

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	1670102183
法人名	有限会社朝日ケア
事業所名	あさひホーム
所在地	富山市北代 1 8 9 番地
自己評価作成日	令和7年2月14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）】

利用者のやりたいことが表現できるように寄り添いまた、日々の言動を記録、共有して利用者、職員が共に笑顔に穏やかに過ごせる環境作りに努めている。また、利用者一人ひとりの生活環境を大切にしながら日常生活を送れるように、過ごしやすい環境を整え、それぞれの最期まで支援します。また、施設に住むけれど、地域資源を活かし、なじみの関係性などが継続できるようにします。また、隣接するデイサービス・小規模多機能型居宅介護との連携しながら様々な環境作りや関わりに努めています。また、計画的に研修への参加や内部研修を行い、認知症ケアへの理解や介護職としての資質向上に努めています。

※ 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）】

利用者が笑顔で生き生きと生活できるよう、利用者のしたいこと、やりたいこと、自分たちが入りたい事業所を目指し、管理者をはじめ職員が一丸となって、自宅より近い自由な環境づくりを模索している。事業所は小規模多機能型居宅介護事業所、デイサービス、系列のグループホームと連携し、人材育成や研修会等を行い介護職員の質の向上にも力を入れている。また、日ごろから管理者が職員に意見や要望を積極的に聞き、年2回の面談を通し風通しの良い職場環境を作り、オンラインを駆使して情報共有や記録を管理するなど仕事の効率化にも力を入れている。

【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28日	評価結果市町村受理日	令和7年3月26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	フロアーに理念を掲げ、常に確認・振り返りができるようにしている。また、ミーティング等で理念の確認や認知症の方の理解や支援方法と実践に取り組んでいる。また、一人ひとりの笑顔や思いを反映できるように情報収集に努めて実践している。	玄関やフロアーに理念を掲げ、いつでもだれでも見えるように、常に確認している。ミーティング等で管理者が理念について説明し、職員が振り返れるようにしている。笑顔を大切にし利用者の思いをくみ取れるような支援やケアの実践に繋げている。	
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	まだまだコロナや感染症の影響もあり地域とのつながりは以前通りとはいかないが、地域のお祭りや文化行事への参加や地域交流会の開催を行い、事業所内外での交流も増やしながらあさひホームの理解につなげまた、地域のお店での食事や買い物等での日常的な交流も増やしている。	4月には子供神輿が開催され、事業所に来訪があり利用者と一緒に楽しむ機会ができた。11月は地域交流会を開催し、「介護について話をしませんか？」という話題で、地域の方と意見交換を行い、後半は家族からの紹介でライブを楽しみ交流を深めている。また、知人や友人の面会も随時あり自由に面談されている。	
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	地域プロジェクトの地域の介護に関する入門的研修へ講師派遣や施設実習、介護補助員の採用も行っている。地域の介護勉強会や事例検討会にも参加したり、事業での研修や勉強会でも理解の取り組みを行っている。		
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	運営推進会議では、2ヶ月ごとに利用者の顔や日常生活が分かるように動画で紹介している。また、会議では、様々な議題を取り上げて事業所の開示に努めて、意見交換やご指導をいただいている。また、その結果等をミーティング等で周知している。	運営推進会議では利用者の様子をテレビにつなぎ映像で見たり、日常生活の何気ない写真等、普段の状況を伝えている。会議では、民生委員、班長、自治会長、呉羽・百塚両地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護、GH各家族代表者1名ずつで構成され、災害時の備蓄品を紹介したり、入浴介助の動作確認等映像を通し視覚的に情報発信を行っている。	
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	市町村や地域包括支援センター・居宅等ケアマネジャーとの意見や相談・見学等も含めて感染対策をしながら行っている。また介護相談員の受け入れも再開しており推進会議や地域行事でも周知して開かれた施設になるようにしている。	介護相談員の訪問も2か月に1回あり利用者で面談している。結果に関しては年1回全体報告書を見て確認している。家で介護できない利用者には、居宅介護支援専門員や地域包括支援センター職員などからの問い合わせに状況を伝えている。市主催の認知症ケア研修や施設ケアマネジャー研修に参加するなど職員の質の向上に繋げている。	
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	環境や安全を考慮して施錠しているが、希望等あれば同行していつでも外へ行けるようにしている。また、必要に応じて居室にはセンサーマットを使用している方もいるが、一人ひとりの生活を尊重して拘束しないケアを実践している。年2回の身体拘束研修での振り返りや不適切ケアについて委員会からの提言を基に毎月のミーティングで確認及び共有している。	委員会を設置し身体拘束をしないケアの研修会を年2回開催している。今年度は「パーソンセンタードケア」について研修を行なった。また、身体拘束に関する指針を確認し日々のケアが身体拘束や虐待に繋がっていないか毎月の定期ミーティングで振り返り、職員間の意識の確認と情報共有に繋げている。毎年年度末に虐待の芽チェックを職員全員に実施し、不適切ケアにならないよう注意喚起を行っている。	

