

令和 5 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690900095
法人名	(株)ウォームハート
事業所名	はあとふるケアあさがお
所在地	小矢部市西中野694-1
自己評価作成日	令和6年1月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

事業所独自の方針を設定し、職員は「サービス基準」の具体的な指針(自立を支援する事に向けた取り組みの一環として、利用者の残存機能を把握し、無駄に触れる事や出来る事を奪うケアはしません。)に沿って利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。学習療法、歩行練習、自宅で生活していた時の趣味を生かした日常生活の中でのリハビリに取り組んでいる。一方、身体的・体力的に座位保持が難しい利用者には、一日の中で個人のペースに合わせた臥床時間を設け、安楽に過ごせるよう配慮している。利用者の思いに充分沿える支援が出来るよう心掛けている。また、外国人技能実習生の継続的な受け入れを行い、雇用の安定化に努めている。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所のサービス方針に、目指すケアは「自分でできる喜びを守るケア」と掲げ、具体的な取組を明確にしてフロア会議で唱和するなど、職員全員の意識を高め、統一したケアに臨んでいる。利用者の自立度を高めるための取組みの一つとして言葉かけに留意し、利用者が楽しく前向きになれる言葉かけを職員全員で検証したり、勉強会を開くなど利用者一人ひとりを大切にケアを目指している。また、どんなときも利用者の思いを優先して支援を考え、利用者の満足につながることを意識している。
職員間はフロアリーダーを中心に、良好な関係性が築かれており、困りごと、悩み、思いなどはいつでも誰にでも話せる雰囲気があり、風通しの良い明るい職場環境になっている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和6年1月18日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1日

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については、毎月開催されるフロア会議でスローガン・心得を読み上げ確認し職員全体が共有し理念に沿ったケアが出来るようにしている。また事業所独自のサービス方針を立てて職員間の自覚や成長に繋げるように努めている。	法人全体のスローガン・心得の他に事業所独自のサービス指針を作成し、毎月のフロア会議で唱和するなど職員全体の浸透に努めている。サービス指針は充足度を見極めながら内容の変更も行われており、さらなるサービス向上を目指した取り組みに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で、家族との交流会は中止している。ボランティアに関しては、2022年11月に職員が所属する和太鼓グループの演奏会を、駐車場で開催した。2023年6月から介護相談員の来訪が3年ぶりに再開した。	地域とは自治会に加入し、また、施設長の在りであることからつながりが深い関係である。感染症を危惧して以前のような積極的なつながりはないが、事業所から2か月ごとに発信している「あさがお新聞」を地域包括支援センターや行政などに配布し、地域とのつながりを継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症相談窓口を開き、認知症に対する相談を受け付けるように取り組んでいる。地域の病院等にあさがお全体新聞を貼らせてもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍で運営推進会議を行っていなかったが、2023年9月から再開し少人数で密を避けこどもまりと行っている。全体連絡事項・各フロアからの報告・グループホーム、小規模利用状況を報告し意見交換を行っている。	コロナ禍では書面による開催としていたが、現在は地域包括支援センター、地域の特別養護老人ホーム施設長、家族代表等をメンバーに集合で実施している。利用状況やフロア会議の内容、ヒヤリハット等を報告し、意見交換を行ったり、事業所の課題になっている災害時の取組みなどを議題に開催されている。	会議には家族の代表が参加しているため、全家族が運営推進会議の開催趣旨や内容が理解できるような取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	行政の担当者とは、運営推進会議を通して事業所の活動状態を報告している。また、管理者は、小矢部市グループホーム連絡協議会に参加するなどして、健康福祉課の窓口に出向いた時には、様々な相談にのってもらえるような関係性を築いている。	管理者は市担当窓口へ月1回は訪問し、空き情報や運営課題などで相談や意見交換を行っている。また、市主催の研修会に参加したり、毎月の介護相談員訪問を受け入れるなど市との協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロ委員会を設置し、3か月ごとに委員会を開催している。委員会の議事録をフロア会議でも報告し、職員全員で共有する事に努めている。日中の玄関の施錠はしていない。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同の身体拘束ゼロ委員会を開催し、身体拘束につながるような対応や言動などを検証し、日々のケアに反映させている。また、一時的な身体拘束が必要と思われる事例においても検討を行い、家族の合意を得ながら実施している。