

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	1690101249
法人名	社会福祉法人 秀愛会
事業所名	せせらぎの郷
所在地	富山市小原屋202
自己評価作成日	令和5年12月6日

※ 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	
----------	--

【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12月21日	評価結果市町村受理日	令和6年2月1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）】

立山連峰を望む、清閑たる立地に佇み、穏やかな雰囲気の中で過ごしていただくことができます。私たちが変わらず大切にしているものは「場所が変わっても今までの暮らし方を続けていただく」こと、清らかな川のせせらぎのような穏やかな時間を、それぞれご自身のペースで過ごしていただけるように支援しています。また、皆様が安心して安全に過ごしていただくために、感染防止対策は継続しつつ、健康管理やリスク管理にも継続して取り組んでいます。そして徐々にコロナ対策の制限も緩和され、施設周辺散歩から少しずつ開始して、これから地域行事参加や外出支援も始めていけたらと考えています。レクリエーションも勿論、豊富な内容で、障害の有無に関わらず、皆様が無理なく楽しめるようにルールや方法などを工夫して実施しています。

【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）】

天候により、立山連峰が望める環境に恵まれ、地域の利用者には馴染みの景色になっている。3年前に開設され、各スペースの広さや豊富な収納庫、機器を導入し整備している。ただコロナ禍で、地域との交流ができなかったため、今後、地域サロンの開設や地域住民との交流方法を検討している。併設事業所は小規模多機能型居宅介護サービス、地域密着型特別養護老人ホームがあり、地域住民や利用者は身体の状態や状況に応じた相談や利用ができる体制になっている。海外の技能訓練者の教育や職員研修の実施、身体拘束や広報等各種委員会を開催し、内容を随時閲覧し、管理者、職員で情報が共有されている。

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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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
<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	法人理念の下、スタッフ一同実践できるように意識付けを継続して業務に努めている。事業所毎、独自の理念についてはまだ設定出来ていないが、設定に向け、動き始めたい。	法人理念はスタッフ室や各ユニットに掲示され、確認できるようにしている。また、新入社員研修時に意義の説明や、法人の広報誌に掲載している。法人内で人事異動があり、法人全体で共有している。	法人は幼児保育施設、障がい者施設、介護施設と幅広く運営され、法人理念を共有している。事業所は法人理念を基本として理念や目標を構築し、介護、支援の実践につなげられるよう期待したい。
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	感染対策での制限も徐々に緩和されてきている。感染対策は継続しつつ、実践可能な方法を模索・検討していきたい。	コロナ禍での開設であり、緩和されるもまだ感染の危険があるため、予防対策を継続する中で地域とのつながりや協力を得るために事業所を紹介するパンフレットの作成や地域サロンの開設を計画している。地域住民の集まりの場所として検討中である。	
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	地域のつながりはまだまだ不十分であり、コロナ禍に入り、模索し実践するという動きも遅れている現状。関係各所との連携を図りながら、地域密着型施設としての当施設の役割を確立していく必要がある。		
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	会議は2ヶ月に1回、開催している。会議の中で活動状況を報告し、入居者、家族、他地域住民の方からの助言を伺ってサービス向上に努めている。	運営推進会議は7月より対面で併設の事業所全体で各事業所の家族代表、民生委員、市社会福祉協議会・地域包括支援センター職員の参加で開催している。民生委員より質問や地域の情報を聞き意見交換を行い、会議内容は職員で閲覧し共有している。	運営推進会議に地域自治会や老人会、家族の参加を促すため、予定や情報を提供し、地域の情報や意見交換、協力体制が得られる関係づくりを構築できるよう期待したい。
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	地域包括支援センターの職員より、運営推進会議参加時に、意見や助言をいただいている。	市社会福祉協議会・地域包括支援センターの職員が運営推進会議の参加時に助言や相談をしている。また、事業所の新型コロナウイルス感染時に対応方法等について相談している。	
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(虐待)委員会があり、定期的な委員会の開催。施設内研修にて意識づけを強化し、毎月、自己チェックにてスタッフ一人一人振り返りを実施。	併設事業所全体で定期的に身体拘束虐待防止委員会を開催し、また、各ユニットに指針やマニュアルが整備されている。毎月のユニット会議で各職員で「セルフチェックシート」で振り返りを行い、研修を通して身体拘束や虐待のない支援に取り組んでいる。	
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	身体拘束(虐待)委員会があり、定期的な委員会の開催。また全スタッフ対象の研修も実施。毎月、自己チェックにて評価し意識付けを高めている。		

