

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	1690900020
法人名	株式会社ハートフル
事業所名	ケアタウンおやべ
所在地	富山県小矢部市埴生2番地47
自己評価作成日	令和5年2月10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）】

当事業所は認知症対応型共同生活介護2ユニットと小規模多機能型居宅介護の併設となっております。その為、認知症対応型共同生活介護2ユニット18名だけの独立した生活ではなく、小規模多機能型サービスの利用者の方との交流や馴染みが生活の中に自然と生まれることにより、日々の暮らしに変化や刺激が生まれ、時間や季節の移り変わりも直に感じ取れることが特徴であると考えています。また食材も地域の方に分けていただいたものも追加でお出ししたりと、食べ物を通じた交流があったりしました。現在は利用者の方々の安全、安心を保ちつつ、地域密着型サービスとしての在り方を模索している所です。

※ 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）】

グループホームのフロアは、併設されている小規模多機能型居宅介護事業所と共有しており、入所している利用者と通いの利用者がいつでも自由に交流できる環境である。会話を楽しんだり、食事を一緒に摂るなど地域の人たちと馴染みの関係が途切れることなく継続されており、利用者にとって地域の一員であることの自覚に繋がっている。また、職員は事業所理念である「思いやりの「心」と「感謝」「笑顔」をモットーに、その人のその人らしい生活を大切にし支援していきます」を基に個別のケアに取り組んでいる。入所時は常時の介護が必要だった利用者が、見守り程度で生活が送れるほどに自立が高まる過程に達成感やよろこびを感じながらケアに臨んでいる。職員から「一人ひとりを大切にしているグループホームである」と自信みなぎる言葉が聞かれた。

【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5年3月7日	評価結果市町村受理日	令和5年4月17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. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	外部評価		
			自己評価 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループ事業所全体として新たに理念の在り方を見つめ直して作り上げた【行動基準】を基に、スタッフへのケア方針の指導と周知を意識して実践に繋げている。玄関・スタッフルームに掲示し周知している。	入社時に、法人全体の理念等の他、ケアタウンおやべ独自の理念を記載した携帯用カードを配布し、周知と理解に努めている。また、カンファレンス等で理念に沿ったケアの振り返りや、日常の支援においてもお互いの気づきで指摘し合うなど、理念を基本とするケアに全職員で取り組んでいる。	
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	最近は出来ていないが、散歩時等、事業所近隣ですれ違った際などに挨拶をしたり、気軽に会話を交わすようにしている。	法人代表が地元住人ということもあり、町内会に参加するなど地域とのつながりが深い関係である。また、小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、通いの利用者との交流が頻回に行われ、地域の情報が共有できる環境である。地元の高校生等の実習も受け入れている。	
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	最近では出来ていないが、地域のボランティアグループとの交流を通じて、気軽に慰問していただけるような雰囲気づくりに努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、事業所の活動報告や予定などを中心に文章にて報告している。	自治会長・地域包括支援センター職員・民生委員・福祉推進委員・家族代表等が委員になり、運営推進会議が開催されているが、現在は、コロナ禍のため集合同開催は行えず、書面開催になっている。2か月ごとに事業所の運営状況や活動状況等を書面にまとめ報告している。	
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に取り組んでいる	開設時より、市や砺波地方介護保険組合の窓口折に触れ相談に訪れている。現状では地域包括支援センターからの助言を中心に、サービスの向上に取り組んでいる。	市の担当者や地域包括支援センターとは、介護保険制度の改正時や困難事例などに相談や助言がいつでも受けられる関係性が築かれている。最近においては、市担当者から面会事情などコロナ禍における現状把握のための問い合わせがあるなど連携が図られている。再開検討中の介護相談員の受け入れも行う予定である。	
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	居室や玄関の施錠はもちろん、行動を抑制するような言葉掛けであっても、身体拘束に繋がるということを話し合い、スタッフ一人ひとりへの意識づけを行い、利用者の方々に窮屈な思いをさせないよう取り組んでいる。	全職員の参加ではないが、定期的に身体拘束に関する研修を行っている。参加できなかった職員には後日資料を配布し周知に努めている。また、身体拘束廃止委員会は3か月ごとに研修会と同時開催され、日頃の業務の内容を精査し、身体拘束につながらないケアを目指している。	研修会実施と廃止委員会開催が同時開催の混同が見られることや、全員参加の研修に至っていないこと等について、研修と委員会をそれぞれ開催し、研修は全員参加での実施に期待したい。

