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	1670200763
法人名	医療法人社団市野瀬和田内科医院
事業所名	緑彩館
所在地	高岡市戸出市野瀬 3 9 3 - 3
自己評価作成日	令和7年1月13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）】

緑彩館はのどかな田園地帯にあり静かな風景に囲まれ利用者様も職員ものんびりと過ごしています。利用者様の持つおられる能力を活用し、生きがいのある生活を送れることを基本理念とし職員一人一人が役割を持って支援しています。利用者様が重度化になっても最期まで本人らしく生活できるようにリビングへお連れして過ごしていただいたり、マッサージや体位変換、食べ物の工夫として寒天ゼリー、アイス状の栄養剤など自分たちができることを一生懸命やっています。また、医療法人が経営母体なので、持病のある方、ワクチン接種、日常の健康管理、突発的な病気やけが等、医療面で安心できる生活をしていただいています。

※ 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）】

医療法人が経営母体で病院に隣接した場所にあり、純和風の建物で長閑な風景に囲まれている。医療面での24時間体制のバックアップもあり、利用者は制約なく自由にのんびりと生活を送ることが出来ている。職員の定着率も高く利用者とその家族とも慣れ親しんだ関係性が構築されており、最終の住処となるべく事業所ですべてが完結できるように努めている。

【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12日	評価結果市町村受理日	令和7年3月31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、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				

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	1人ひとりが地域の中で生きがいのある自立した生活が出来るよう日ごろから話し合っています。日常のケアの中で、思いやりの心、労りの心、愛する心など「福祉の6か条」を掲げ管理者と職員が話し合いながら実践にむけて取り組んでいます。	設立当初の理念を基に考えられた職員理念を掲げている。また、「福祉の6か条」も掲げられており、職員連絡ノートに貼って、意識できるようにしている。申し送り時には、職員間で声を掛け合い理念の浸透に努めている。	
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	近所の方に畑で採れたすいかや野菜、庭の花や柿をいただいたり、すいか割りやゆず湯を楽しませてもらっています。	事業所の救命講習に地域の方に声掛けし、参加いただいた。毎月事業所で行われているリトミックにも興味を持ち参加された。すいかやゆず、柿など果物の差し入れを地域の方からいただいている。	
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	運営推進会議のときに地域の方の参加があるので認知症の症状や対応など話すようにし、理解を深めてもらうよう努力しています。	/	/
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	民生委員、地域のボランティア推進員、地域包括支援センター職員の方々に構成員となってもらい、計画的に開催し話し合いの場となっています。	民生委員、福祉活動員、家族、利用者代表が参加しており、日々の活動報告や入退去情報などを説明している。行事の際にはお手伝いで協力していただいている。利用者と昔から関係性があつた方もおられ、情報提供いただくこともある。	
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	高岡市の介護相談員派遣事業を受け、事業所の実情を見てもらい、サービスの質の向上や適正化を図るようにしています。地域包括センターの職員には、運営推進会議に出席してもらい地域の情報をいただいたり、相談に乗っていただいています。	市の介護相談員派遣事業を受け入れ意見交換している。市役所には加算要件の確認や市が開催する勉強会にも参加している。地域包括支援センターにも利用料金に対する不安などの相談をして意見を伺っている。	
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	「身体拘束適正化委員会」で身体拘束を含め不適切なケアについて勉強会を行い、利用者に合わせたケアができるように工夫しています。玄関の施錠については、事情を話し了解をもらっています。	センター方式を使って利用者の行動を把握するようにしており、身体拘束廃止の為に詳細な情報収集に努めている。委員会でも身体拘束廃止に向けて話し合っている。また、職員もチェック表により日頃のケアを振り返ることができるようにしている。	

