

1 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	1691100141		
法人名	株式会社メディカルケア		
事業所名	ケアホームほりおか		
所在地	富山県射水市射水町1丁目1-1		
自己評価作成日	令和7年7月11日	評価結果市町村受理日	令和8年4月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.site.medicalcare.toyama.jp/office/horioka
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和7年8月8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)】

認知症対応の地域拠点施設を目指し、地域の中でその人らしく暮らしていけるように、家族・地域の方々と連携をとりながら、地域の行事(小学校の運動会や学習発表会・なでしこ祭・春秋の祭礼・防災訓練など)に参加し交流を図っている。

また認知症の人が安心して住み慣れた町で暮らしていける様、地域全体で支えていく環境づくりのため、小学校や地域の住民に認知症サポーター講座の開催や介護教室を開催し、介護相談にも応じている。健康面に関しては訪問看護ステーションとの連携を取りながら、健康保持に努めている。ご家族の希望があれば看取りまで対応している。

【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)】

・法人の「住み慣れたまちで、みんなと共に暮らしたい」をモットーに、地域の行事や小学校の行事への参加などを通して、ここには認知症対応の施設があるということが地域住民に浸透されている。令和6年能登半島地震の時も、津波警報で一刻を争うときも、地域の方が、自分の車に利用者を乗せ避難所まで運んでくれたりと日ごろからの良い関係性が構築されている。

・令和6年能登半島地震で施設の半分以上が傾き、使用できなくなり、急きょ同法人の休止中の施設に移り支援を続けていた。しかし、R7年9月から新築施設への移動する予定になっている。

・法人でアロマや石鹸、シャンプー、化粧水の提供、足のマッサージなど利用者が心地よく心身ともに健康に過ごせるように努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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. ほとんどできていない
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				

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	毎朝、申し送り時に理念を唱和し、管理者・職員はその理念を共有し、利用者が住み慣れた地域で、自分らしく納得のいく形で過ごせるように柔軟に対応するよう努めている。	玄関には法人の理念が掲げられている。事業所独自のスローガン「私達は笑顔でゆっくり大きな声で話しかけます」について職員間で話し合い、実践に取り組んでいる。	
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	堀岡小学校の生徒達がホームに来訪して、利用者と一緒にゲームや歌を歌い交流を行った。今年も地域の防災訓練に参加し、地域住民にも協力していただき避難場所まで移動する訓練を実施した。能登地震の際には、地域住民の方々の避難介助によって、スムーズに避難所へ移動することができた。	小学校との交流や防災訓練等、地域に溶け込む活動を毎年継続して取り組んでいる。小学6年生の授業として来所があったり、ウォークラリーの拠点地にもなったりしている。地域の祭りへの参加や防災訓練への参加等、地域一体となる活動を行っている。	
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	毎年、堀岡小学校で認知症サポーター養成講座を行っている。また、地域の方々対象の介護教室も開催する事が出来た。	/	/
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	毎回、市職員・地域包括支援センター・自治会会長・民生委員・利用者家族代表に参加していただいている。家族様が自ら車椅子に乗った体験を話され、その意見に対して話し合いを行いサービス向上に活かしている。	2か月ごとに開催されており、家族代表は毎回同じ人にならないよう交代で出席し、意見や報告を行っている。以前は消防署や交番の方の参加もあったので、管理者は呼びかけを行い、今後も参加してほしいと考えている。	運営推進会議で話し合ったことを、出席していない家族にも伝え、新たな意見を求めるなど、情報の発信の工夫に期待したい。
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に取り組んでいる	市の担当者と日頃から連絡を取っており、昨年の地震でホームの建物が被災した際には、自社の他施設建物へ移ってサービス提供を継続し、その後ホームに戻る事等こまめに連絡し相談している。	令和6年能登半島地震の影響で、施設が傾き、生活が困難になり、同法人の空施設での生活を余儀なくされた時等は、細かな行政との調整や相談を行っている。	
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	週1回身体拘束確認チェック表にチェックを入れ、身体拘束しないケアを確認。ホーム内研修や社内全体研修で研修を重ね、職員一人ひとりが気を付けて、日々ケアを行っている。	法人内の全体研修や事業所内研修は、職員が中心となり取り組んでいる。利用者一人ひとりに対して身体拘束確認チェック表などを用いて確認を行っている。	研修を重ねていても、気づかないうちに実施していた場合は、法人代表が注意している。研修にとどまらず、職員同士の声掛けや気づきを意識して日々の業務に生かす努力を心がけてほしい。
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	職員一人ひとりが虐待しない為に声を掛け合い、定期的に研修を行い学びを深め、職員は特にスピーチロックに気を付けて防止に努めケアをしている。	/	/