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
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	あざや皮下出血等発見時にスマートフォン・タブレット等で記録に残し職員で共有し、入浴時等でも都度チェックしている。年2回の研修や虐待の芽チェックリストでの振り返り、委員会からの報告や事故報告等を踏まえて共有を行い、連絡や通達文も周知して虐待をしない取り組みを実践している。		
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	現在成年後見制度を利用されている方はいないが、必要に応じて関係機関等に情報交換や助言・アドバイスも含めていただいている。また、親会社が顧問弁護士を契約しており、労務や権利関係等や法律等で相談も行っている。		
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	事前の電話連絡での相談から、施設見学、利用料金も含めて時間をかけて話を伺っている。また、契約書や重要事項説明書の中で事業所概要や方針、日々の取り組み、医療ニーズ等将来的な事も含めて説明している。また、入院や退去についても特に慎重に説明して理解していただけるようにしている。		
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	日々感染対策を行いながら、ご家族等の面会も受け入れている。また、運営推進会議にも出席していただき、地域の方々の意見交換等も実施している。また、電話連絡だけではなくSNSの活用で現状報告や相談、意見交換並びに受診・往診結果等や衣服の依頼でも活用している。ご家族からの要望や各課題に関してはミーティングなどで協議し、サービスに反映させている。	家族とは、面会時や運営推進会議参加時に、SNSなどを通して本人の状況を連絡したり、家族の意見や要望をミーティングで情報共有したりしている。すぐに対応できることは家族へ返信し、会社としての対応求められる時は管理者会議等で情報交換し、決定事項を運営推進会議等で報告している。SNSの利用が難しい方は電話での対応も随時行っている。	
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	毎月の運営会議やグループチャット等で管理者と職員、ホーム長等がいつでも連絡手段を通して話し合える環境であり、細かいことでも情報共有できるように努め、現状の課題等を報告したり意見や提案する場を作り、柔軟な雇用形態にしている。	上層部と管理者、リーダーはパソコン内のグループチャットでいつでも連絡が取れ、職員も閲覧することが可能になっている。管理者と職員の個人携帯と連携し、意見や情報共有が図れるようになっている。月1回の定期ミーティングでも意見交換を行いオープンな職場環境を作っている。また、年2回管理者との個別面談を通し働きやすい労働環境となるよう職員の状況に合わせ柔軟な対応を行っている。	
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	年に二度の面談を行うことで職員の意見・要望を聞く機会を作り職員環境の整備に努めている。また、必要に応じて各事業所のグループチャットの活用を行い面談等へ繋げて環境整備に努め、処遇改善を全職員対象に行っている。		
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	年2回の面談を通してのキャリア形成の確認を実施しながら年間研修計画や外部研修も含めて学ぶ機会を確保しながら、資質向上と一人ひとりの成長ができる環境作りをしている。		

