令和 6 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	1690900145
法人名	株式会社いろどり
事業所名	ケアサポートいろどり
所在地	富山県小矢部市浅地583番地
自己評価作成日	令和7年1月16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）】

施設の方針である「自分で出来る喜びを守るケア」を念頭に置いて、日々自立支援に向けた取り組みを行っている。学習療法、歩行練習等を行い、残存機能の維持にも努めている。また、自分の役割を持って頂くことで、出来る喜びを感じて頂けるよう支援している。施設内は、四季を感じて頂けるようにイベント毎に手作りおやつを提供したり、装飾にも季節を感じて頂けるように心がけている。

※ 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）】

事業所内の装飾やイベントなど、職員が工夫し利用者と一緒に楽しむ工夫をこらしている。また、家族との外出や受診、嗜好品の差し入れなどの情報共有や協力の体制が整っており、信頼関係が築けている。事業所の方針として看取りは行っていないものの、医療行為等が必要になるまでは生活を続けることができるよう支援している。
職員には管理者がやさしく指導し、話を聞き、良い見本となりながら、働きやすい環境作りを努めている。

【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7年2月7日	評価結果市町村受理日	令和7年3月14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 利用者と職員と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、戸外に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	理念に基づいて、施設内でサービス基準を定め「自分で出来る喜びを守るケア」に取り組んでいる。月1度開催されるフロア会議では、管理者を中心に職員間でサービス基準の見直しをする事で、統一した介助が出来るように努めている。	玄関、ユニット内に、法人の理念、サービス方針を掲示し、職員が確認できる。サービス方針は毎月のフロア会議で確認、見直しを行い、自分で出来る喜びを守るケアを実践している。	
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	地区の自治会に加入し、回覧板を利用者と一緒に届ける事で近隣の人との関係性が出来ている。また、高校の福祉課の実習生の受け入れも開始され、更に地域の一員として暮らせるように心がけている。	回覧板を利用者と一緒に届けることで、近隣住民との交流を図っている。また、お祭りで子供獅子舞が来訪し舞いを観覧したり、地元高校の福祉科の実習を受け入れるなど、地域の活動に参加している。	
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	運営推進会議時に、地域の人に対して日頃行っている事や研修等の報告をしている。		
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	運営推進会議では、民生委員、市職員、利用者家族に参加して貰い、取り組みや状況を報告している。参加できない家族に関しては、議事録を送付し発信している。また、日頃から家族の意見を職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。	民生委員、福祉課職員、利用者家族、職員が参加している。家族全員に案内を出し、希望者の参加をすすめている。取り組みや活動の報告、事故に関する質問など、気軽に話し合いができる場となっている。また、議事録は不参加の方に郵送し、職員も閲覧できるように配慮している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加頂いたり、また、管理者やケアマネージャーが福祉課に出向いた時は、いろいろな相談に乗って貰えるような関係性は出来ている。	運営推進会議で意見をいただいている。また、介護保険組合からは研修の情報などをいただいている。事業所発行のいづり新聞を届けたり、困っている高齢者の相談を受けたりと、協力関係が築けている。	
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	事業所のサービス基準に基づき「身体拘束しないケア」について月1度、職員全体で見直し、身体拘束、言葉の拘束をしないケアに取り組んでいる。現在身体拘束は、行っていない。身体拘束廃止委員会に関しての情報は、運営推進会議録に記載し、情報を発信している。	現在、身体的拘束等は行っていない。毎月のフロア会議で身体拘束廃止委員会を開催し、勉強会や職員の言葉使いについての話し合いを行っている。指針の整備、議事録の作成など体制が整えられている。	身体拘束廃止委員会の議事録は職員間で回覧するなど、情報を共有できる体制づくりに期待したい。

