

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	1691600090
法人名	ユニバーサル株式会社
事業所名	ケアホーム舟橋あいの風
所在地	富山県中新川郡舟橋村舟橋67-1
自己評価作成日	令和7年2月10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）】

チームケアの大切さを理解し、常に話し合いを持ちながら、働きやすい環境づくりに取り組んでいます。レクリエーションの企画や外出支援も積極的に行い、ご利用者も職員も楽しい雰囲気の中で過ごせるように心掛けています。また、住み慣れた地域で、ご利用者が最期まで自分らしく生活が出来るよう主治医やご家族の協力のもと、看取り介護も行っています。

※ 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）】

事業所の大窓からは広がる田園と雄大な立山連峰を望むことができ、戸を開けると解放感があり、屋外で日光浴や青空喫茶、夏祭り・バーベキュー、地域の花火大会などの行事を楽しむことができる。事業所は利用者の「外へ出かけたい」という希望を叶えるため外出支援に力を入れ、車いすの方も一緒に出かける機会を作り、利用者と職員が共に季節を感じ、感動や喜びにつなげている。職員は、事業所理念のもと「職員同士の声の掛け合いで業務が分担されスムーズになりチームワークが取れている」「利用者中心のケアに努めている」と話す。また、看取りケアにおいても相談できる関係ができており、コミュニケーションが図られている。法人はホーム長会議等で各事業所の状況や要望の把握、社内研修の配信を行う他、職員個人の要望、相談等を法人で対応できるシステムもあり、働く環境を整え、介護スキルの向上に努めている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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、活き活きと働けている。 (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	あいの風グループ全体における理念を共有している。事業所ごとの特色を活かした理念については、現在職員と意見交換し、理念の見直しを図っている。	法人の理念はホームページやパンフレットに掲載し、職員には入社時に伝えられている。事業所理念は開設時に「ふなはし」の頭文字から作成され、玄関や事務所に掲示し、職員は意識を持ち実践につなげている。	現在、来年度の事業所理念は職員と話し合い見直しを行っているが、法人理念についても日々振り返り、さらに具体的な利用者の支援に沿った理念の作成に期待したい。
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	感染対策を実施しながらボランティアの受け入れを実施している。今年度は舟橋村の中学校より夏休みにボランティアを受け入れ利用者さんと交流を図ることができた。	地域のボランティアの方による紙芝居や楽器の演奏、また、舟橋中学校生のボランティアを受け入れ、ふれあいや交流ができています。事業所近隣の散歩では、地域の方と挨拶を交わすなど暮らしの中で地域とのつながりが感じられる機会がある。	
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	中学校のボランティアや14歳の挑戦の受け入れの際に、認知症の人の理解や支援の方法をお伝えし、運営推進会議でも報告し情報共有を図っている。		
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践、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	オンライン環境を活用しながら、運営推進会議を開催している。地域住民代表、行政、利用者ご家族が参加されている。利用者状況やホームの活動状況を報告している。	運営推進会議は対面で開催し、オンライン参加も可能としている。参加できない方や他家族にも意見を聞き、報告書を配布している。会議においてインカム（オンライン）の導入についての意見があり、検討に結びついている。また、会議録はいつでも見ることができるようにしている。	
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	運営推進会議等を通じ、運営や活動内容について相談、助言をいただき連携を図っている。中新川地域密着型サービス連絡協議会へ加入し、集団指導や研修会への参加にて情報交換や現状報告を行い、協力関係を築くように努めている。	運営推進会議で情報提供や日常的に相談などを行い協力関係ができています。舟橋村社会福祉協議会から入居状況の問い合わせなどがあり情報交換を行っている。介護相談員は2か月に一度訪問があり、利用者と会話をした後に訪問記録票をいただいている。地域ケア会議や研修に参加し交流を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設立し、構成メンバーを主体に身体的拘束適正化の為に指針を策定。各ユニットにおけるケアの現状把握や日常の中で身体拘束や不適切ケアを行っていないかの情報収集をしている。年2回、勉強会を開催し、正しい知識を理解し実践できるようにしている。	3か月に1回、委員会を開催し、議事録は社内送信アプリを活用し、閲覧の有無を確認することができる。年2回の研修は、7月に「身体拘束について」を実施し、3月には外部研修をもとに伝達研修を行う予定にしている。また、年1回、職員全員に「虐待の芽チェックリスト」で振り返りを行い、集計結果をミーティングで報告し、共有している。	