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	個人としての人格や尊厳、生活歴というものをスタッフで話し合い、言葉遣いやケアの方法が虐待になっていないかスタッフ同士が確認しあい、見過ごさない、起こさない体制づくりを行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度の仕組みを事業所内での勉強会にて学び、必要と思われる方に対して、行政の担当者や家族と連絡をとりながら活用している。		
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	契約に関しては重要事項について説明し、家族の不安や疑問点についても極力その場で解決し納得していただけるように努めている。		
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	こちらから電話をかける際や面会時などに、意見や要望について伺うタイミングをつくり、それを基に運営に反映させている。顔を合わせる機会の少ない家族とは意図的に連絡をとるなどし、意見、要望も取り入れている。	電話や面会時などで把握した意見や要望は申し送りノートに記載し、全職員の共有に繋げている。また、要望等は迅速な改善に向けて、勤務する職員と随時ミーティングを行い改善策の検討を行っているが、できるだけ全職員の意見を集約するよう努めている。最近マイナンバー申請についての相談を受け、市の担当者も含めて検討を行った。	
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	コミュニケーションをとる機会を普段よりスタッフ同士でとりつつ、随時ミーティングや法人代表を交える会議の際などに交換した意見を代表に取り次ぎ、運営に反映させている。	毎日のミーティング等で意見交換を行い、出された意見や要望は内容によって、職員の話し合いで改善に向けたり、管理者が施設長会議で検討したり、直接代表に相談したりするなど迅速な対応が行われている。また、希望する職員は、代表といつでも個人面談を受けることができ、思いの把握に努めている。	
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	管理者は個々の勤務状況、仕事に対する姿勢、改善への取組みなどの成果を随時法人代表に報告し、条件の整備に反映できるように努めている。		
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	新たに作成した「ケア実践度評価表」を基に経験年数や個々の力量の進展に合わせ、更なる介護力・人間力の向上を図るべく、法人内全体研修を行うことで、意識の統一と継続的な職員トレーニングに努めている。		