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
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	富山県グループホーム協議会での認知症研修や地域包括支援センターが行う地域医療・介護連携会議、介護福祉士会等が開催する各研修会等に集合又はオンライン研修で参加してサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	サービスを利用するに当たり初期段階からご本人やご家族から聞き取りを行い、常に確認を行い関係構築に努めて支援している。また、利用前に医療機関等に入院中や他施設からの転居の場合には、その機関先から情報を提供していただき、心理的な安心と身体的な安心が得られるように取り組んでいる。		
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	相談・見学等を通してサービス利用の説明を行い、事業内容と料金等に理解していただき入居までの段階で不安解消に取り組んでいる。また、入居してからもご家族との連絡や情報共有を行い課題解決に努めている。		
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	ご本人とご家族等の意向も踏まえ、変わる環境に対して、短時間でもその空間で過ごしていただき雰囲気や環境に慣れる取り組みを行い、現在においてどのサービスが適しているか、ご提案も含めて努めている。		
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	本人の希望や得意なことを活かせる環境を掲げ生活の維持に努めて、入居者・職員が共に協力しながら取り組んでいる。昼食のお手伝いやおやつ作り、洗濯物たたみ、掃除などできる範囲で行い、また感染対策をしながら呉羽地域の喫茶店やお食事等へ出かけることも実施している。		
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	SNS等を活用して利用者の日々の様子が共有できるように情報交換や報告、相談を実施している。また、感染対策を行いながら面会を働きかけて関係が途切れないように、必要に応じて外泊や外出も促したりして支援している。		
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	大切にしてきた場所(家や思いでや馴染みのある場所)へ希望等があればその意向を尊重して出掛けたり、重度化等少しづつ状態が変化してもご家族や友人等の受け入れを継続しながら、地域や馴染みの場が提供できるように支援している。	利用者からの要望があれば職員と一緒にスーパーに買い物に行ったり、自宅付近へドライブに出かけたりしている。また、急に仏壇参りに行きたいと希望されれば、職員と一緒に自宅へ行き願いを叶えるなど柔軟な対応を行っている。重度化し状態に変化が出ていても友人や知人とのつながりを大切にし、途切れないよう支援を行っている。	

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
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	利用者同士の関係に配慮し、その時々状況に応じて座席の位置など交流がはかれるよう工夫している。また、利用者同士がそれぞれの居室へ伺い、良好な関係構築できるように支援している。		
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	サービスが終了しても要望等があれば介護相談や家でのお困りごとも含めて課題解決に努めている。また、他施設へ移られた入居者などは、情報等が得られる機会ができれば様子を伺うことはしている。		
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	一人ひとりに関わる日々で、一人ひとりの希望や思いを尊重してその場でできること支援に努めている。また、伝えること適切に表現することが難しくなっても日々の気づきや振り返りの中で得た信頼関係構築により、様々なコミュニケーション方法で利用者の性格や個性を活かす場の提供や情報共有に努め、ケアプランに反映させている。	職員は日々のケアの中で、利用者の思いや意向をパソコンやタブレットの中に記載し、職員間での情報共有に努めている。その中で意向や要望等の把握に努め、個別に対応するプランに繋げていくようミーティングを通して情報交換を行い、ケアプランに反映し実践している。	
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	ご家族から直接お聞きしたり、来所される知人やご親戚からお聞きしたり、本人との日々の会話や関わりの中からも生活歴や馴染みの暮らし方などを把握できるよう努めている。また、その時々で声掛け等でも新たな情報収集をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら日常生活の中でそれぞれのできる事・得意な事を行って頂き、心身の状態に合わせてその時々合った過ごし方ができるよう、現状の把握に努めている。		
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	意思疎通のできる方は日頃よりご意見等を聞きながらしたいことやできること、楽しみのあるように反映している。意思疎通が困難な方はこれまでの生活歴やホームでの暮らしぶり、ご家族との話し合いの中でご本人との調和がとれるように反映している。また、心身状態や生活の中での課題について電子媒体の活用やミーティング等で話し合っている。それらをもとに一人ひとりの現状に即した介護計画の作成に努めている。	意向を伝えられる利用者は、本人の意見や要望が叶えられているかモニタリングで確認し、ケア会議で意見をまとめ次のプランへ繋げている。意見や意向を伝えられない利用者は、生活歴、今までの価値観や大切にしてきたことなどを家族から聞き取り、本人の望む生活に近づけるような情報収集を行い、ミーティングですり合わせ現状に即したケアプランに繋げている。	
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	それぞれ日々の状態は基本的に電子記録で行い、個別、全体を含めて細部のデータまで記録にしている。変化等あればケース記録として残して情報共有に努め、必要に応じて課題に対してのケアの工夫や変更、気づきを話し合いを持ちながら取り組んでいる。		