委員会での検討内容はタブレット内に記録したり、フロア会議で伝達するなどにより全職員に周知されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月1回開催しているフロア会議の中で、毎回サービス方針の中に含まれる「否定や命令はしない」「触れる時は優しいタッチで、掴むようにしない」など読み上げ確認している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援に関しては、「できる事を残していく」と毎月のフロア会議でも話し合いに出し意識的に取り組んでいる。成年後見人に関しては、実際に後見人制度を利用している利用者がいて、後見人の法律事務所に相談にのってもらった経緯がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書に沿って、口頭で読み上げ、疑問等あればわかりやすい説明を行うよう努めている。改定などによる利用料の変更についても、口頭と書面にて説明し家族に理解を得ている。購入品などは、事前に家族に何い承諾を受けてから購入している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に参加した家族の意見を聞いたり質問に応じたりしている。玄関には「あさがお苦情箱」を置き、苦情があれば受け付ける準備はしてあるが、家族からの直接の意見が出た場合は、その都度電話で対応し、毎月のリーダー会議で報告している。また、家族の面会時や受診時には、利用者の近況を報告している。	家族からの意見や要望は、面会時や電話等の連絡時に聞き取り、タブレット内の申し送りスペースに入力して職員全員へ周知できるようになっている。把握した意見や要望は、フロア会議で検討し改善に繋げている。また、迅速な対応が必要な場合はリーダーや管理者に速やかに報告し対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	リーダーが各職員と面談の場を設け、意見や要望をきいている。職場の悩みは職場でしか解決出来ないことをフロア会議で伝えていつでも相談にのれる環境作りに努めている。リーダーからは、細かいことも管理者に報告相談を行っている。	月一回開催のフロア会議では、全員が発言する場として意見や要望の集約に努めている。今までに「ゴミ箱が少ない」「ソファが古くなった」などの要望に対して迅速に対処されている。また、職員の個人的な意見等については、リーダーがいつでも面談し、不満や悩みをできるだけ抱えないように配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月1回のフロア会議で意見を出し合い、その意見をリーダー会議で検討し業務改善に努めている。今年度は、長くベースアップが無いとの職員の意見が反映され、ベースアップが実施された。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルアップの為、職員に応じた外部研修と内部研修を受けている。今年度は、コロナ禍で重要になってくる「新型コロナウイルス感染症」研修会に参加し、その内容をフロア会議で内部研修として伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設との交流は、来られた際や出向いた際に近況報告や情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面談に伺い、本人の置かれている状況と、環境を見せていただきお話をきかせてもらっている。入居されてからは、本人の希望や、興味のあるものを把握して、また話を聞きながら不安なく生活出来るようサポートに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	受付、面談を通して家族の困っている事や不安に思われている話を伺い、サービスについての説明をし、安心出来る関係づくりに務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、利用者や家族の思いや要望の把握に努め、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は、人生の大先輩であるということを念頭に置いて、日々の日常生活でも役割を持って生活していただけるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームに入居されても、家族の面会や、本人から欲求があった時は、電話対応もお願い出来るか伺っている。本人の気持ちの安定と、家族に状況を見ていただき離れていても、家族との絆を大切にしていけるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍でも自由に面会が出来るよう、面会ルームを増設した。家族や親戚の方がどんどん面会に来られ、利用者にも喜んでもらっている。外出は制限を掛けながら、法事や飲食を伴わない一時帰宅なども可能な範囲で対応している。	感染予防のため、飲食を伴わない外出を条件に、一時帰宅や法事のお参り、家族と馴染みの場所へのドライブなどの支援を行っている。また、町内にあるお地藏さんは利用者の馴染みの場所になっており、利用者が希望すればいつでも散歩がてらお参りに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の、普段の居場所となる自席は相性などを考慮して席選びの支援に努めている。