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
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	近年は参加できていないが、県の認知症グループホーム協議会の研修会や地域の介護医療機関主催の研修に参加することによって、共により良いサービスにしようと意識を高めている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初見の他利用者とのコミュニケーションを円滑に出来るように意図的に仲介に入っている。本人の希望を伺いながら、簡単な家事や軽作業を交えて役割を提供し、スムーズに生活に溶け込めるように努めている。		
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	サービスの利用申込時には現在の生活での不安や今後への展望などを丁寧に伺い、本人が事業所を利用することになっても前向きな生活が送っていけると感じていただけるよう配慮している。		
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	事業所としてのサービスが本当に本人と家族にとって、適切なのかどうかということから再度話し合い、担当ケアマネージャーや医療ソーシャルワーカーなども含めて検討することとしている。		
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	洗い物や食器拭き、洗濯ものたたみといった昔からされていた家事と一緒に、役割意識を抱いていただきながら共同生活者・協力者として自信をもって楽しんでいただけるように心がけている。		
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	行事の際にはあらかじめ伝え参加を促したり、受診の際や本人の必要なものを持って来られる際に顔を見る機会を作るなど意図的に行っていた。面会は県内であれば玄関にて、県外の方は玄関ドアを介してお互いの顔が見える様に配慮した。		
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	本人は勿論、家族、親戚の方からも様々な情報を集めている。同郷の方との繋がりを大切に、気軽に訪ねていただいたり昔からの関係を大切にしていた。今も電話や手紙でのやり取りを継続している。	コロナ禍で家族や知人と十分な交流は制限されているが、近隣住民や町内会長などの訪問がある。また、家族に協力をお願いし、なじみの理髪店や飲食店への利用、墓参りなどの外出支援を行い、馴染みの関係が途切れないようにしている。感染予防策をとり、100歳の利用者のお祝い事に市長、家族、親戚等の来訪を受け入れてお祝している。	
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	仲の良い利用者同士で軽作業や塗り絵、貼り絵などをして過ごしてもらっている。普段テーブル席が離れた方同士お話しができるような場面をつくり、色んな方と関わりがもてるように支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	利用が入院などによって中断することになっても、家族からの要望があれば、数週間や1か月程度は居室を確保しておく。また契約が終了していても再度のサービス利用の相談に対応している。	
<b>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</b>				
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	想いを察するために表情、行動、会話等の情報をスタッフ同士で共有し知ろうと努めている。意思疎通が困難な方に対しても家族からの情報を基に、本人の希望や意向を把握できるように努めている。	日常の関りから把握した利用者の思いや要望等は、申し送りノートに記載され、全職員への共有が図られている。また、必要に応じて個人の生活記録に転記し、介護計画に反映させている。対応については、全職員の意見や家族の意見を踏まえて検討している。
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	本人や家族、前任のケアマネージャーからの情報を行いながら、現在までの経過把握に努めている。	
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	申し送りや日々の介護記録により全職員が一人ひとりの生活様式や体調の変化等を把握しケアに携わるよう努めている。	
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	本人がより良く暮らすためにどんな支援が必要かを、本人・家族と話し合い、出た意見を介護計画に反映させている。	モニタリングは3か月ごとに行い、6か月ごとの介護計画の見直しには、家族も含めて担当者会議を開催して意見の集約に努め、また、個別の生活記録からの情報も踏まえてアセスメントを行い計画を作成している。看取り期の利用者などは、状態の変化に合わせて随時計画を見直している。
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	日々の暮らしや様子、特記事項等を個別に記録し、全職員が情報を共有している。それらを基に介護計画の見直しを行っている。	
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	最近では感染防止の為に出来ていないが、本人の希望や家族の協力等に応じて、適宜外出や買い物、受診付き添い等柔軟な支援に取り組んでいる。	