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
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	様々な制度を知る機会が少ないため今後は積極的に施設全体として取り組む必要がある。		
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	契約時には書面を用いて説明し、理解・納得を得られるようにしている。不安や疑問点も電話や来所時に随時対応している。		
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	苦情委員会を中心に家族や入居者からの意見や要望に早急に対応する取り組みを行っている。	コロナ禍が緩和され、利用者と家族は自由に居室での面会を希望されているが、ようやく玄関フロアで予約にて面会が可能になった。遠方の家族等からの要望で利用者に携帯電話を渡し、通話できるよう支援している。	
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	定期的に面談を実施していて、情報共有を行っている。	ユニットリーダーや職員が話しやすい環境になっている。年2回、個人目標の設定や副施設長・課長と面談し、意見を聞く機会を設けている。毎月のユニット会議で出た意見で利用者の食器や配膳ワゴン、掃除道具が整備されている。	
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	年2回、自己評価をもとに管理者と面談実施。目標自己達成度や達成のために必要なこと、次の目標など話し合っている。		
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	教育研修委員会が中心となり、計画、日程など組み、OJT形式で新人教育を実施。また、施設内研修の開催でスタッフのスキルアップも図っている。		
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	外部の同業者との関りは、外部研修参加などがあるが、機会も研修のみであり、一部のスタッフに限られている。ほぼ施設内研修に留まっているために交流の機会はほぼない。他関係施設との繋がりの確立も必要である。		

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
<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	入居者の暮らしの中の様々な気づきを大切に、積極的なコミュニケーションで思いを拾いながら、利用者とスタッフで共に環境を作っていくようにしている。24Hシートの導入を検討中。		
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	入居時に面談をしっかりと行い、家族の思いや要望など聞き取り、また、安心して利用していただけるように説明もしている。		
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	入居時に面談をしっかりと行い、要望など聞き取り、また、要望があれば、その都度、早期の対応に務めている。		
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	共同生活をする中で入居者の要望に沿いながら、できること、できないことをスタッフ一同把握し、「自立」、「自律」した生活を送れるように支援している。		
19		○本人と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	コロナ禍であったことも重なり、面会も制限され家族との関りも制限されていた現状。少しでも家族との時間が持てるように調整し務めている。どんな環境下でも家族との繋がりを保てるツールや方法を考える必要があるのではないか。		
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	コロナ対策緩和に伴い家族との外出の機会も期待される。その際は、本人の要望を尊重しつつ、感染対策の意識付けも支援している。	コロナ禍が緩和され、家族と墓参りや自宅へ外出できるようになった。家族からの手紙やはがき、携帯電話の対応をしたり、一人ひとりの写真にコメントを添え郵送したりと、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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に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	一人一人の強み、苦手なことなど個性を把握して強みを生かし、トラブルがないように配慮している。またスタッフ間の情報共有にも努めている。		