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
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	ホーム内研修で「権利擁護」についての研修を行っており、職員も理解している。現在、成年後見制度を利用している方はおられず、必要であれば話し合い、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	新規入居者が何人かおり、契約時には時間を掛けて説明し、納得していただけるようにしている。家族様が県外の方には、電話やメールでの質問・問い合わせにもその都度対応している。		
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	家族様が来訪された時は、利用者の日々の様子をお伝えしながら家族様の意見・要望もお聞きしており、玄関内に意見箱を設置してある。いただいた意見や要望は、管理者・職員に共有して運営に反映している。	利用者家族からは訪問時や電話連絡した時等に意見や要望を聞いている。職員間で話し合い、出た意見には返信するとともに運営にも反映させている。	意見や要望が記録として残ってないため、記録に残すことを期待したい。また、家族は利用者がどのような生活を送っているのか不安に思っているため、家族が知りたい情報の発信にも工夫されたい。
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	代表は管理者といつでも連絡を取れる体制になっており、職員の意見も随時伝えている。代表が職員と個人面談する機会も設けられており直接、意見や提案を伝えることもある。	職員同士の関係性も良好なため、管理者にはいつでも、自分の思いを伝えることができる。管理者では解決できないことも法人代表に伝え、意見を聞く体制が取れている。	
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	職員の希望休を毎月聞き、反映されてる。職員の家庭環境や体調にも配慮して無理なく働けるように考慮されている。		
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	毎月ホーム内研修を行っており、外部講師による社内全体研修の開催もあり、受講している。また、資格取得や自己研鑽のための研修についても支援されている。		
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	代表は、同業者との交流を図れるよう事例検討会等に参加する機会を作り、交流の中から職員のサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	認知症の方は、慣れない環境に戸惑うことがあるので、馴染んでもらうように事前に知り得た情報を基に本人とコミュニケーションをとることに努めている。		
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	家族様にはホームの支援方法や内容を十分に理解していただき、それ以上にどのような支援を希望されているかを伺い、納得していただくよう努めている。		
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	サービスを開始する段階で、前担当ケアマネジャーから情報を得て、家族様や本人の要望を理解し、今必要なサービスを見極め、適切な対応に努めている。		
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	本人ができる事とできない事を見極め、共に生活していく中で、できる事を見守り助言しながら良い関係になれるよう努めている。		
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	利用者の状態に変化があった時には、家族様と連絡を取り、相談しながら問題解決の取組や対応を考えている。		
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	家族様に面会を促したり、本人が好みの物を持参していただくよう連絡している。居室にはお孫様など家族の写真を飾っており、一緒に見ながら会話したりしている。	家族は面会に来てくれるが、知人が訪ねてくることはほとんどない。しかし、小学校の行事やお祭りなどに参加することで馴染みの場所との関係の継続が出来ている。	
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	日中はリビングで過ごしていただき、パズルを一緒にしたり、音楽を聴きながら歌ったりしている。トラブルになりそうな時は、エスカレートしないよう声かけをしている。		

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
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	契約が切れた利用者には、色紙をプレゼントしている。相談事があればまた連絡できるよう伝えており、退居された利用者の家族様から相談の電話があることもある。		
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	本人と信頼関係を築くために普段の話をじっくり聞いたり、これまでの生活歴や趣味、好きなことを尋ねたりしてコミュニケーションをとることに努めている。開所当初から入居されている方もおられ高齢になられている。その人らしい暮らしを続けていただけるように思いを汲み取り生活していただけるよう努めている。	職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを取り、思いや意向の確認、把握に努めている。確認したことは、申し送り時に伝え共有している。	利用者の思いは申し送り時に共有できているが、記録は残っていない。利用者の情報や状況の変化が確認できるよう、記録することを期待したい。
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	過去のサービス利用状況等を利用開始時に確認している。これまでの暮らし方について話を伺うなどコミュニケーションをとることに努めている。		
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	利用者一人ひとりが過ごしやすいように職員同士話し合い、共有して洗濯物をたためる方には毎日お願いして、日々の日課にしている。		
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	本人家族様、それぞれの思いや希望を伺い、利用者職員間で情報を共有し話し合っている。一人ひとりの過ごし方を主治医や医療連携看護師にも相談し、アドバイスをいただき介護計画を作成している。	毎週、全利用者のケアカンファレンスを行い、職員の意見を確認し、情報を共有している。計画作成者はアセスメント、モニタリング、評価を行い、3~6か月毎に更新を行っている。利用者、家族の意向を面会時や電話で確認し、主治医や訪問看護師にはFAX等で意見の確認を行っている。	
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	毎日タブレットに個別の様子やケアの実践を入力して職員同士で情報を共有している。特別な変化などはカンファレンスノートに記入して職員間で共有して介護計画の見直しに生かしている。		
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	日々、状況は変わっていくのでコミュニケーションをとりながら柔軟に取り組むことが出来るよう心がけている。		