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	虐待についての内部研修や社内連絡ツールで虐待防止、不適切ケア防止への周知を行い、意識づけを行っている。		
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しておられる方はいないが、日常生活自立支援事業を利用されていた方を受け入れることになり、制度の内容について職員間で共有した。		
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を用いて、専門用語ではなく、分かりやすい言葉で説明するように心掛けている。都度、疑問点がないか確認し、理解と納得が得られるよう説明を行っている。		
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	主に、管理者・ユニットリーダーが受診時、面会時にご家族とお話する機会を設け、現状報告やケアに対する要望をお聞きするようにしている。	家族の意見は面会時や電話などで聞くようにしているが、中には電話をかけた際、「何かあったのではと、びっくりした」と言われ、メールでのやり取りを希望された事例がある。家族の要望を細やかに聞き取り、希望に沿うように対応している。	
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	職員の希望にて随時ヒアリングを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。また、社内連絡ツールを活用し、職員の意見が反映されるような取り組みを行っている。	日頃、相談があればいつでも話ができる環境にあり、年2回の人事考課の個人面談でも意見や要望を聞き取るようにしている。また、言いにくいことがあれば、社内連絡ツールで予約し、法人内の職員がヒアリングできる体制がある。ホーム長会議を通し、職員の要望で「半日有給」が可能となったり、備品の購入や棚を設置するなど、使いやすい、働きやすい環境となっている。	
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	勤務時間には柔軟に対応をしている。年2回人事考課を行い、随時面談を行っている。職員の悩みや心配事を話す機会を設け、向上心を持って働けるようにアドバイスをを行っている。		
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	希望に応じて研修(内部・外部)に参加している。研修に参加した際は、職場内でも伝達研修を行っている。		

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
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	中新川地域密着型サービス事業所連絡協議会に加入しており、研修や総会に出席している。また、集団指導や市町村主催の研修にも参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	入所前にご本人やご家族（同席された場合）に面談を行い、困っていること、不安なことをお聞きしている。		
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	ご家族が施設の見学に来られた際、ご本人・ご家族の状況をお聞きしながら施設サービスの説明を行っている。その際、不安なことや心配なことがないか随時確認をしている。		
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	ご家族が施設の見学に来られた際、ご本人やご家族の状況をお聞きし、施設の見学だけではなく、他のサービス利用も含めた可能性についてもお話しするよう心掛けている。（入所自体を迷っておられる方が多い為、在宅の幅を広げるお手伝いをしたいと考えている）		
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	ご利用者にもお手伝いに参加していただき、役割を持っていただくことで「共に過ごし支えあう関係」を築けるように心掛けている。		
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	面会や、受診時にご家族とふれあいの時間を持てるよう配慮している。ご本人の様子をお話したり、情報共有を行い、月末に「家族へのお便り」を写真付きで作成している。		
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	面会や外出の制限は行っていない為、馴染みの人や場所への関係が途切れないように、支援を行っている。ご家族に協力して頂きながら行きつけの美容院への外出や一時帰宅等もされている。	家族に協力してもらい、馴染みの美容室へ行ったり、受診後に外食や命日に自宅でお参りをして帰るなど、これまで大切にしてきたことを継続できるようにしている。携帯電話を持っている利用者の介助や家族からの電話の取り次ぎ、知人の面会など馴染みの人との関係も途切れないよう支援している。	

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
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	ご利用者の個性や相性に配慮しながら座席の配置を考えている。またご利用者同士で会話が出来るように職員が必要時に間に入っている。		
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	施設を退所された後でも、必要に応じて病院、他事業所との情報共有を行っている。		
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	介護記録にはご利用者が発言されたことや表情などを記入し、思いや意向を把握できるように努めている。	利用者の「～したいこと。心配ごと。行きたいところ」などの要望を聞き取り、職員は介護記録(パソコン)に記入している。重要事項は特記できるシステムになっており、必要事項はフロア日誌に記載し、申し送りで共有している。また、ミーティングで話し合うこともある。	
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	入所前のアセスメントやご家族への聞き取り、入所後のご本人への関わりを通して、生活歴や入所に至るアセスメントし、職員間で情報共有を行っている。		
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	介護記録にてご利用者の生活習慣を把握している。レクリエーションや家事手伝いなどで出来たことを記録に残し、ご本人の出来ることを職員で共有している。		
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	ケアプランは原則半年ごとに見直しを行っている。また、状態変化があった場合はカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っている。	計画作成担当者が6か月毎にアセスメントとモニタリングを行い、サービス担当者会議は、利用者、家族、介護職員、計画作成担当者が参加している。他職員はカンファレンス時に情報共有し、支援内容につなげている。かかりつけ医や職員の意見、利用者、家族の要望を反映し、より良く暮らすための介護計画を作成している。	
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	介護記録には日々の様子やご本人がお話しされたこと、職員の声掛け等を記入している。それらを情報共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		