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
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	日々の感染対策を行いながら、イベントの再開や地域のお店へ昼食や喫茶店等での場の提供やスーパー等での買い物など、一人ひとりの希望やニーズへの対応に取り組んでいる。また、その時々で、自宅訪問やドライブ等も取り入れ季節感や情緒も感じられるようにしている。		
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	コロナ以降、地域資源の活用を再開しており、これまでの馴染みの関係が維持できるように、行事に出掛けたり、受け入れたりと地域とつながることができることを大切に支援している。		
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、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	入所に当たり、受診や往診について説明を行い、これまでの関係継続やご家族の対応を含めて希望される選択していただいている。ご本人の状態や経過をみて主治医変更や往診変更依頼を行い適切な支援に取り組んでいる。	事業所見学の際に、かかりつけ医を自由に選ぶことができる。希望があれば提携医院等への紹介も行っている。外部の受診は基本家族が行っている。受診の時は日ごろの状態を事前にFAXして情報提供を行っている。緊急時は職員が受診同行するなど適切な支援に努めている。	
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	日々看護職も勤務しており、また同一建物内に小規模多機能型居宅介護、通所介護の看護師とも緊急時等に連携が取れるようになっている。また必要があればグループ会社に訪問看護事業所もあり、必要に応じて相談できるようにしてあり、一人ひとりの状態確認や変化に対応できるように連携・支援している。		
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。	入院の際は、病院及びご家族等と連絡、情報共有を行い、必要に応じて入院までの生活状態や薬情等など伝えている。また、入院中の状態を把握するために訪問する場合もあり、地域連携室等と連絡もとりながら退院後も適切な支援が行えるようにしている。		
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	契約時に意向確認を行い、重度化や終末期の状態になったときにも改めて今後の方向性やあり方についてご利用者、ご家族とともにヒアリングを行いその上で、主治医と連携が取れるように毎月の往診や受診等に対応している。また、マニュアルを基準にして終末期にあるご利用者の状態確認、連絡方法や日々の情報等を申し送り時やミーティングで話している。また、勤務している看護師や訪問看護事業所とも連携をとりご家族に悔いが無いように取り組んでいる。	契約時に重度化や終末期になった時の意向を説明している。家族の希望等があれば主治医と相談しながら利用者及び家族の意向に沿って話し合いを重ね、職員にも研修を実施し、マニュアル等の確認を行っている。また、訪問看護ステーションと連携し、本人や家族に悔いが残らないような支援に向け取り組んでいる。	
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	非常時や緊急時の対応方法を内部研修で行っている。また、呉羽消防署の年1回の定期査察等で基本的な救急法の指導を受けている。		