ソファには、クッションやひざかけをおいて楽に過ごしていただけるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後であっても、必要に応じて情報提供や相談にのれる支援体制は出来ている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、本人の意向や、職員の気づきなどタブレットに記入している。具体的な話し合いは、月1回のフロア会議で職員が自由に意見を出し合って支援の方法を決め支援している。	利用者との何気ない会話から思いを聞き取ったり、意向につながるしぐさや表情を見逃さず、その人らしさにつながる情報として把握に努めている。把握した情報はタブレットの申し送りスペースに記載し、全職員へ周知されている。また、フロア会議で利用者それぞれの思い等について検討し支援の見直しを行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や、暮らし方の希望を、家族や病院の地域連携から情報を提供していただいている。入居後は、本人の思いや、担当者会議での家族の話から情報をいただき、その人らしい暮らしに近づけるよう支援に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のバイタル測定や排便の状態、食分量、水分摂取量をタブレットに記録し、利用者が健康に過ごしているか、現状を把握している。また、疾患を持っておられる方や体調不良が見受けられる方に対しては、主治医、かかりつけ医の指示を仰いでいる。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のモニタリングと、フロア会議で利用者の現状について話し合い、必要に応じてプランの見直しを行っている。ケアプラン担当者だけでなく、職員全体でプランの確認を行っている。サービス担当者会議では、家族にプランと利用者の近況をお話して家族の理解と、本人の現状にあった生活が送れるよう努めている。	毎月のモニタリング結果やサービス担当者会議での家族の意見を踏まえて6か月ごとに計画の見直しを実施されている。また、日々把握された状態の変化や思いなどはアセスメントシートに追加記載され、その人らしい支援へつなぐための情報として活用している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活記録を、タブレット形式で記録入力し、職員間で情報共有している。月1回のフロア会議では、利用者についての関わり方や、気づき、工夫について、その都度話し合い、細かいことの見直しや、実践に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	基本的には、利用者の日用品や嗜好品は、家族に準備してもらっているが、消耗の激しい物や、常時必要な嗜好品については、職員が買い物代行を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	最寄りの駐在所には、行方不明者が出た場合も想定し、事前に協力を依頼している。また、消防署には、避難訓練の協力を依頼している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時に、本人、家族の希望の主治医を伺っている。その上で当施設の訪問診療協力医院である井上内科が、主治医による、日々の健康管理である全体往診や体調不良時の往診、24時間連絡出来る体制で適切な医療を受けることが出来る説明を行っている。外部受診に関しては家族が付き添うことになっているが、救急搬送時の付き添いや、職員が立ち合いを代行する場合もある。	入所時にかかりつけ医を選んでもらい受診の継続を支援している。協力医の往診時はFAXや電話で情報提供を行い、外部医療機関とは近況報告書で状態を伝えるなど連携が図られている。協力医とは24時間いつでも連絡は可能で、緊急時は職員の看護師や協力医に連絡し対応について指示をもらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤看護師も非常勤の看護師も配置されている。利用者に体調の変化が見られた時には、看護師に相談したり、主治医と連携し指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関の地域連携室に、ADL基本情報を提供したり、入院中の現状などの情報を提供してもらいながら連携を取り、退院後に安心して戻って来れるよう働きかけている。退院後の利用者の居場所を確保する為に、30日間は、居室をキープすることが出来る。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、家族に重度化や終末期のあり方について、事業所で出来ること出来ないことを説明し理解を得ている。また終末期に対しては看取りは行わない方針と契約書に記載されているが、医師、家族、職員、ケアマネで話し合いの場を設け、利用者にとって最善の支援が出来るように取り組んでいる。	基本的に看取りの実施は行わないことを契約書に記載し、利用者、家族の理解を得ているが、事業所として可能な限り支援する姿勢で取り組んでいる。事業所での生活の限界においては、かかりつけ医、家族、看護師、職員と話し合い、本人にとってより良い居場所の理解へ繋げている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成し、職員間で共有している。また、救急搬送時の対応については、訪問医療協力医院である井上内科に連絡して、医師の指示を仰いでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災を想定した避難訓練を1回行った。自然災害の備えとして、河川が近いことからハザードマップや避難場所の確認を行っている。非常食は、水とご飯を3日分備蓄している。