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	ご家族の受診の付き添いが難しい場合や入退院の送迎が難しい場合など、希望に応じて出来る限り送迎、受診の付き添い対応を行っている。		
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	地域の訪問理容サービスや介護サービス相談員の方とお会いすることで、安心して頂けるように心掛けている。		
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	入所前からのかかりつけ医に継続的な受診をお勧めし、状況に応じて職員が同行し、状態報告を行っている。また、受診記録を活用し、病院と施設、家族との情報共有を行っている。	入居時にかかりつけ医について説明を行い、大半は入居前からのかかりつけ医を継続している。中にはそれぞれのかかりつけ医の訪問診療に切り替えている方もいる。家族の協力で受診する際、受診記録を渡し、医師が診療結果を記載できる様式となっている。また、日頃の健康管理や24時間(相談や緊急時)対応の訪問看護、他科受診、訪問歯科など適切な医療が受けられ、薬局サービスとの連携がとれている。	
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	日常のケアの中で、異変が見られれば訪問看護師に相談、報告を行い助言、指示を受けている。必要に応じて、受診を行っている。		
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。	入院時に管理者やケアマネージャーが施設での生活の様子をまとめたサマリーを作成し、担当者にお渡ししている。また、入院後も適宜病院の地域連携室を通じてご本人の状態確認を行い、退院の目途や退院後の環境整備等に努めている。		
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	入所時に重度化対応・終末期ケア指針についての書類を提示し、説明をしている。看取りを希望される場合は主治医・ご家族の協力が必要不可欠であることをお伝えしている。	看取り指針、看取りについての流れ、状況変化における対応、手順など記載書類が整備されている。看取りの対応が開始となった時、個別の手順や対応方法などが書いてある書面(マニュアル)を準備し、職員の不安解消につなげている。年間計画の中で終末期ケアの研修も実施している。グリーフケアを行い、話し合える場がある。	
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	法人内で統一した「緊急時対応マニュアル」があり、連絡体制が一目見てわかるようになっている。		

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
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、日中想定・夜間想定の方災訓練を実施し、ご利用者も一緒に避難訓練に参加している。職員の動きの把握や実働時間を計測している。水害対策についても机上訓練を実施している。	年2回火災避難訓練を実施しており、そのうち1回は消防署が立ち合いで検証されている。BCP(業務継続計画)の作成や机上訓練での水害対策においては、ハザードマップや避難の方法などを確認している。備蓄も整備されている。	地震や水害等の自然災害において、マニュアルや手順の見直しを行い、具体的な避難方法や地域の協力体制について、訓練を重ね実効性のある災害対策に期待したい。
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	認知症についての知識を深めるために勉強会を開催し、人として尊敬することを忘れないように職員間で声を掛け合っている。声掛けについては命令口調や指示口調にならないように、心掛けている。	ノックして部屋に入ることや声がけの口調、指示的言葉がけなどは「丁寧な声かけに言い換えましょう」と日頃から尊重とプライバシーへの意識を持つよう心がけている。入浴時は同性介護を希望されれば対応に努めている。認知症ケアの研修からさらに「人」としての尊厳についての学びを深めている。	
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	ご自分の思いや気持ちを職員に気軽に伝えられるよう普段からコミュニケーションを多く取るように心掛けている。買い物に行きたいとお話された際は、職員と一緒に買い物に行き、自分で好きなものを選んでいただいている。		
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	一人一人の生活リズムに合わせてレクリエーションや家事手伝いへの声掛けを行っている。無理強いせず、休息を希望される方には居室にて休んでいただいている。		
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	外出時や入浴時に、ご本人と一緒に洋服を選ぶ機会を設けている。気候に応じた洋服が選べるように声掛けを行っている。		
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	月に1～2回、ご利用者の希望に応じて昼食会やおやつレクを取り入れている。食材を切ったり、ホットケーキをひっくり返したりと、出来る部分を一緒にやっている。	ご飯とみそ汁は事業所で作り、おかずは業者食を利用している。利用者はお茶碗を拭いたり、片付けを手伝い、みそ汁の具材を選び一緒に作る日もある。月に1～2回、季節の料理を手作りで提供している。ひな祭りでの手巻き寿司や皆で囲んで食べる海鮮鍋などは好評である。お寿司やピザのテイクアウトやカップラーメンを食べていただくなど柔軟な対応をしている。おやつは利用者の希望で近くのたい焼き屋や、チラシを見て食べたいものを買って行ったりと食の楽しみとなるよう工夫している。	