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	虐待の考え方や職業倫理について勉強会を行い、虐待が起きる可能性に常に目を向け不適切なケアを放置しない職員の関係づくりをしています。介護者は常に安定した精神状態で利用者様に温かい思いやりを持って接しています。		
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	勉強会のテーマにして職員が学ぶ機会を持っています。家族から相談があった時は応じ、地域包括センターに相談したり必要な機関を紹介するようにしています。		
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	契約をする前に時間を取り、家族本人に説明しています。いつでも疑問や不安に思うことを話してもらえる関係づくりに努力しています。		
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	家族には、お手紙で日頃の様子を伝え、面会可能な時は要望を聞くようにしています。玄関に意見箱を設置し、自由に意見を書いていただいたり、お電話でいただくようにしています。	家族が県外の方が多く、行事や誕生会などの時の写真を手紙と一緒に請求書送付の際に送っている。面会や外出、外泊等、家族の要望に対し、感染状況に応じて答えるようにしている。	
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	職員間の申し送りは毎朝、昼、夕と口頭と日誌で確認しています。報告事項は、随時管理者に伝え提案や意見は前向きに検討するようにしています。	食事提供者選定の際に、職員が試食を重ねて希望した業者を採用した。医療法人の院長から職員へのアンケート調査を行い、その後面談し職員からの意見収集を行った。設備不足や勤務体制への意見などは、ケアマネジャーが聴き院長に報告し反映するように努めている。	
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	職員各々がやりがいを持って働いています。労働時間の配慮や勤務交代など職員の事情に合わせた配慮に努めています。		
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	介護職経験年数に応じた研修に参加したり職場内で研修を行ったりしています。		

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
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	県グループホーム連絡協議会に入会し、同業者と交流しています。勉強会に参加し、サービスの質向上のため取り組んでいます。		
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	利用開始前に本人がどのように暮らしたいか希望を聞く時間を設けて、家族とともに不安が少なくなるようにしています。センター方式を活用しています。		
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	これまでの暮らしの中で悩まされた事や苦勞された事を聞き、ねぎらい、介護者としての役割の喪失感についても支援していくようにしています。		
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	相談内容によっては、他に相談する機関(地域包括センター、他のグループホーム、特別養護老人ホーム)などを紹介します。		
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	人生の先輩として尊敬する気持ちを持ちながら、現状を受け入れてあげられる生活を共に作っていく努力をしています。		
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	日々の暮らしの中での利用者の変化に対して家族に相談し協力していただけることはできる範囲でしていただき、職員と共に一緒に本人を支えていく関係性を築いています。		
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	面会は制限があったため減ってしまいましたが、友人、親戚の方との年賀状のやりとりや電話でのつながりを大切にしています。	電話に制限はしておらず、いつでも要望に応えるようにしている。親戚の方との年賀状のやり取りも支援している。ケアマネジャーが、利用者が以前利用していたサービス事業所を見学したり、家族と共に習慣を探るようにしている。本人が口にした神社名を検索し出かけたこともあった。	

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	利用者同士の関係を考慮しながら座席を決めたり、居心地の良い時間を過ごせるように工夫しています。		
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	退去されても、次の施設への情報提供や相談員の方と話し合う場を作り、少しでも本人や家族が不安なく行けるようにしています。		
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	認知症のために自分の思いを上手く言葉にできない方もおいでるので、生活の中で一緒に時間を過ごすようにし、本人の思いを汲み取るようにしています。また、職員が本人と一緒にやりたい事をそれぞれ考え実行し、共に過ごす時間を作っています。	入居時に本人と家族から生活のニーズについて書面でいただき確認している。本人の言葉から思いを汲み取るように努めており、介護記録に記録し職員間で共有するようにしている。	認知症のために表現できていないことを理解した上で利用者が発した言葉から思いを汲み取ろうと努めているが、様々な方法や工夫で汲み取り、実践への反映に期待したい。
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	本人、家族から情報を聞いたり、これまで利用していたサービス機関から情報提供してもらったりして生活歴や馴染みの暮らし方を把握できるように努めています。		
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	食事量や水分量、排尿、排便チェックをし、本人のその日の状態や生活リズムを掴むようにしています。できることはやってもらい、できないことは支援して、本人らしい自立した生活ができるようにしています。		
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	介護計画は、出来る事出来ない事を見極め、出来る事をやってもらい出来ない事を支援するようにケア会議で検討し、作っています。	問題提起があるとその都度会議を開催し話合っている。会議では本人の思いや家族の要望を再確認して支援内容を検討している。主治医からの指示もいただき計画に盛り込んでいる。	
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	1人ひとりの介護日誌を作り日々の様子を観察、記録し、職員全員が目を通すようにしています。		

