

令和 7 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8年2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）】

利用者の皆さまが、それぞれお好きなように過ごしていただける環境づくりを大切にしています。体調に変化があった際には、すぐに主治医へ相談できる体制が整っており、往診の結果もこまめにご家族へお伝えしています。また、時々メッセージアプリで写真をお送りし、日頃の様子をお伝えするようにしています。利用者が「やりたいこと」を表現できるように寄り添い、施設で過ごしながらも、地域資源を活かし、なじみの関係性を継続できるよう工夫しています。日々の言動を記録・共有することで、利用者と職員が共に笑顔で穏やかに過ごせる環境づくりに努めています。また、研修等で認知症ケアへの理解を深め、介護職としての資質向上を図っています。

※ 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）】

事業所の近隣には協力医である医療機関やドラッグストア、喫茶店などが立地していて外出しやすい環境であるため、いつでも買い物に出かけたり、お茶を飲みに行ったりできる。また、医療連携体制が充実しているなど利用者の思いを汲み取り思いに寄り添った支援や、健康面での支援に力を入れている。地域交流の取組みとして音楽イベントの招待や介護相談会を開き、同時に事業所の理解に繋がる説明を加えるなど、交流の場を設けて地域との関係性を大切にしている。事業所内では何でも話せる雰囲気作りを心がけ施設長や管理者が職員一人ひとりの家庭事情にも配慮した声掛けや勤務体制を提案するなどの心配りが見られ、長く働きやすい職場環境となっている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	フローに理念を掲げ、常に確認・振り返りができるようにしている。また、すべての人が笑顔になれる時があるように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、一人ひとりに関わり共同生活の中でも役割や存在意義が見出せるように、情報収集に努めて実践している。	理念は月一回のミーティングで必ず職員間で話し合い、理解に努めている。また、今年度外部講師を招いた勉強会で「思いやりのケアの技術・接遇」をテーマに職員間で話し合いを重ね、法人が掲げた理念に添える実践ができるように努力している。		
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	地域とのつながりは少しずつ回復しており、地域のお祭りの受け入れや文化行事への参加や音楽イベントの開催しながら相互理解につなげた。知人や家族の面会も増えておりまた、地域(即時や買い物等)でのなじみの関係作りにも努めている。	毎年秋に行われる地域の文化祭には、小規模多機能型居宅介護事業所や通所介護の利用者らと共同制作した作品を出展している。昨年は野球選手の大型貼り絵を制作し、完成した作品を見に出かけている。また、法人の企画として民謡歌手のコンサートに地域住民を招待したり、職員との座談会を開くなど地域との交流を図る努力をしている。		
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	富山短期大学からの施設実習、介護補助員の活用も行いまた、富山総合支援学校からの雇用も検討している。地域の介護勉強会や認知症ブロック事例検討会にも参加したりして相互理解へ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	2か月ごとの運営推進会議では、ご家族、本人、地域の方々に参加していただき、日頃の関わりや日常生活が分かるように動画で紹介している。地域資源の活用で利用者本人の家に行くことを紹介すると珍しい取り組みだと言われました。また、会議では、できる限り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、その結果等を職員、ご家族へも周知している。	隔月開催の運営推進会議には、自治会長、班長、民生委員、2か所の地域包括支援センターが参加して意見交換がされている。そこで提案された意見の実践例として、プランターに花を植えて事業所前の華やかさを醸し出している。家族には全員に案内しているが欠席された場合、議事録を郵送している。		
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	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連絡も行いながら相談・見学を感染対策をしながら行っている。また介護相談員も3か月に1回受け入れており実情もみていただいている。地域との連絡も推進会議等を通して行っている。	市が主催の研修会にはその都度状況を見ながら参加している。定期的に介護相談員の受け入れを行ったり、分からないことは直接出向いていき市の担当者と相談できる体制が整っている。		
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	安全な環境を考慮して玄関施錠はしているが、本人の希望や買い物依頼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、必要に応じて居室内は身まもりセンサー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。	身体拘束廃止のマニュアルや指針の整備、さらに同意書も備えられている。また、職員全員に対して身体拘束をしないケアについての勉強会を実施して正しい知識を深め、職員が意識できるように取り組む努力をしている。		