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	状態に応じて刻み食やミキサー食等の食事形態・量の調整を行っている。食事の摂取量が少ない方には補食や皿を変えるなどの工夫を行っている。必要な水分量が確保できるよう飲み物を変えたり、ゼリーを提供している。		
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	起床時や、毎食後に声掛けを行い口腔ケアを実施している。介助が必要な方には義歯洗浄や歯磨きの介助を行っている。スポンジブラシや口腔ケアシートも活用している。		
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	排泄の失敗を減らせるようおむつフィッターに来てもらい、パットの当て方、サイズの選定などを指導してもらい、実践した。	おむつフィッターの方から指導を受け、個々に合わせた用品を使用している。車いすの方もトイレでの排泄を促すため、二人介助で支援をしている。また、利用者ができること、できないことを把握し、見守りで自立支援に努めている。	
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	個々の排便状況に応じて、乳飲料を摂取してもらい、薬に頼らず自然に排便が見られるようにしている。		
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	週2回は入浴できる体制を整えている。一般浴の他にリフト浴があり、ご利用者の状態に合わせて使い分けをしている。入浴剤を選んでもらったりと、楽しみを持ってもらえるようにしている。	2ユニットの間に一般浴とリフト浴の2か所があり、共有で使用している。基本週2回は入浴できるが、希望や状態により回数を増やしたり、足浴を行うなど柔軟に対応している。自分好みの洗髪ブラシやシャンプーを使用したり、数種類ある入浴剤を選んでもらい入浴するきっかけとなったりと楽しむ工夫がされている。職員と一対一でゆっくり入浴し会話もはずみ笑顔が増える時間となっている。	
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	ご利用者の体調に応じて、適宜居室での休息を促している。また、昼夜逆転の傾向にあるご利用者には日中、外気浴をしたりフロアでの活動の参加を呼び掛けている。フロアからの明かりや、音、エアコンの風向等にも配慮しながら居室内の家具の配置を考えている。		
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	服薬をセットする際は、薬剤情報と照らし合わせながら行っている。服薬変更時は、申し送りや口頭での説明、介護記録への記入を行っている。		

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	ご利用者・ご家族からの話を元に、昔からの習慣としてしておられたことや趣味嗜好を加味したレクを取り入れ、施設でも楽しく、いきいきと活気ある生活が出来るよう支援している。		
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	天候や気温を見ながら外の空気に触れる機会を設けている。ご家族と受診帰りに外食をしたりと施設の中に閉じこもりにならないよう支援している。	年間行事にドライブ計画があり、桜や芍薬、太閤山のおじさいの花見、紅葉など遠方へ季節の風景を見に出かける機会がある。法人内(他事業所)の車を利用したり、レンタカーを借りて車いすの方も全員参加できるようにしている。事業所周辺の散歩や、フロアからサッシ戸を開けるとすぐ外に出ることができ、花壇で野菜の収穫、日光浴や青空喫茶などを楽しんでいる。	
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	ご家族より一定のお小遣いをお預かりしており、職員と外出した際に使用している。		
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	電話や手紙のやりとりは特に制限はしていない。携帯電話の使い方が分からず、職員に聞いてこられる利用者さんもおられる。		
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	共有リビングには、四季を感じられる装飾品などを施し、外出時の写真も飾っている。施設内は大窓から立山連峰が見え、吹き抜けもあり光が多く取り込まれるような設計になっており、明るく開放的な雰囲気が感じられる。	大窓からは立山連峰を眺めることができ、吹き抜けからは明るい光が差し込み心地よい空間となっている。リビングの壁面には季節の装飾や利用者の楽しそうな表情の写真などが飾られ、思い出を振り返ることができる。空気清浄機の設置や定期的に換気を行い、快適な環境となっている。	
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	大窓の近くに椅子を置き、外を眺めたり、仲の良い利用者同士でお話したりとゆったりと過ごせるような空間作りを行っている。		

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
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	ご自宅で使っていた物やご本人が安心して過ごせるよう馴染みのものを持ってきていただいている。	居室には自宅で使用していた物や本人のこだわりの物、家族の写真など個性を尊重した居心地の良い環境となっている。転倒防止にも配慮し、動線に合わせ安全面を考えたベッドの配置にするなど工夫されている。	
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	トイレや居室のドアに表札を立てて分かりやすいように工夫している。夜間も、部屋がわからないご利用者にはドアにセンサーライトを設置しご自分で戻れるように支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム舟橋あいの風

作成日： 令和 7 年 4 月 10 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	1	現在、事業所理念を見直しているが、法人理念も含めた理念の振り返りが出来ていない。新たに事業所理念を決め、振り返りを行う必要がある。	具体的な理念や介護目標を決め、周知し行動する。	職員へのヒアリングした意見を元に理念の見直しを行う。法人理念を掲げ、その理念に向かい舟橋あいの風独自の行動指針を作成する。また、ユニットでのケア目標も決め、その目標に向かって統一したケアを行い、ミーティング等で振り返りを行う。	6ヶ月
2	35	地震や水害等の自然災害において、机上訓練しか行えていない。	実効性のある避難訓練を行う。	実際に地震・水害等の自然災害を想定した避難訓練を行い、訓練を行った上で見えた課題があれば、手順やマニュアルの見直しを行う。	12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()