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
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	地域の納涼祭や文化祭、地域防災訓練に参加している。小学校総合学習の一環で子供たちの来訪があり、楽しみの時間となっている。		
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	受診に出掛けることが困難だったり家族の付添いが困難な利用者については訪問診療の医師に月2回の診察と状態悪化時には適宜往診を受けることができる。ホームの看護師と連携を取りながら、かかりつけ医の受診継続ができるよう、バイタルや身体状況の情報提供を行っている。	入居時にかかりつけ医の継続について説明を行い、継続される方は家族の協力にて近況の情報を渡し、受診をお願いしている。月2回の協力医の訪問診療による柔軟な対応や、月1回の訪問看護師による日常の健康管理により、状態変化への対応ができるよう支援している。他科受診については職員の付き添いや往診にて対応している。	
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	バイタルチェックや利用者の状態を把握し、体に変化があった場合は、すぐ看護師に報告している。週1回医療連携の訪問看護と情報を共有し、適切な支援を受けられる。		
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。	入院時はサマリーを作成し提出。退院時にはカンファレンスを行う。入院中は医療連携室と情報を共有し、退院時期や今後の支援を検討していく。		
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、事業所の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	利用者が高齢化しており、体調の変化が起こりやすくなっている。体調の変化により重度化した場合は、ホームにて看取り対応ができる事を伝え、家族と密に連絡し、家族様に医師から説明を行っていただき納得できるようサービス担当者会議を行い対応している。	契約時に重度化や終末期について指針を基に説明を行い、重度化した場合は主治医から家族に説明し、意思の確認や同意書をもっている。事業所は医師、看護師と連携しカンファレンスを行い、家族と共に看取りの支援を行っている。	
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	全職員が緊急時の知識と対応・リスクマネジメントの研修を受講している。マニュアルを元に急変時の初動対応・バイタル確認・救急車の手配・連絡の仕方等の訓練を行っている。		
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	火災時の訓練は職員全員参加により、年6回(内消防署立合い2回)行い、全員が対応できるようにしている。地域防災訓練には自治会の方に車椅子の方を誘導していただく等の協力のもと、避難訓練を実施している。能登地震の際には、自治会の方々が支援に駆けつけて下さり無事に避難することができた。	年6回の火災、災害時の避難訓練を地域の協力にて実施している。令和6年能登半島地震において建物に被害を受けるが、地域の協力で、全員無事避難ができ、日頃の訓練の実践ができた。地震から8か月間は、他の施設を借りて生活を行っていたが、地域との協力体制は継続できている。	