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
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	お花見、ドライブなどの外出の時はデイサービスのバスの協力をお願いしたり、デイサービス利用者と交流したりしています。		
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	戸出警察署、戸出消防署に方が一の時の協力を依頼しています。町内の運営推進会議のメンバーの方に、散歩をしている方を見かけたら連絡をもらうようにして自由に使ってもらっています。		
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	利用者全員が法人の医師をかかりつけ医として希望されています。24時間連絡がとれる体制になっているので、本人、家族も安心されていると思います。	今までの主治医の継続も可能と伝えて主治医を選択できるようにしている。定期受診に加え、緊急対応や些細な怪我でも医師や看護師がすぐに駆け付けて対応してくださる体制や相談、連絡が迅速のため、母体病院へ主治医を変更することが多い。	
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	医療連携している医院から看護師が訪問し、健康チェックをしています。必要な受診や健康相談ができるので職員も利用者も安心しています。		
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。	入院された際は情報提供し、家族が希望されれば、入院説明にも同行して説明を受けます。退院計画については、医師の指示のもと相談しながらもとの生活に戻れるように支援しています。		
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	契約の時点で本人、家族の希望を聞くようにし、事業所としての対応をお話するようにしています。重度化した場合は、容態を家族に説明し、看護師、主治医と相談してもらうようにしています。	入居時に重度化や終末期への方針を説明し、同意をいただいている。看取りに対しても、事業所と家族、主治医で、心身状態に合わせて話し合いチームで支援している。ケア内容についても家族の希望と一緒に過ごす時間提供など配慮するようにしている。	
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	勉強会を開催し急変時対応マニュアルを作成し、応急手当についての知識や職員一人勤務時の対応について日頃から学んでいます。		

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
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	災害時の対応について日頃から話し合っています。日次点検表で火の元の安全確認をし、夜間を想定した避難訓練を実施しました。地域の方や家族の連絡網を作成し協力を得られるようにしています。	毎日夜勤者がIHヒーターの電源や燃えやすい物の放置などをチェック表に基づき予防している。BCP(事業継続計画)も策定しており、法人として協力体制を構築し、災害訓練や備蓄品も用意している。地域の方や家族への連絡網を作成し、実際に連絡する訓練を行った。	
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	認知症のため生活の場面であらゆることが上手くできなくなっている方へ、それぞれの方の身になって考え、声かけや対応ができるように職員同士で情報を共有しながら支援しています。	本人に分かりやすい言葉を使って伝えることで、強要しないようにしている。声のトーンや大きさにも注意して声掛けを行うようにしている。職員は常にプライバシーに配慮した対応を心掛け、不適切なケアの時には注意するようにしている。新入職員研修として接遇研修を実施している。	
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	それぞれの方の理解力に合わせたコミュニケーションの方法をとっています。お風呂や今日着る服等日常的なことについて本人が自己決定できるように接しています。		
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	食事、入浴、レクリエーション等の時間を一応決めていきます。その日の天候や体調に合わせて変更したり、昼寝をしたり自由に過ごしてもらおうようにしています。		
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	朝着る服や外出時など自由に選んでもらえるように支援しています。自分で決められない方には、職員が選んでもらえるような対応をするように努力しています。髪をとかず声かけなど、気を遣ってもらおうようにしています。		
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	利用者の状態に合わせて刻み食、ミキサー食、トロミづけ等形態を工夫し、準備や片付けも座ったままできるようなことを職員と共にやってもらっています。	食事は職員が手作りで提供している。口腔状態や嚥下機能に合わせてきざみ、ミキサー、とろみなど食べやすさに注意している。おやつには季節感を味わえる物を手作りしたり、毎夕自家製の梅酒を楽しまれている方もいる。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を記載し、体調管理の指標にしています。咀嚼力や歯の状態により副食の形態を工夫したり栄養剤に代替えしたりして栄養確保に努めています。		