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	日常生活の中で、全職員が虐待防止に努めている。		
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	日頃より、サービス基準に沿って日常生活自立支援に意識的に取り組んでいる。また、管理者、職員で話し合い、出来るだけ利用者のニーズに合わせた支援が出来るよう努力している。成年後見人に関しては、理解しているとはいえない。		
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説明し、疑問があれば、わかりやすい説明を行うよう努力している。改定などによる利用料の変更についても書面を作成し送付し、家族の理解を得ている。		
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	日頃から家族の意見、要望に関しては、その都度職員間で共有し、話し合いを行い反映するようにしている。	苦情ボックスが玄関に設置されており、意見を投稿できるように配慮している。日頃の情報は面会時、電話、通信アプリ、メールなどを活用し、意見、要望を確認している。家族からは面会に関する問い合わせが多く、情報はタブレットに入力し、職員間で共有している。	
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	管理者、リーダーが中心となり、フロア会議や個別に職員の意見や要望を確認するなどの機会を作っている。また、職員が気軽に管理者に意見できる関係性は構築されている。意見、要望に関しては、月1度のリーダー会議を通して法人全体に周知している。	日々の業務の中で、管理者やリーダーが意見や提案を聞いている。職員間は気軽に話をしやすい環境で、安心して相談できる関係性が築かれている。情報は月1回のリーダー会議、直接社長に報告するなど、法人全体で共有できている。	
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	代表者は、事業所に入入りした際は、職員とのコミュニケーションを取りながら、日々の様子や状況を把握するようにしている。また、管理者から情報をこまめに聞き、個々の状況を把握している。		
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	施設内部研修を行い、職員のスキルアップに努めている。また、職員の力量を把握し、その職員にあった研修に参加している。		

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
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	管理者は、他施設に訪問したり、電話等で連絡を取り合い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	管理者、ケアマネージャーが中心となって、入居前、入居後も本人と話し、不安や希望、また、これまでの暮らしを把握でき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	受付時から、家族の困っている事や不安な事を傾聴し、丁寧に説明をし少しずつ理解をして頂きながら安心できる関係づくりが出来るように努めている。		
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	相談時に、利用者や家族の要望の把握に努め、可能な限り柔軟に対応を行っている。		
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事を念頭に置いて、利用者主体の生活送れるように努力している。		
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	面会時に、利用者の日常の様子を伝えたり、新聞を送付したりと、本人と家族の関係を大切にしている。利用者の病院受診に関しては、基本的に家族に依頼している。		
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	飲食を伴う外出以外は緩和されたので、花見に行かれたり、ご自宅に行かれたり家族の時間を大切にして頂いている。面会室の他に、玄関での面会も再開し、より家族や親戚、馴染みの人も参加出来る関係が途切れないようになった。	家族、親族と自由に外出し、墓参り、自宅、床屋など馴染みの生活が継続できるよう配慮している。携帯電話の持ち込みが可能で、連絡を取ることができる。また、事業所での生活がわかるよう一人ひとりの写真を載せた便りを作成し家族に配布している。	

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
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	日々の交流やレクリエーションを通じて、利用者同士の交流を図っている。		
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	入居時にセンター方式を家族に記入して貰い、これまでの暮らしや、好きな事、苦しい事を把握している。また、日常の様子や反応を職員間で共有し、サービス方針の「残存機能を把握し、無駄に触れるケアはしない」を念頭に本人の希望に沿えるよう支援方法や生活を見直している。	入居時に家族にセンター方式の書面を記入してもらい、希望や意向を確認している。日々の様子や訴えをタブレットに入力し、フロア会議等で、ケアマネジャー、担当者が中心になり話し合い、本人本位の支援に繋げている。	
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	入居時には、家族にセンター方式(生活史シートや暮らしの情報シート)を記入して貰い、生活歴や馴染みの暮らし、生活環境を把握している。入居後は本人の思いや家族からの情報で、安心して暮らしができるよう支援している。		
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、食事量、水分量等を把握し、利用者が健康に過ごせるよう配慮している。		
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	担当職員が中心となって1ヶ月に一度モニタリングを行い、利用者の現状についての気づき等は、フロア会議で共有している。また、個々の状態に沿った生活が出来るよう努力している。	毎月、担当者が中心となって行うモニタリングをもとに、担当者会議やフロア会議で支援について話し合っている。計画書はケアマネジャーが会議で話し合った内容をもとに作成している。	
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	日々の生活の記録をとり、職員間で共有している。また、担当職員のモニタリングにより、その都度介護計画を見直している。		