3月に2回目の訓練を行う予定である。	年2回の火災訓練は実施されている。地震については令和6年能登半島地震を体験し、避難等における課題が把握できたことにより改善に向けている。また、水害による避難訓練はハザードマップの確認のみであり、現在指定されている避難場所は時間がかかるため新たな避難場所の検討が必要との認識であった。	図上訓練や訓練の実施により、避難場所の確認、避難経路、避難に要する時間などを確認し、より良い避難方法と全職員の認識につなげる取り組みに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	理念に基づいたサービス規準を掲げ、言葉がけについても、マイナス的な発言は避け、ポジティブな発言に変換するよう意識して声掛けしている。毎月のフロア会議でもサービス規準を読み上げ確認し合っている。利用者の気持ちに寄り添い、人生の大先輩という気持ちを持って関わるよう努めている。	事業所のサービス指針に「笑顔でポジティブな言葉かけ」を載せるなど利用者との会話が楽しく前向きなものになるよう意識して支援を行っている。日頃の威圧的に感じる言葉かけをどのように言い変えればポジティブになるか職員全体で考え注意喚起している。また、トイレ、入浴などは同性介助に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常日頃から、利用者の言葉や表情から、思いや希望に耳を傾け自己決定出来るように務めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員中心の生活にならないよう、利用者1人1人のペースを大切にしている。利用者の希望に沿った生活リズムを大切にしている。特に食事時間に関しては、個人の身体状況や、事情などに留意し、本人のペースに合わせるよう務めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい身だしなみができるよう、本人の希望を聞いて、入浴準備したりしている。利用者が自分で整容しやすいように居室以外に、洗面所にも櫛を置いている。髪のカットのタイミングも、本人の希望を聞いてから予約している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事は、フロア内のキッチンで手作りしている。食事形態は、利用者それぞれの身体状況に合った物を提供している。介助が必要な利用者には、メニューの話しながらの食事介助の支援に努めている。また個別にお盆を使用することで、利用者本人が自主的に下膳することへの環境作りにも努めている。	献立と食材は外部委託であるが、調理は職員と利用者で行っている。味付け、盛り付け、下膳など利用者のできることに参加してもらい楽しい作業になっている。また、ケーキ、おはぎなど手作りおやつも楽しんでいる。コロナ禍で外食は実施していないが、郷土料理、行事食、テイクアウトなどでバラエティー豊かな食卓になっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量や水分量は、タブレットに記入している。食事形態に関しては、利用者個人の状態を見て、常食、きざみ、ミキサー、ムース等と必要に応じて変更している。また、著しい体重減少などが見られた場合は、医師に報告相談し、栄養剤の処方も受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、1人1人に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔維持に努めている。義歯を使用されている利用者は、寝る前に義歯洗浄剤で消毒し、歯茎のみの利用者はスポンジブラシを使用している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	介護記録を使用し、利用者の排泄パターンの把握に努めている。尿意があり、トイレに行くが間に合わず、パット内での排泄になってしまう場合もあるが、トイレに行かれる習慣を大切に支援を行っている。尿意の訴えのない利用者に対しては、時間を見て声掛けしトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表に記録し、個別の排泄パターンを把握して自立に向けた支援を行っている。身体状況に合わせて日中は紙パンツ、夜間はおむつにするなど無理のない柔軟な対応を行っている。自然排便につなぐため、水分摂取量、乳製品、運動等にも配慮した支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	適度な運動を促すために歩行運動の声掛けを行ったり介護記録で毎日の排便状態を確認し、水分摂取の確保に努めている。便秘傾向の利用者に関しては、主治医に報告して緩下剤や下剤の処方を受けている。日々の、排便状況を見ながら排便コントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の個別入浴を基本としているが、希望があれば仲の良い利用者2人で入浴していただく時もある。一般欲が難しい利用者に関しては、シャワー浴＋足浴を行っている。利用者の体調や、意思に合わせて曜日は、決まっていない。体調不良の続いている場合は、全身清拭で清潔保持に努めている。	基本的に週2回の入浴であるが、入浴日を決めず、希望に応じて支援している。できるだけ同性介助に配慮したり、ゆず湯や入浴剤を使用するなど楽しく安心して入浴できる環境を整えている。また、身体的状態により入浴が難しい場合は、清拭、シャワー浴、足浴などを駆使して保清に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食事、おやつ、入浴時間以外は自由に過ごしてもらっている。