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
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	利用終了後も介護支援専門員を中心に、情報提供など相談支援を継続できるように体制をとっている。		
<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	入居時の情報収集、入居後の動向や思いなど記録し情報共有しながら、課題があれば月1回開催しているユニット会議で話し合い解決に努めている。	日々、利用者の思いの確認はパソコンの入居者記録に記入し、申し送り時やユニット会議で話し合っている。24Hシートやアセスメントシートを使い、思いや状況の変化の確認を行っている。	
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	本人や家族からの情報収集を行い、その人らしい生活ができるように支援している。また日々の動向や個々の思いにも沿いながら、記録し情報共有にも努めている。24Hシートの導入を検討中。		
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	日々の健康チェックや動向など記録し情報共有して、個々の生活パターンを把握した支援に努めている。		
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	月1回ユニット会議を開催。それ以外でも課題が出た際に早急な対応が出来るように話し合う場を設けるように努めている。	介護計画者は支援に携わり、ユニット会議で利用者の担当者、職員で話し合い、状況の変化がなければ6か月毎に振り返り、評価表を記入し確認している。身体状況は看護師の記録、主治医の診療情報を確認し、6か月毎に更新している。利用者、家族の思いは事前に確認している。	
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	日々の様子などはケース記録に残し、日々の健康チェックは入居者記録に残している。またホワイトボードや連絡ノート、回覧などを活用して情報周知や共有に努めている。		
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	現状としてはサービスの枠内で可能な範囲でサービス向上に努めている。		

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
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	コロナ禍の影響により、地域との協働は行えていなかった。徐々に地域との繋がりを意識した行事などを増やしてきている。今後更に協力体制を拡大していく必要がある。		
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、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	提携医療機関の医師により月2回の回診があり、結果を当施設の看護師が記録している。必要に応じて他医療機関にかかる場合は原則家族同行で行われ、その際は、状態がわかるように日々の観察記録用紙を渡して各医療機関へ持参して頂いている。	契約時に利用者、家族にかかりつけ医について確認し、事業所の協力医の訪問診療を受けている。日々の健康管理や診療時の報告は看護師が記載し、状態を職員が把握できるようにしている。他科の受診時は家族の協力で「観察記録用紙」を渡し受診できるようにしている。	
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	各ユニット1名ずつの配置は困難であるのが現状だが、日々の観察や記録及び口頭でも情報共有に努めている。また不在時には必要に応じて昼夜問わずオンコール対応で相談・情報共有可能である。		
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。	介護支援専門員を通して入院先の医療機関とは定期的に情報共有をしている。その情報はケース記録に残しスタッフ間とも共有を図る。		
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	当施設では終末期ケア「看取り」は行っていない現状。ご家族にはその旨を含めて当施設で可能なことを事前に説明し了承を得ている。	状態急変時や医療治療が必要になった場合、主治医、家族や管理者等で話し合い、入院や他の介護施設の紹介等を行い、安心した治療や介護が受けられるよう相談に応じている。また、事業所で可能な限り、食事や介護を行い支援している。	入居時に終末期や看取りについての説明を口頭で行っているが、利用者や家族に誤解や不安がないよう、医療について、重度化までの支援について書面化し、明確に対応されることを期待したい。
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・急変時対応マニュアルが整備されており、看護師によるオンコール体制と提携している医療機関との連携で不測の事態に備えている。前回研修より間が空いている現状。技能実習生や新任職員も増えており、改めて研修の必要性がある。		
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	「地震」「火災」「水害」それぞれ避難マニュアルが整備しており、消防署協力の下、年2回の訓練を実施している。今後は3つを想定した訓練を毎月実施する計画を立てている。地域との協力体制は確立されておらず。今後の課題である。	年2回の火災を想定した避難訓練やハザードマップにて水害避難地区になっており、2階へ垂直移動を実施している。また、地域の避難場所に指定され、地域との連携を検討している。事業継続計画書の作成や備蓄（食事、水、紙おむつ等）の準備はできている。	