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
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	利用者一人ひとりの個性や尊厳を大切にし、目線に合わせて傾聴する事に努め、居室やリビング等過ごしやすい場所で過ごせるよう配慮し、誇りやプライバシーを損ねていないか確認しながら対応、それぞれのニーズに合わせたケアに努めている。	利用者が「出来ること」を見守りながら支援し、声掛け等でスピーチロックにならないよう、研修や職員間で話し合い、情報の共有を行い、利用者の尊厳を保持できるよう努めている。	職員は研修や経験で利用者の尊厳を確保し、支援を行っているが、居室に置いてある排泄用品の保管状態等、羞恥面について希薄化にあるため、更なるプライバシーの確保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	利用者が何を希望しているのか、傾聴し、会話や筆談にて利用者に決めてもらうことを心掛けている。職員間で情報の共有を行い、統一した支援を行えるよう努めている。		
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し、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	利用者一人ひとりのライフスタイルや好み、その日の気分を把握し、職員間で情報共有を行い、一人ひとりの思いや体調により、柔軟な対応を行うよう努めている。		
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	利用者の好みや個性に合わせたスタイリングを尊重するために、ご家族に利用者の服の好みを聞き、持参してもらえるよう伝え、季節に合った服や外出時の服装・入浴時の着替え等、アドバイスをしながら自分で選べるよう支援している。		
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	食事は業者委託となっているが、月8回昼食を利用者からリクエストしていただきお楽しみランチとして提供している。おやつは出来る限り手作りするよう心掛けている。お盆のセッティングや食器拭き等会話をしながら、利用者と一緒にやっている。	ご飯、みそ汁は事業所で作り、おかずは業者委託にて提供している。週1回のカレーの日(メニュー多種)や、利用者の希望メニュー、また行事食等、手作りで季節や思い出の食事を提供している。おやつを利用者と一緒に作ったり、後片付けをしたりする等、出来ることを実践している。	
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	水分量や食事摂取量は毎日必ず把握している。ジュースやポカリスエットの提供も行っている。水分・食事量の少ない方には家族様に好みのジュース・ヤクルト・プリンやバナナ等を準備していただき、水分・食事摂取量増加に努めている。極端に少ない時には医師に報告し指示いただき対応している。		
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に、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、自分でできる方には声掛けにて口腔ケアをしていただき、自分でできない方は職員介助にて義歯を外したり、ケアスポンジを使用している。夜間は義歯を外し、入れ歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。希望者は訪問歯科による口腔ケア指導を受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を観察し、本人がトイレに行きたくなるタイミングを把握している。紙パンツ着用で介助が必要な方は無理のないよう声掛けしトイレへ誘導している。オムツ対応の方には不快感がないよう一人ひとりに合わせた交換時間を決め、交換・排泄表にて記入・チェックを行っている。	自立にてトイレに行かれる利用者は数人おられ、その他の利用者は排泄チェックにて声掛けや介助に配慮し、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを利用する方もいるが、トイレでの排泄、自立支援に努めている。排便については毎日の自家製ヨーグルトの提供や水分摂取、マッサージにて自然排便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	なるべく薬に頼らず、自然排便ができるよう、毎日手作りのヨーグルトを提供している。排便が3日になった(3日排便がない)時は看護師に報告し対応し、続いた場合はかかりつけ医に相談している。		
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	入浴日と時間は設定されているが、なるべく利用者の要望に沿うよう、浴槽に入っている時間を増やしたり、かゆい所はないか等声掛けを行い、会話をしながら安全に入浴できるよう努めている。また起立が不安定な方は二人介助にて安全に配慮しながら行っている。入浴できない日は足浴マッサージを行うことで、血行促進し浮腫の軽減にも努めリラックスしていただいている。	令和6年能登半島地震で一般浴が使えなくなったが、特殊浴を使用し、利用者の状態や要望に応じ、週2、3回入浴出来るようにしている。入浴しない日は足浴や足マッサージを行っている。また入浴時はシャンプー、石鹸、化粧水等を提供し、アロマを使用することで、快適に過ごせるよう配慮している。	
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	それぞれの体調・好みに合わせた室温の調整を行い、オレンジ・ラベンダー等のアロマオイルをディフューズし、リラックスして休んでいただいている。テレビを見たい方は遅くまでリビングで過ごされる等、一人ひとりの状態や生活習慣に応じて休息や入眠を促している。		
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	内服のある利用者の処方箋をファイルし変更があれば薬の説明書で確認を行う。服薬介助時は誤薬にならないよう、二人以上の職員で日付や名前を確認、利用者の服薬時本人の前で必ず日付や名前を職員が声を出して読み上げ、確認後内服していただく。症状に変化があった場合は医師に報告し指示をいただき、家族様にも報告している。		
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	声掛けを行い、洗濯物をたたんでもらったり、感染対策を行い手袋着用にてお盆や食器拭きの手伝いをしていただいている。個人のできる事を活かして、新聞でゴミ箱作りや職員と一緒に折り紙等をし、気分転換を行っている。		
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	一人ひとりの希望にはまだ添えないが、天気をみながら近隣への散歩を行っている。花見ドライブや新湊の祭り・地域行事・なでしこ祭り・運動会・学習発表会等に出向き気分転換に努めている。	施設の周囲の用水には鯉等が泳ぎ、周りは散歩コースになっているため、天候が良い時は散歩している。四季の花見や近隣の観光地のドライブに出かけ、また、地域の春、秋の祭りには2地区の獅子舞や神輿が立ち寄り、駐車場で見学している。事業所のベランダでお茶をしたり日光浴を行っている。	