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
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	コロナ禍となってからは、定期的なボランティアの訪問を遠慮していただいているが、近所の方が雑巾や台拭きを作って持ってきてくださったり、実習生の訪問があったりする。		
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	主治医の選択は利用申込時の段階から、本人・家族が自由に決められることを口頭にて説明している。どの方も元々の主治医を継続されている。	ほとんどの利用者は、入所前からのかかりつけ医を継続し主治医となっている。往診や家族同行で外来受診しているが、医療機関とは、口頭・データ記録・連絡ノート等で情報提供されている。訪問看護と提携し、月2回の訪問で健康管理が行われている。訪問看護とは24時間オンラインになっており、緊急時に備えている。	
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	日常から利用者の健康状態を把握し、体調不良や状態変化が見られた場合、看護職・主治医に随時報告し必要に応じた支援を行っている。		
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。	利用者が入院する際には、本人の状態を病院関係者に伝え、安心して加療が行えるように努めている。入院中も情報交換しながら状態の把握を行い、早期退院できるよう支援している。		
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	重度の状態変化が予想される場面であっても、本人や家族の思いと主治医の方針を確認し、事業所の想いをもって、状態変化の早期発見、連絡措置に努めることをお伝えしている。	希望に応じて看取り介護を行っている。状態の変化により、主治医の方針も踏まえながら家族に看取りについての説明と同意をもらっている。看取り実施に向けては、看護師が一人ひとりの状態に合わせて「看取り指針」を作成し、全職員に配布して看取り介護に備えている。	
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	勉強会にてスタッフには全利用者の予測される初期症状、発熱や転倒の際の初期対応など、基本的な部分の講習を行い、迅速かつ適切な対応が出来るように指導している。		
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	避難訓練を年に2回計画している。地域のハザードマップや避難場所も運営推進会議を通して情報収集している。	年2回の火災訓練は行われているが、水害の避難訓練は、事業所が高台に建てられているため想定になく、実施されていない。一方で地震や豪雨による土砂災害の危険が想定される地形であるため、昨年、市が補強工事を行い安全面が確保された。また、事業所は災害時の地域住民要介護者避難場所になっており、地域との災害時の協力体制が整っている。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	本人の想いを大切にす様、お伝えされることはなるべく受け入れるように心がけている。望ましい言葉掛けに関しては申し送りやミーティング時などで定期的にお互いを高め合う形で周知、定着している。	利用者から入室時のマナーについて指摘を受けたこともあり、一人ひとりを尊重した対応に一層注意を払いながら支援している。日常において不適切な言動や行動が見られた場合は、その場において職員間で注意し合い意識を高め合っている。	同姓の利用者を分かりやすく判別するため、職員の判断で下の名前で呼んでいることについては、家族に状況を説明し了解を得てからの対応に期待したい。	
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	利用者一人ひとりの意思を尊重し、職員が一方的に促したりすることがないよう、自身で決定してもらっている。意思表示が困難な方に対しても選択肢を示し、表情から意思を読み取れるように努めている。			
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、その日などのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活歴や嗜好を理解したうえで、軽作業などのメニューの希望を取るなど、本人のペースに合わせた1日の流れを提供するよう心掛けている。			
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	訪問理美容サービスを希望者が集まり次第依頼しており、カットや毛染め・パーマを行っている。生活の中でも鏡を意識していただいたり、服装を互いに褒め合ったりと、笑顔が生まれるように努めている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おしぼりの準備、食事の片付け等できることを一緒に行っている。片付けも利用者本人たちが役割分担するなど、役割意識が定着している。	献立と食材の調達は業者委託になっているが、調理はホームで職員が行っている。コロナ禍で外食等は中止しているが、誕生日や正月、ひな祭りなどの行事食は利用者に喜んでもらえるような献立に留意して提供している。また、目でも季節感が味わえるように桜餅・どら焼き・近隣からいただいたさつまいもで茶巾絞りなど、工夫しながら手作りおやつを楽しんでいる。		
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	栄養士が立てた献立を基に提供し、食事以外でも入浴前後や午前午後にはティータイムを設けている。多めに摂って頂きたい方には適宜個別対応に努めている。			
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	口腔ケアを毎食後徹底しており、入床前には義歯を外していただき、習慣的に義歯洗浄剤での清潔保持を行っている。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	排泄間隔を掴む為に記録を一人ひとり記入し、声掛けやトイレ誘導、適切なパット類の使用にて失禁を軽減できるように努めている。	排泄チェック表で排泄リズムを確認し、声かけ、誘導しながらトイレでの排泄を促している。また、朝食時に牛乳やヨーグルトなどを提供して自然排便を促しているが、排便につながらない場合は主治医の指示のもと下剤を使用することもある。失禁予防のためのパットは自立を阻害しないように配慮しながら用品を選んでいる。	
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	便秘気味の方に対しては、日常より多めに水分摂取を促したり、食事形態の工夫や乳製品の摂取、全身運動、腹部のマッサージなどを行っている。		
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	基本的な入浴日は本人の希望により決まっているが、不意の汚染や発汗が多くみられた場合などは随時入浴の機会を設けている。	月曜から土曜までお風呂を沸かし、希望に応じて週2～3回の入浴介助を行っている。浴槽は椅子浴対応の機械浴槽であり、重度の利用者もお風呂が楽しめる設備になっている。また、入浴時は衛生面に配慮してお湯はかけ流し状態にしており、柚子湯や菖蒲湯など季節が楽しめるような工夫も行っている。	
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	夜間によく眠れるように、個々の生活リズムを尊重しながら、日中の活動を適切に支援している。午睡の調整や室温、明るさの調節など快眠できるように努めている。		
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	薬の説明書を個人のファイルや電子記録にも付けており、職員には副作用を含めた注意事項を把握するよう努めている。服薬支援の際、日付や名前を読み上げ、本人確認のもと、誤薬の無いように努めている。		
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	馴染みや好みに合わせた役割を提供し、日頃の楽しみとして定着していくように努めている。気分転換には、外気浴など取り入れている。		
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	最近では行えていないが、散歩やドライブ、買い物など一人ひとりの希望や状態に応じて、気軽に行けるように支援している。家族にも受診で出掛ける際などに、可能な場合は声掛けさせていただき、本人の希望に沿えるように配慮している。	「自宅が見たい」「畑が気になる」などの利用者からの要望に応じて出かけ、安心に繋げている。コロナ禍で全員で出かけることができなかったが、事業所周辺の散歩や、地域のご当地キャラを招いて、ホームでイベントを開催するなど開放的な取り組みを行っている。今年は桜・菖蒲など花の咲く時期を捉えて出かける予定である。	