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
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、その時々にも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、外出や病院受診は家族の付き添いをお願いしているが、本人や家族の状況に応じて外出や通院の送迎等のサービスを行っている。		
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	地域にある駐在所には、常々お願いしている。		
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	施設の主治医との連携は構築しており、体調不良時には24時間対応可能な体制となっており、利用者は適切な医療をいつでも受ける事が出来る。また、他科受診の際は、利用者や家族の状況に応じて、送迎や同行の支援を行っている。	入居時にそれまでのかかりつけ医か協力医かを選択することができる。事業所の協力医は24時間連絡可能で、夜でも休日でも訪問し診察してもらえる。他科受診の際は、書面で情報共有を図っている。	
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	施設内に看護師が配置されており、利用者に体調の変化が見られた時は、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、入院時の現状等の情報を交換しながら連携を取り、利用者が早期に退院出来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	契約時には、看取りを行わない方針である事、重度化に対する対応について説明し、同意を得ている。また、利用者の心身の状態の変化時には、主治医、家族と話し合い、本人や家族の意向に沿った支援に努めている。	看取りは行っていない。状態の変化に合わせて協力医、職員と相談しながら方針を話し合っている。重度化がすすんでも、介護量が増えたことによる退去はすすめず、長く事業所での生活が継続できるように、本人や家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	事故発生時、緊急時の対応マニュアルを作成し、随時フロア会議で話し合っている。また、避難訓練時に所轄の消防署によりAED操作の指導を受けたりと、実践力を身に付けている。		

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
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	年2回、所轄消防署の協力を得て、訓練をおこなっている。10月には日中想定避難訓練を行い、3月には夜間想定避難訓練を予定している。	年2回、所轄消防署の協力の元、火災避難訓練を実施している。BCP(業務継続計画)、ハザードマップ、地震に対する備えは整っているが、地域の協力体制は構築までに至っていない。	地震、水害時訓練等の実施をすすめ、地域との繋がりがりや協力体制の構築に期待したい。
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	施設の理念に基づいたサービス基準に沿って、利用者の意向を尊重し、嫌な事は無理強いないように意識している。毎月のフロア会議では、日常のケアを振り返りサービス基準を満たしているかの確認をしている。また、不適切な言葉かけが見られた時はその都度注意し合っている。	日々の支援の中で、気になることはその都度声を掛け合い注意している。事業所のサービス基準をもとに、フロア会議で振り返り、接遇や認知症の勉強会を行い、尊厳をケアに繋げている。	
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、利用者の言葉や思い、希望に耳を傾け自己決定できるように努力している。		
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に、利用者一人一人のペースを大切に、利用者の希望に沿った生活リズムを大切にしている。		
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	2ヶ月に一度、美容師に来ていただき、本人の希望を聞き、カット等の対応をしている。また、馴染みの床屋に行かれたりと、その人らしい身だしなみが出来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	利用者、職員が共に食事することで、利用者の状態の変化等に対応でき、利用者の嚥下機能や口腔機能の状態に合わせた食事形態で提供している。また、フロアでの食事が難しい利用者は、居室で提供するような対応をしている。	茶碗拭きや配膳など、できることを職員と一緒にやっている。食事は職員が調理し、利用者にあったものを提供している。季節やイベントに合わせてプリン、おはぎ、ケーキなどのおやつと一緒に作り、楽しんでいる。お酒、お菓子などの嗜好品の持ち込みも可能である。	
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	毎食事の食事量、水分摂取量は記録して把握している。水分量の少ない利用者には、水分摂取量を1日1350ccを目安に摂取できるよう支援している。また、食事だけでは栄養摂取が困難な利用者に対しては、栄養ドリンクを提供する等の対応をしている。		