共有スペースのソファでくつろがれたり、居室に休みに行かれたり、車椅子を使用されている利用者に関しては座りっぱなしにならないよう日中の臥床時間を設けるなど個々にあった支援に努めている。居室は、遮光カーテンを使用し、安眠できるよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が、薬の内容(目的、容量、用法、副作用)を把握、確認出来るよう、服用薬品名カードを個人ファイルに保存している。全員の服薬している薬の一覧表も作成して毎日確認してセットしている。錠剤が飲み込めなくなった場合は、医師に報告して散剤にしてもらうなど服薬支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自立支援の意識の元、自分で出来ることを残し、達成感を感じていただけるよう支援している。役割をもって職員と一緒に作業していただいたり、職員や他利用者と一緒に楽しむ時間を設けたり、外散歩などで気分転換したり、積極的に家族の面会を受け入れたりの支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍で外出の制限はあるが、駐車場内の散歩や、飲食を伴わない法事や同窓会など本人や家族の希望に沿った支援に努めている。散歩に関しては、利用者が行きたい時間や、タイミングを優先して支援している。	中庭にある畑の作業を楽しんだり、玄関前の広い駐車場で散歩は希望を優先していつでも要望に応じている。また、家族の協力でいきたいところへのドライブや町内のお地蔵さんまでの散歩、事業所のイベントとして花見などの外出機会を設けるなど閉じこもりにならない支援に努めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居される際に家族に伺い理解を得た上で、フロアで預り金を所持させてもらっている。施設で生活していく上で必要なものや、本人の嗜好品などの購入の代行の支援を行っている。お金を預かっているので必要なものは買ってきますと利用者に伝えることで安心してもらえる支援に繋がっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	契約時に、本人が家族に電話を希望された時の電話対応が可能かどうか伺っています。家族に電話することで落ち着かれる、安心されるということを理解していただいた上、了承を頂き支援に繋がっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの大きな窓から望む外の景色で、天気や四季を感じられるようになっている。中庭の畑では春から秋にかけて作物が実るのを見ることが出来る。フロア内には、利用者が見やすいように手作りの大きなカレンダーを掲げている。エアコンや加湿器を使用し年中快適に過ごせるよう温度と湿度の管理には十分配慮している。	キッチンを配したリビングは、どの居室からも扉を開ければみんなが集う共有スペースになっている。大きなガラス引き戸から中庭が臨むことができ、植えてある花や畑の作物を眺めたり、また、花や畑の世話をするために簡単に外出することができる。適材適所にソファが置かれ、それぞれ好みの場所できつろいでいた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースでは、1人用の椅子や、他利用者と一緒に過ごせるソファが置いてあり、思い思いに過ごせるようになっている。また、歌番組の録画を多数備えており、大型テレビで楽しんでいた。フロア内にトイレは3か所設置されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	完全個室でエアコンが完備され、快適に過ごしていただけよう温度管理されている。入居時に、タンスやテレビを利用者の好みに合わせて準備していただいている。必要に応じて、置き型手すりや、トイレは施設で準備している。フロアの周りに各居室が連なっているため、安全に留意しやすい環境となっている。	自分の居室を間違わないように表札を上げたり、紙のれんをさげるなどそれぞれの利用者が納得する方法で示されていた。居室内はベッドとエアコンが整備されている他、テレビや整理ダンス、洋服掛けなど好みの家具等が持ち込まれ、思いや身体状況に合わせて自分らしくレイアウトされている居室であった。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	その人に合った生活が出来るよう、ホーム全体がバリアフリーになっている。外には、監視カメラも設置して安心防犯対策に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 はあとふるケアあさがお

作成日: 令和 6年 2月 16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4(3)	運営推進会議に、利用者の家族全員が出席している訳では無い。活動の状況など全家族に行き渡っていない。	全家族に運営推進会議の開催趣旨や内容を理解して頂けるように取り組んでいきたい。	不参加の家族に、会議の議事録を郵送して報告する。	6ヶ月
2	35(13)	火災訓練は行っているが、水害等の災害時の避難訓練を行っていない。	図上訓練や訓練の実施により、より良い避難方法と全職員の認識につなげるよう取り組んでいきたい。	ハザードマップを確認して、災害時の避難場所や、浸水深を職員全員で情報共有する。実際の経路で行ってみて場所や時間の確認を行ってみる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()