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
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	現在は基本的に家族に管理していただいている。本人が買い物など行く際には、家族にお願いし、支払いを本人に経験していただけるよう配慮している。		
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	本人の希望時には、家族に無理のない範囲でいつでも掛けられるように配慮している。手紙なども便箋等用意して気軽に出せるように努めている。		
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	天気や季節を感じやすいように、ホールでは季節感のある掲示物を用意したり、積極的に外を眺められるように支援している。それぞれの居室やトイレには表札を設け、分かり易くなるように配慮している。	居室前の共有空間は天井が高く、テラスの引き戸からあたたかな陽光が差し込みとても明るい環境である。適所にソファが配置されておりいつでも寛げるように配慮されている。小規模多機能型居宅介護事業所の通いの利用者と一緒に過ごせる共有スペースもあり、姉妹、顔見知り同士で会話や食事を一緒に楽しめる空間にもなっている。	
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	和室を開放し、通常過ごされる居室やホールとはまた違った、より親密な時間と関係作りが行えるよう支援している。		
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	入居の際にはご自宅より馴染みのあるものを持ってきていただくように契約時より促している。写真や本人の描いた絵なども飾り、自身の居場所であると認識しやすいように努めている。	事業所で整備されたものはベッドとエアコンのみであるが、収納ケース、机、椅子、テレビ、冷蔵庫など生活に必要な家財が持ち込まれ、洋服掛けスタンドには衣服が整然と掛けられているなど生活感が出ていた。また、家族の写真や手作り作品などが一人ひとりの思いで飾られ、その人らしい居住模様になっている。	
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	個々のADL（日常生活動作）状況やトイレ、居室との位置関係、他利用者との関わり具合に配慮してホールの座席を決めており、安全に過ごしやすいように配慮している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 ケアタウンおやべ

作成日: 令和 5年 4月 14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	6(5)	研修会実施と廃止委員会開催が同時開催と混同してしまっている。全員参加の研修に至っていないこと、資料配布していたが、周知できていなかった。	研修は全員参加。研修は6か月に1回、委員会は6か月に1回それぞれ開催する。	研修に参加できなかった職員に対して、資料の配布と口頭で直接研修内容の説明を行う。	6ヶ月
2	36(14)	同姓の利用者を分かりやすく判別するため、職員の判断で下の名前で呼んでいること。	家族様に、下の名前で呼ぶ事の上承を得る。	同姓の方がおられる場合、間違いを防ぐために、下の名前で呼ばせていただく事に上承を得て記録に残す。	3ヶ月
3	36(14)	下の名前で呼ぶ事が、個人の尊厳やプライバシーまでつながる事の理解が少なかった。	個人の尊厳とプライバシーの保護について、改めて周知徹底する。	下の名前で呼ぶ事も個人の尊厳とプライバシーに関わってくるという事をカンファレンスを通し、周知徹底していく。	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( )