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
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	お金の管理はホームでは扱わず、家族様をお願いしている。必要時は家族様に連絡を行い対応している。		
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	家族や友人からの電話があれば取り次ぎ、希望があればホームの電話を利用し家族様と話ができる様プライバシーを確保できる環境を整えて協力している。年末には職員も手伝い、家族宛に年賀状を書いていただいている。		
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	共用部のリビングは明るい吹き抜けとなっており、大きな窓にて季節が感じられる。光が入りまぶしい時はカーテンを閉めたり、網戸にして風を入れるなど適宜調整している。利用者がリラックスできる雰囲気づくりに努め利用者同士が自然と交流できるよう無駄な物を置かず、共用部をできるだけ広くし、利用者の行き来が安全にスムーズに行えるようにしている。	隣接する小規模多機能型居宅の共用空間と繋がりが、交流できるようになっている。また事業所内の地域交流センターのホールの庭から景色が眺められ、明るく広い空間になっている。台所前にテーブル、奥にテレビやソファを置き、利用者が日中、くつろげるようにしている。室内は空気清浄器やアロマで環境を整えている。	
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	共用空間のリビングでは、他の利用者トラブルがないよう、話の合う人や気の合う人と近くの席になる様セッティングし、テレビ前にソファを置き、自由に座ったり寝転んだりできるようになっている。居室は個室になっており自由に入出でき、一人でいたい時は邪魔されない環境になっている。		
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	各居室は家具の位置を自分で決めたり、出来ない方は家族様としっかり話し合っ、利用者の昔からの好みの物や趣味の物等を持ってきていただき、自分らしさを大切にしている。居室の明るさや室温についても本人の意向を確認し過ごしやすい環境づくりに努めている。本人の気分により、配置移動の要望があれば職員が手伝っている。	居室は共用空間から廊下で繋がりが、表札は近隣の地名がつけられている。居室は畳が敷かれているが、ベッドを使用し、自宅からの家具や写真、ぬいぐるみなどを飾り、それぞれの個性に合わせ配置している。各部屋にアロマを炊き、睡眠や心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室入口にはなじみのある地元の町名を利用し、自分の居室を分かりやすくしている。トイレも3ヶ所の中から、それぞれに合った使いやすい所を使用している。危険な場所は、利用者一人ひとり違うため、ヒヤリハットを検討、カンファレンスを行い、安心安全な生活ができるよう努めている。		

目標達成計画

作成日: 令和 8 年 4 月 6 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	5	研修を重ねていても、気付かないうちに実施していた場合は、法人代表が注意している。研修にとどまらず、職員同士の声掛けや気付きを意識して日々の業務にいかす努力を心がけてほしい。	身体拘束や虐待にならないか意識しながら、身体拘束を行わないケアを徹底し、職員同士で気づき合える体制を整える。	週1回のチェック表をつけ、定期的に振り返りを行い、身体拘束に該当する行為の再確認を行う。(研修受講) 日々のケアの中で不適切な対応がないか意識し、職員同士で声掛けを行う。気づいた点はその場で共有し、ケアの見直しにつなげる。	1ヶ月
2	6	意見や要望が記録として残っていないため、記録に残すことを期待したい。また、家族は利用者がどのような生活を送っているのか不安に思っているため、家族が知りたい情報の発信にも工夫されたい。	利用者家族様からの意見や要望を記録に残すし、職員間で共有できる体制を整える。家族が安心できるよう、利用者様の日々の様子を分かりやすく継続的に発信する。	利用者・家族からの意見や要望は、その都度ケア記録へ記載することを徹底し、申し送り時に共有・確認を行う。日々の生活の様子を伝え、広報(すまいる通信)を通じて取り組みや行事等の情報提供を行う。来訪時や電話時に家族のニーズを把握、状態変化時には速やかに連絡することで安心につなげる。	3ヶ月
3	9	利用者の思いは申し送り時に共有できているが、記録は残っていない。利用者の情報や状況の変化が確認できるよう、記録することを期待したい。	利用者の思いや意向を記録として残し、職員間で状況変化を確認できるようにする。	申し送りで共有した利用者の思い・意向の内容や利用者の様子や変化が分かるよう、ケア記録に確実に記載する。	3ヶ月
4	14	職員は研修や経験で利用者の尊厳を確保し、支援を行っているが、居室に置いてある排泄用品の保管状態等、羞恥面について希薄化にあるため、更なるプライバシーの確保の対応に期待したい。	プライバシー保護の基準を統一理解する。排泄用品の保管場所や扱いを徹底する。	職員全員がプライバシー保護の基準を理解できるように研修を実施。排泄用品の保管において他者から分からないように箱に入れる等工夫し定期的なチェックを行う。	3ヶ月
5	3	運営推進会議で話し合ったことを、出席していない家族にも伝え、新たな意見を求めるなど、情報の発信の工夫を期待したい。	運営推進会議の内容を出席していない家族にも分かりやすく伝え、意見を収集できる体制を整える。	運営推進会議の議事録を家族へ郵送し周知する。全家族様に会議への出席を促し、参加することで、どのような支援や活動を行っているか理解していただく。	3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、行を挿入してください。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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()