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
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回の避難訓練や内部研修で災害時等の研修は行っている。北代には、非常電源装置や災害活用ライト、非常電源用光パネル等備蓄品は設置してある。また、呉羽消防署の指導も年1回受けており災害に対するアドバイスもいただいている。また、BCP事業継続のマニュアル作成は済みだが、物資面や食料品等の保管、地域との情報共有は課題であり、運営推進会議等でも話し合っている。	火災の避難訓練は年2回実施している。火災以外の災害に対しては非常電源装置や災害用のライトなどが準備されている。事業所の立地が水害の被害を受けにくいので、消防署よりアドバイスを受け、避難の是非について見極めながら対応することを事業所で判断し対応している。	災害時は事業所職員だけでの対応が困難な状況が想定されるため、地域との連携方法や災害時の備蓄品の整備に期待したい。
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	居室での個別対応や隣接している小規模や通所介護の利用者との交流等様々な場面で多職種での関わりを実践して、場所や空間を利用しながら、プライバシー等に配慮して対応している。また、各委員会、外部講師を招いた研修も行い、認知症ケアとは倫理とは、虐待等の知識を高めて、職員一人ひとりの資質向上に努めている。	プライバシーにかかわる研修を年1回開催し、そのほか介護の質の向上に向けハラスメント研修や倫理に関する研修を全職員に実施している。また、医療介護連携推進会議に参加し、伝達研修等を随時行い職員の意識向上に役立てている。	
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	日々感染対策を行いながら、希望や思いに寄り添い支援している。事業内で行えるレクリエーションやおやつ作等、事業外で実践する自宅訪問や買い物、外食等にできる限り取り組んでいる。		
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	必要に応じて会話や寄り添いを実践して、一人ひとりの状態に合わせて無理強いせず、それぞれのペースを大切にしながら希望に沿って生活ができるよう支援している。		
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	日々ありきたりな服装や同じ物を着ない様に取り組んでいる。衣類等希望された場合には、ご家族等へ依頼を行うか、ご本人と買い物へ出かけ購入している。		
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	日々の様子で、それぞれのできる範囲で準備や片付けをしていただいている。また、その時々で外食やおやつ作りを行いながら食べることの楽しみ、季節感が感じられるように実践している。利用者によっては、ご自身持参のおやつを持っており好きなときに食べていただいている。	食事は食材を業者より取り寄せており、盛り付けや片付けなどができる利用者とともにしている。また、季節を感じられるようにはおはぎやちらしずし、手作り餃子などを一緒に作り食べることを楽しむ機会を持っている。利用者の希望により手作りおやつにどんどん焼きや、ホットケーキなどもともに作り食べている。希望があれば外食を楽しむ機会を提供している。	

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
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	一人ひとりの食事量や水分量を記録にとどめて、一人ひとりの状態の把握に努めている。それぞれの好みもあるので工夫しながらバランスの良い食事提供ができるよう支援している。		
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、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	ご自身でできる方には声掛け、身守りでしていただき、ご自身でできない場合には介助にてしている。必要に応じ入れ歯洗浄剤や口腔ケアスポンジ等のケア用品を利用して、必要時には歯科医の往診をしていただき、その際に助言・アドバイス等指導も受けている。		
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	重度化になってもトイレで排泄することの大切さや自己排泄等の支援を全職員で共有しており、一人ひとりの状態に合わせてトイレでの排泄の支援に安全に職員二人対応等配慮しながら努めている。その場面を大切にまた、適切な支援ができるようその都度声掛けして支援を行っている。	タブレットで排泄チェック表を確認しながら一人ひとりのタイミングにあわせ声掛けし、重度化になっても便座に座って排泄できるよう、職員二人で対応するなどの支援が行われている。また、利用者の状況によりポータブルトイレを設置している。パットは自身で交換してもらい、不足しないように職員がパットの補充を行っている。	
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	便秘が体に及ぼす影響も理解、共有しており水分、食事、運動のバランスがとれるように取り組んでいる。また、水分補給がしやすいようにゼリーや寒天などに置き換えて取れるように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの状態に合わせて、マンツーマン対応で適切な環境に配慮している。また、その時々のお気分や状態も確認しながら、入浴日や時間など一人ひとりの意思や希望に添えるようにしている。	基本毎日入浴できる環境で、最低でも週2回入っていただくよう、体調の変化や入浴拒否があっても柔軟に対応している。本人の希望があったときや汚染があったときは随時入浴する機会はある。また、トランス(移乗動作)の勉強会を参考にしながら重度の方の入浴を2人介助で行ったりしている。入浴はコミュニケーションの時間になるため、個別にゆっくり対応できるよう配慮が行われている。	
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	一人ひとりの生活リズムをできる限り尊重して、それぞれの思いを尊重して支援している。就寝時間の柔軟な対応をしながらできる限りリズムが掴めるようにしている。		
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	薬は職員管理にて間違いのないようダブルチェックなど工夫・確認しながら行い、服用時には、飲みきるまで確認している。必要に応じて薬剤師から助言・アドバイス等受けながら服薬支援を行っている。		