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
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介護職員・看護職員で共有し、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(重度化、終末期)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	ご家族等の連絡や相談もSNSの活用で意見交換、相談、現状を踏まえたご提案や受診・往診結果や衣服の依頼でも活用している。また、面会、外出、外泊もその時々で実施している。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。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、改善につなげている。	家族への情報提供や相談事などはSNSを活用している。また、外出や面会が少ない利用者家族には、事業所側から定期的に動画を送り、意見交換の機会にしている。家族からの要望で、体調が悪いときだけではなく、良くなったときにも知らせたいとの意見が寄せられ即対応している。	
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	毎月の運営会議やグループチャット等で会社全体の共有といつでも周知・話し合える環境を整備して細かいことでも見られるように努め、現状の課題等を報告したり意見や提案する場を作り、柔軟な事業運営に取り組んでいる。	人員配置のことや外国人の受け入れ、記録媒体に関することなど、年2回の職員面談の機会に出された意見は、会社全体として月1回開催される運営会議で話し合っている。検討された対応策については各事業所のパソコンで確認できる仕組みとなっており、職員の意見を反映させている。	
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契約前後、入居後と継続してご本人やご家族から聞き取りを行い、入居前の様子やその後の気づきも含めて関係構築に努めて支援している。また、医療機関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についての説明を行い、できる限り不安解消に向けて書面も交付して取り組んでいる。また、入居後の継続的にSNS等を活用して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、入居の場面に近くなるような雰囲気や環境に短時間でも過ごしていただく取り組みを行い、現在に入居も含めてどのサービスが適しているかご提案もしている。		
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	本人の思いや生活の場面を活かせる環境を掲げ、寄り添い共同生活の中で、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、掃除など普段の生活から呉羽地域の喫茶店やお食事等の地域資源の活用も実施している。		
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(ご自宅や馴染みのある場所)へ意向があれば出掛けたり、日々の状態が変化する中でもご家族や友人等の受け入れ支援を継続しながら、地域資源が活用並びに提供できるように取り組んでいる。	同じ建物内にある通所介護の利用者と自由に交流できるほか、自宅へ帰り梨畑を見て安心している利用者もいる。また、馴染みの美容院の利用や友人の面会も受け入れるなど、馴染みの関係性が途切れないように支援している。	

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
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その都度介護相談や家での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、その施設へ訪問したり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	日々の生活から気づきを増やして職員共有を行い、一人ひとりの希望や思いを尊重してできることへの支援に努めている。また、状態が変化して適切に表現することが難しくなっても信頼関係構築に努めて、様々なコミュニケーション方法で利用者の意向を活かす場の支援に努めた、それらをケアプランに反映させている。	買い物希望された方には本人の思い通りの買い物をしてもらうなど、普段の何気ない生活の中で利用者の思いや要望に気づいたときにはすぐに実行し、その結果をケース記録に記入し職員間で共有している。思いを口に出せない利用者には筆談を利用して思いの把握に努めている。	
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	これまでの歩みをご家族、来所された知人やご親戚からお聞きしたりまた、本人との日々の関わりの中からも把握できるよう努めている。また、その時々で会話から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	一人ひとりの日常リズムを大切にしながらそれぞれのできる事をしていただき、それぞれの心身の状態に合わせた過ごし方ができるように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	思いを言われる方々のご意向を聞きながら、それぞれのことややりたいことの場面で提供できるように取り組んでいる。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取り組んでいる。また、心身状態や生活の中での課題について申し送りやミーティング等で話し合っている。その課題や結果を踏まえて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。	利用者本人がより良く暮らせるための介護計画の実施状況は、カンファレンスの場で情報交換を行い職員間で共有している。また、半年ごとにモニタリングを実施して介護計画について話し合いを重ねている。	利用者本人の思いをより把握するために、計画の見直し時や心身の状態が変化した場合などにアセスメントを行い、本人の思いに即した介護計画に繋がることに期待したい。
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	日々それぞれの場面の支援や、音楽イベントや地域資源の活用(飲食店やスーパー等での買い物)をしながら、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	地域資源の活用(飲食店やスーパーでの買い物など)に取り組んでおり、これまでの馴染みの関係や地域との関係が維持できるようにつなぐ・つなが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	入居前の説明、入居後の本人の状態も踏まえた受診や往診対応について説明を行い、これまでのなじみの関係継続やご家族の対応を含めて安心できる環境を支援できる選択をさせていただいている。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。	かかりつけ医は入居時に本人や家族の意向を確認し、なるべく希望に添うようにしている。協力医である2箇所の医療機関の往診前日に利用者の状態をファックスすることでスムーズな対応が得られている。急変時にも協力医と連携を取り職員が受診送迎することで適切な医療が受けられる支援を続けている。	
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、通所介護の看護士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	契約時に意向確認及び説明、署名をいただきました。重度化や終末期に入ったときにも改めて今後のあり方についてご利用者、ご家族へ説明、聞き取りを行いその上で、主治医と連携が取れるように毎月の往診や受診時等で対応している。また、マニュアルを作成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等で話している。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ないように取り組んでいる。	現在、終末期を迎えている利用者に家族や協力医、訪問看護事業所、看護師や職員で連携を取りながら看取りケアを進めている。重度化の指針を整備し職員には看取りの研修を行い事業所全体で支援に取り組んでいる。	
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を行いながら、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の共有に努めている。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を3月～4月に設置予定である。また、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。	消防署立ち合いのもとに火災時の避難訓練を実施しており、毛布を使った避難の方法を実際に行なった。今後は地震等、自然災害時の避難訓練や地域の協力を得て訓練の実施を計画している。	地域が実施している避難訓練に参加することから始めて地域の協力体制が得られることに期待したい。
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、各委員会や研修を通して、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。	利用者の人格を尊重することやプライバシー確保の研修は、年間計画に組み込んで職員間で意識統一を図っている。また、日頃から利用者を名字で呼ぶことや排泄時の誘導は遠まわしの言い方に換えるなど常に自分に置き換えて「自分だったらどのようにされたいか？」を考えながら声掛けしている。	
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	希望や思いに寄り添い支援できるように取り組んでいる。事業内で行えるレクリエーションやおやつ作り等、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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ききに食べていただいている。	朝、夕の食事は法人内の厨房で提供されるが、昼食はご飯と味噌汁を事業所で作り、副菜はレトルト食を提供している。正月などには特別食を選択できる。夏場の暑さ対策で植えたゴーヤを収穫し、料理して食べたり、ミニトマトの収穫や赤しそでシソジュース、梅干しを作るなど利用者のできる能力を活かして食べる楽しみに繋げている。	