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
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、それぞれの方に合わせた口腔ケアの方法で支援しています。		
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	できるだけ自立した方法で排泄できるように、トイレの誘導時間、パットの選択を工夫しています。	排泄パターンを把握し、毎回尿量も計測して、適切なパットを時間帯に合わせて変更するなど工夫している。日中は声掛けして出来るだけトイレで排泄するように支援している。自然排便を促す為にも乳酸菌の摂取やマッサージなどにも取り組んでいる。	
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	便秘がちの方の排便チェックシートを作成し、水分摂取を多くしたり、お腹マッサージをするなど自然排便できるように取り組んでいます。		
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	お風呂は毎日沸いていて、週に2回ほどずつ入ってもらっていますが、電気温水器なので、希望があればいつでも入れます。利用者一人に職員が一人ついたり、二人つく人もいます。入浴ケアマニュアルを作成し安全で楽しみのある入浴になるようにしています。	午後からの入浴となっているが、利用者別に入浴マニュアルを作成し、洗身位置や湯温、入浴後の塗布薬など適切な対応ができるようにしている。入浴時間は職員との会話を楽めるように努めている。職員が二人介助で浴槽に浸かっているように努めている。	
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	リビングでテレビを観られる方や居室で観られる方、それぞれの方が自由にできるようにしています。		
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	一人ひとりの薬の用法をファイルし理解するようにしています。服薬介助をしたり、ゼリーに混ぜるなど工夫し、症状を看護師に伝えています。		
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	本人ができる事を支援し、できない事を少し介助するような生活をしています。掃除道具の持ち込みや食事の下ごしらえなど、本人の力を生かせる場面を提供しています。		

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
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	近くの保育園まで利用者の体調に合わせて散歩や花見、おとぎの森公園に出かけるなど戸外にできる機会を作ったり、個人的な外出は家族の協力をお願いしています。	近くの保育園まで花見に出かけたり、公園までババを鑑賞しに出かけたりしている。敷地内の庭も散歩できる広さがあるが、暑さ対策で遠慮したことが多かった。家族の希望で正月には帰省した利用者もいた。	
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	家族と話し合い、本人がお金を使える機会があるときに所持してもらうようにしています。		
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	希望される方には電話をかける支援をしています。		
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	季節のお花を飾ったり、窓から朝顔が見れるようにしたり、季節を感じられるようなおやつ作りをしています。ダイニングキッチンでは食事の音や匂いを感じることができ、部屋の表札やトイレに「便所」など看板をつけて混乱が少なくなるようにしています。	大きめの窓からは朝顔や田園風景を眺めることができ、明るくなっている。横には畳の和室が並び、神棚も置かれている。季節の花を飾ったり、行事物(クリスマスツリーなど)や利用者の作った作品も飾られており、落ち着いたフロアとなっている。	
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	廊下に椅子を置いて、ちょっと休めたり、ひとりで過ごせない方は事務所で職員と居たりと、思い思いの場所で過ごしていただくようにしています。		
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	自宅のテレビを設置してもらったり、愛用の化粧品を継続して使ってもらい、家族の写真やプレゼントを飾るなど、本人の自由に使っていただいています。	建物の南側に居室が並んでおり、ベッド、机、椅子、エアコン、クローゼット、洗面台、冷蔵庫が用意されている。利用者、家族と職員で配置を検討し、馴染みの物も持ち込まれ明るく楽しく過ごせるようになっている。	
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	ホーム内は段差のない作りになっていて、歩行機能が衰えてきた方は手すりが見守りできるようになっています。安全に移動されるように見守りをしたり、手をつないでいます。		

2 目標達成計画

事業所名 緑彩館

作成日: 令和 7 年 3 月 25 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	9	本人の思いを汲み取る方法や工夫が少ない。	本人のことをより理解し、本人の思いを汲み取り職員で共有したい。	センター方式を改めて見直し、より深く本人の思いを汲み取れるようにする。ミーティングにより職員が共有できるようにする。	6ヶ月
2					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()