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
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	得意な事やできる事を踏まえて、様々な場面で洗濯物たたみや食器拭き、居室のモップ掛け等気分や体調に合わせて職員と一緒にやっている。それぞれが気分転換が図れるように配慮している。		
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	希望や要望があれば、自宅訪問を行い、仏壇参りや宅内の様子を確認していただき安心できるよう支援している。また、自宅周辺の散歩や買い物、ドライブ、ご近所へ散歩等戸外へ出かけられるように努めている。また、ご家族に外出や外食、外泊も願っている。	家族と一緒に外出や外泊をして共に過ごす時間を楽しんでいただいたり、利用者の希望があれば、自宅周辺の散歩や買い物、外食、呉羽山や富山新港等にドライブに出かけたりしている。また、天気の良い時には、近所へ散歩したり、日向ぼっこをするなどの機会がある。	
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	一人ひとりに応じて所持していただいている。買い物時には、金額等確認しながら支払いをしていただき支援している。		
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	SNS等の活用は増えてメールやメッセージアプリでのやりとりが主に使用しているが、本人との電話でのやり取りにも取り組んでいる。また、ビデオ通話など顔を見て話せる場面の設定を行うこともある。		
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	その時々で季節の花を飾ったり、テラスや外での昼食等で適度に刺激があるように配慮している。また天候次第ではご近所やデイサービスの玄関まで散歩を行い生活感が感じられるように工夫している。	利用者の日常が穏やかに過ごせるようテーブルや椅子が配置され、一人でも静かに寛げるようソファが置いてある。壁には外出時の写真や職員が作った装飾品が季節に合わせて飾られ、心地よい空間となっている。天井も高く、大きな窓から季節を感じられるような風景が広がっている。	
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	フロアにソファや椅子を置いており一休みしたり、気の合う方同士での会話や一人で静かに寛いだりされているなど思い思いに日々を過ごされている。		

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	入居時の説明で居室の空間作りの相談を行いながら馴染みの家具や道具を持参して頂き、できる限り馴染みの生活ができるように支援している。また、一人ひとりの思いや身体状態に応じて本人・家族と相談しながら配置を換え、その時々状況に合わせたそれぞれ生活観のある居心地のよい空間作りを支援している。	居室は広く1間ほどの押入れが配置され、衣類等を余裕を持って収納できる広さがあり、整理整頓がなされている。利用者の活動に合わせ本人と家族が相談しながら使い慣れた家具やテレビ等のレイアウトを行い、家族の写真、自身の作った作品などと一緒に職員が作った装飾が飾られ、ゆったりくつろげる空間が作られている。	
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	利用者それぞれの方の必要に応じ、部屋の表札やトイレの表記を利用者の目線に合わせて分かるよう工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 あさひホーム

作成日：令和7年 3月24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	災害時に対する備えが不十分であり、地域との連携や備蓄品保管、災害訓練が課題である。	備蓄品リスト及び備蓄量の設定を行い保管庫の導入と全社共有を行う。また、地域住民との災害対策訓練の実施を目指す。	備蓄品の導入と事業所並びに地域住民への周知及び運営推進会議を通しての災害訓練への参加依頼、回覧や周知を行う。	12ヶ月
2	18	日々変化する介護、支援の学びや本人を支えることへの理解不足や意見が出しにくいこともあり共有できていない場面もあり、介護する側の視点で判断していることが多い。	外部研修も含めて勉強会の計画と参加をさせて、変化する介護概念や技術の研鑽に努める。また、カンファレンスや会議の改善を行い、様々な意見が出せるように環境作りに努める。	定期研修会を開催、外部研修への参加をとおして一人ひとりの目標や課題設定を行う。また、定期的面談等をとおして運営理念や制度への理解と事業所の取り組みの共有に努める。	12ヶ月
3	29	ご本人やご家族との共有事項や地域の方々から意見の反映ができていない場面もあり、事業所としての共有環境整備が課題である。	所属する全職員が電子媒体を含めて連絡や報告ができるように共有する。(連絡者や連絡方法の確立と全職員がそれを実施できるようにする)	チームスやLine等での連絡方法や周知及び承認方法の改善と全社共有の確立を行う。また、独自のアンケートを実施する。	12ヶ月
4	37	希望や思いに寄り添い自己決定の実現に向けて、地域資源の活用やその人を支える支援方法が課題である。	希望の聞き取りを行い、やりたいことや行きたい場所など利用者全員が達成できるように支援を行う。	利用者全員への聞き取りと年4回(3ヶ月に1回)の支援達成を行う。	12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()