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	重度化になってもできる限りトイレで排泄することの大切さを全職員で共有しており、一人ひとりの状態に合わせたトイレでの排泄支援安心・安全等配慮しながら実施している。排泄のデリケートな場面を尊重しており、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。	1名以外は全員トイレで排泄している。便秘気味の方が多いため、朝牛乳を飲んでもらったり、運動のためなるべく歩いてもらうなど薬を使用しないように努めている。	
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てしまわずに、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、適切な環境で実施できるように配慮している。また、その時々気分や状態も尊重、確認しながら、入浴日や時間設定など一人ひとりの意思や希望に添えるようにしている。	週2回の入浴を基本としているが、その日の体調により入浴日の変更や入浴方法を変えるなど柔軟に対応している。利用者の家族からいただいた柚子を浮かべるなど、季節を感じられるように工夫している。	
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	一人ひとりの生活リズムをできる限り尊重して、それぞれの思いに配慮している。就寝、起床時間の柔軟な対応をしながらできる限り本人の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	日々の生活で要望があれば、行くことを前提に計画したり、その場の判断で実施しています。自宅訪問(宅内の様子や仏壇参り)や自宅周辺の様子など見ていただき安心できるよう支援している。また、公園散歩や買い物、ドライブ、ご近所へ散歩等戸外へ出かけられるように取り組みまた、その時々でご家族に外出や外泊もお願いしている。	正月やお盆などに自宅での外泊支援を行っている。また、春先には天候と利用者の体調を確認しながら花見に出かけたり、利用者の希望を聞いて買い物や近くの喫茶店へ出かけるなど日頃から外出支援ができるように努めている。	
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	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。	共有空間の天井は吹き抜けとなっており、広くゆったりしている。温かみのある木目調の床にすりガラスの入った居室のドア、円形の表れなど木を素材がもたらす一体感がある。食堂には日差しが入り込み、明るく景色が眺めやすい。また、流し台は利用者も使用できるように低めに設定されており、食器棚も家庭的な雰囲気がある。	
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	見学・申し込み、入居時に居室の使用方法や相談を行いながら馴染みの家具類を搬入していただき、これまでの生活状態に近づけるように支援している。また、一人ひとりの生活状況に応じて本人・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居心地のよい空間作りに取り組んでいる。	木目調の床が落ち着いた雰囲気を醸し出しており、馴染みの椅子を置いたりしている。家族が本人のために手づくりした手すり付のボックスを、利用者が動きやすいように動線上に設置するなどそれぞれの利用者が居心地よく過ごせるように配置している。	
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	利用者それぞれに応じ、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 8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	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。	備蓄品及び備蓄量の設定を行い補助金を活用した導入と全社共有を行う。また、地域との防災についての協力体制を模索する。	補助金を活用した備蓄品の導入と地域での防災訓練へ参加を行い、現状把握や協力体制を得られるようにする。また、運営推進会議を通しての備蓄品やAED設置の周知を行う。	12ヶ月
2	18	日々変化する利用者への支援方法や課題、支えることへの理解不足やご家族との意見交換ができないものもあり、職員間での共有できていない場面や現状に合った介護計画できていない。	短期目標や長期目標も含めて、現状に即した介護計画の作成とモニタリングの実施及び職員間での共有。	介護計画研修会を開催(年1回)をして、理解や共有に努める。また、モニタリングは担当を決めて実施し、本人の思いや現状に即した介護計画作成につなげる。	12ヶ月
3	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
4					
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、行を挿入してください。

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合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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()