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
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、一人一人に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄記録を付け、利用者の排泄パターンを把握している。トイレ誘導は一人一人に合う方法で、個別に実施している。	タブレットに排泄記録を記入し、パターンの把握に努めている。使用する物品や介護方法についてはフロア会議、担当者会議で話し合い、自分のできる排泄への支援を実施している。	
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	排泄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。また、下剤の使用に関しては、主治医と連携を取り、アドバイスを受けている。		
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	利用者の体調を見ながら、希望や状況に合わせて入浴できるように柔軟な対応をしている。また、入浴時は職員1人対利用者1人での対応でコミュニケーションを図りながら、楽しんで入浴をしてもらえるよう支援している。	週2回、入浴することができる。体調や希望に合わせて、入浴時間や日を変更するなど柔軟に支援している。肌への刺激軽減のため入浴剤は使用していない。職員と1対1でゆっくり会話ができ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	今までの生活習慣と本人の希望を大切に、一人一人のペースに合わせて休息したり、入眠できるよう支援している。また、居室の環境(明暗、室温等)にも十分配慮している。		
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	職員が薬の内容を把握できるよう、薬情報を個別ファイルに整理し、常に確認出来るようにしている。また、投薬時には職員間での二重確認、飲み込み確認をする等の配慮を行っている。		
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	自立支援の意識の元で、自分で出来る事に達成感を感じて頂けるよう支援している。		

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
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	天気の良い時は、近隣に散歩に出掛けたり、花見ドライブに出掛けたりしている。家族との外出時には自宅に行かれたり、買い物を楽しめたりと柔軟な対応を行っている。	家族と一緒に買い物や自宅へ外出する機会が多い。近隣の散歩、花見、ドライブなど職員と一緒に外出している。神社の桜、畑のコスモス、田園風景など外に出て景色を楽しむ機会が多くなるよう支援している。	
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	金品の持ち込みは、遠慮して頂いている。買い物等の希望があれば、家族に連絡し持ってきて頂いている。		
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	本人の希望があれば、職員と共に利用できるよう支援している。家族や大切な人の電話や手紙は利用者に取次ぎをしている。		
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	フロアには、季節を感じて貰えるよう、季節のイベントの掲示物を掲示している。室内は広く、車椅子での移動も十分に行える空間となっている。また、ゆったりと外を見て過ごして頂けるように窓際にソファを設置している。	リビングは広く、外からの光が差し込み、明るく清潔感のある空間となっている。季節に合わせた装飾が飾られ、春に向けた桜の木の装飾を作成中である。廊下からウッドデッキに出て、畑や花壇を眺めながら、お茶やおやつを楽しむことができる。	
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	共有のスペースでは、ソファや一人用の椅子を設置しており、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士や職員と会話したりしている。		
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	居室内には、馴染みの物品を持ってきて頂き、居心地よく安心して過ごして頂けるよう支援している。	ベッド、寝具、エアコンが備え付けられている。テレビ、家具など馴染みの品物を持ち込むことができる。写真や絵を飾り、自分だけの空間で心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	その人に合った生活が出来るよう、施設全体がバリアフリーとなっている。また、個々の能力に合った支援ができるよう努力している。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアサポートいりどり

作成日: 令和 7年 3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	35	地震、水害時訓練の実施をすすめ、地域との繋がりが協力体制の構築をする。	火災の避難訓練以外にも、内部で地震、水害の訓練をする。	レクリエーションや内部訓練で地震や水害の訓練をしていく。地域、民生委員、自治会長に協力して頂けるようお願いしていく。	12ヶ月
2	6	身体拘束廃止委員会の議事録を職員間で回覧する。	議事録を職員間で周知するように回覧する。	フロア会議等で身体拘束廃止委員会の議事録を職員間で周知出来るようにする。	1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	☐ 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
	☐ ②利用者へサービス評価について説明した
	☐ 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
	☐ 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
	☐ ⑤その他()
2 自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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
	☐ ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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
	☐ ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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
	☐ ⑤その他()
5 サービス評価の活用	☐ 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
	☐ 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)
	☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	☐ 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)
	☐ ⑤その他()