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	トイレや入浴などの声掛け時も他者への配慮は勿論、本人のできることや苦手なことなどを把握して、無理強ひなく、本人のペースで行えるように支援している。	毎月のセルフチェック表にて業務心得、接遇、問題となる行動の項目で利用者のプライバシーを損ねない行動や声掛けについて振り返りを行い、適切な対応ができるよう、職員間、管理者で配慮している。	
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	入居者の要望や自己決定を尊重できるように介護支援専門員、家族とも情報共有に努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床・就寝、食事、入浴などの時間は、目安として設定はしているが、無理強いするものではなく、個々の意向に添いながら対応している。細かな日程はなく、各々の過ごし方をして頂いている。		
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	起床時や就寝時の更衣、口腔ケア、入浴等支援している。また衣類の選択では自己決定できるように努めている。月1回の美容室の訪問もある。衣類の要望などあった場合も家族へ連絡して協力を得ている。		
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	感染(コロナ)対策などで準備や片付けの多くは職員で行っている。通常食は勿論、行事食など提供する食事も豊富で季節に併せて楽しんで頂けるようになってきている。	おかずは業者に委託し、温めて提供しているが、麺類や季節料理、行事食等メニューは豊富で楽しめる食事になっている。おやつは手作りし、ホットケーキ等を一緒に作ることで楽しめる工夫をしている。	
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	毎食の食事・水分摂取量、摂取状況などは記録している。本人の意向やその記録データを下に管理栄養士を中心に個々に合わせた量や形態の提供に努めている。		
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	毎食後に声掛け、実施している。必要に応じて義歯洗浄や義歯管理は支援している。		

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
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	排泄状況(排泄動作や時間、失禁などの有無)を観察、記録している。個々の排泄状況を観察しながら、必要に応じて話し合い検討して、個々に合わせた支援に努めている。	排泄状況はパソコンで記録して排泄リズムを把握し、パット交換が必要な方の声掛けに配慮し、自立の方は見守り(排便の確認等)でトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	日々の排泄状況を記録することで排尿・排便パターンを把握。看護師と必要に応じて提携医療機関と連携して下剤など排便コントロールを実施している。また、必要に応じて、活動量や水分量なども考慮して対応している。		
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	入浴日は予定として設定しているが、無理強いするものではなく、本人の意向や体調など必要に応じて変更しながら実施。また、身体機能によって機械浴など入浴方法も選択して実施している。	毎日、入浴ができるようにし、週2回程度、利用者の状態や気分に合わせて入浴している。浴槽はチェア使用の機械浴で安心して入浴ができ、一人毎にお湯を入れ替え衛生に配慮している。利用者は職員と会話しながら、ゆっくり入ることができる。寝たきり状態になっても入れる機械浴も設備されている。	
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	昼夜問わず、強制することなく、本人意思を尊重しながら支援を実施している。		
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	直ぐに確認できるようにお薬情報・記録など個々にファイルしてあり、各ユニットで管理している。日々の観察で「気づき」を大切に、ホワイトボードや記録を活用して情報共有に努めている。		
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	本人の望む範囲で無理強くない、できる作業をスタッフと共に行ったり、日替わりで脳トレ、スポーツゲームやおやつ作りなどのイベントやレクを開催して集いの場の提供に努めている。		
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	天気や利用者の体調等に考慮しながらとなるが、施設周辺散歩は継続している。コロナ対策が緩和してきており、今後、外出行事や地域のイベント参加なども可能と思われる。	天候により事業所周辺や敷地内の駐車場など散歩している。また、近隣の桜の花見や花壇の手入れを行っている。立山連峰が見える日には事業所の2階へ移動して景色を觀賞している。	



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
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、施設では使用機会がなく、紛失や盗難(妄想も含む)トラブルなどリスク回避のために基本的には持ち込みはご遠慮頂いている。		
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	ご希望あれば携帯電話の持ち込みは許可しており、使用困難な方であれば、その都度支援している。ご家族の協力を頂き、日程(日や時間など)を調整することもある。		
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	施設内の清掃・消毒は毎日実施。窓が大きいので、景色や自然の光、風など実施時間を考慮して無理のないように取り込むように努めている。	それぞれのユニットの共有空間ではテーブルの配置やソファが置かれ窓からの遮光で明るく、くつろげるよう工夫されている。また、2ユニットの間に毎朝ラジオ体操や行事を一緒にできる広い空間があり、そこから続く廊下は一直線に伸び歩行訓練や非常口がある。壁には季節の飾りや利用者の笑顔の写真が貼られている。	
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	リビング以外でも共有スペースにソファや椅子を配置。お一人になったり、集まって談笑したりと、思いのまま使用して頂いている。		
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	居室のスペースにより限られるものもあるが、使用するものは、本人の好みの物であり、使い慣れた物を準備してもらっている。本人の意向があれば、その都度、家族の協力を得て対応している。	居室は広いスペースでベッドと洗面台が設置され、カーテンをはじめTV、使い慣れた椅子やテーブルを持ち込み整理整頓している。夫婦で入居している利用者は、日中は別々の居室で過ごし、夜間はベッドを移動して一緒に安心して休めるように工夫しており、これまでの生活が継続できるよう支援している。	
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	リビング、廊下、トイレなど随所に手すりが設置され、危険箇所も適宜チェックして動線上の安全確保に努めている。個々の状態の変化を観察しながら、情報共有に努めて支援している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 高齢者支援施設 せせらぎの郷

作成日: 令和 6年 1月 21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	2	コロナ禍であったこともあり、感染対策などで制限も多く、地域との関りがほとんどなかった。	感染対策での制限も徐々に緩和されてきてる。感染対策は継続しつつ、実践可能な方法を模索・検討して実施する。	・地域とのつながりや協力を得るためにまず当事業所を知って頂くためにパンフレットを作成する。 ・地域サロンの会場として、また地域住民の集まりの場所としても当施設を解放できないか計画している。	3ヶ月
2	23	日々の情報収集、記録により情報共有して、また課題があれば月1回開催しているユニット会議で話し合い解決に努めているが、それに沿った介護計画には至っていない。もっと入居者個々の思いを意識した働きかけが必要である。	本人の思いをもっと意識して、汲み取り、記録に残していく。また、その情報を職員全体で共有し、介護計画に取り入れ、実践に移していく。日々の記録の中で思いなどがわかるように、記録方法など検討、実施する。	・24Hシートの作成で日々の思いや希望を確認し適宜更新する。 ・本人の思いが区別できるようにケース記録を分類できるようにする。 ・他事業所の取り組みも参考にして、当施設として本人の思いを実現できる取り組みを検討、実施する。	3ヶ月
3	4	運営推進会議は併設の事業所全体で各事業所の家族代表、民生委員、市社会福祉協議会・地域包括支援センター職員の参加で開催している。会議に地域自治会や老人会、家族の参加を促し広く意見を求める必要がある。	運営推進会議に地域自治会や老人会、家族の参加を促すため、予定や情報を提供し、地域の情報や意見交換、協力体制が得られる関係づくりを構築する。	・運営推進会議の開催内容(議事録)の家族あての送付を行う。 ・運営推進会議の議会メンバーについて再度検討し、選考する。	6ヶ月
4	33	状態急変時や医療治療が必要になった場合、主治医、家族や管理者等で話し合い、入院や他の介護施設の紹介等を行い、安心した治療や介護が受けられるよう相談に応じている。入居時に終末期や看取りについての説明を口頭で行っているが、利用者や家族に誤解や不安が生じる恐れがある。	利用者や家族に誤解や不安がないよう、医療について、重度化までの支援について書面化し、明確な対応を行う。	・施設での受け入れ可能な範囲を明確にして、書面化をして家族に説明、署名してもらい了解を得る。 ・わかりやすく図面化したものを作成し、家族が理解しやすくする。	6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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他( 他事業所の工夫やアイデアなどを聞いた。 )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )