

令和 5 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6年2月3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、働きやすい環境作りに取り組んでいます。はきはきと元氣よく、明るい笑顔で対応し、利用者様やご家族、地域の方々から信頼を得られる支援を行っています。コロナ禍で外出支援が難しい中、定期的に移動スーパーを利用し、利用者様と職員と一緒に買い物をする事で自分で選び、楽しみのある生活を送って頂けるように支援をしています。また、住み慣れた地域で、利用者様が最期まで自分らしく生活できるように主治医やご家族の協力のもと、看取り介護を行っています。

※ 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）】

「『ご利用者さま・ご家族さまの最高のパートナー』として共に支えあう関係を～」を法人理念とし、利用者の希望をやってみよう、かなえようと職員が日々動いている。その気持ちがアイデアを生み、そのアイデアを実行。アイデアのひとつは外出に力を入れているということがあります。宇奈月温泉や高岡古城公園など遠方にまでドライブに出かけ、実行している。職員の希望もかなえるべく、異動や外部研修参加の希望などもかなったりしている。移動スーパー来訪時にご近所さんが買い物に来たり、オレンジカフェ開催時に地域の方の参加があったりと、舟橋という土地に根付いていることを示している。

【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6年3月5日	評価結果市町村受理日	令和6年3月30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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人全体の理念とは別に舟橋あいの風独自の理念を事務室やフロア、廊下に掲示し目に留まるようにしている。	法人の理念と事業所の理念があり、玄関や事務所に掲示してある。理念は入社時のオリエンテーションや入社式で全職員に伝えている。	開所時に作られたという事業所理念は見直しを考えているとのことで、現状に即した理念の構築と、構築された理念がスタッフみんなに浸透していくことに期待したい。
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実施、オレンジカフェへの参加を行っている。また敬老の日に舟橋村の小学生からのメッセージが届けられたりすることで地域とのつながりを持っている。	村の小学校のボランティアはコロナ禍以後ストップしているが敬老の日にはメッセージが届いている。地域の会館でオレンジカフェを開催した時には近隣の住人や介護施設からも参加があった。移動スーパー来訪時に合わせて近所の方が買い物に来るなどいくつかの地域との交流がある。	
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	今年度は包括主体のオレンジカフェに参加し、ご利用者と職員が参加し、地域住民との交流を持ち、その中で、認知症の人の理解や対応を伝えることが出来た。		
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	オンライン環境も活用しながら、運営推進会議の開催を行っている。主なメンバーは舟橋村自治会長、民生委員、家族代表、保険組合、地域包括支援センター、社会福祉協議会、舟橋村役場となっている。利用者状況、ホームの活動状況、職員研修参加状況及び議題検討を行っている。	オンラインも活用しながら定期的に会議を開催し、利用者家族に議事録を毎回送付している。会議の中では新型コロナウイルスワクチンに対する意見があったり、水害対策について考えたりなどサービス運営につながる話し合いがされている。	
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	運営推進会議等を通じ、運営や活動内容について相談、助言を頂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。	日常的にメールや、行政と事業所間の独自の共有ツールを使用し情報が共有できている。個別の相談は運営推進会議や電話で行っており、最近では入居翌日に新型コロナウイルス感染症の陽性となった方の相談をし助言をもらうなどした。	
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指針を策定。2カ月毎に開催し、各ユニットにおけるケアの現状把握に努め、日常のケアの中で身体拘束をしていないかや不適切ケアを行っていないか情報収集している。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努めている。	3か月に1度の委員会開催と年に2度の勉強会を行なっている。入居時には身体拘束適正化の指針を説明している。勉強会では虐待の芽チェックリストを全職員で行うなど身体拘束をしないケアに意識を向けている。	内容が把握しやすいよう今よりも議事録を充実させたり、それを全職員が回覧するよう呼びかけたりなどし、今以上に身体拘束に対して意識が高くなるような取り組みに期待したい。

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	身体拘束廃止委員会の活動の一環で、虐待についての内部研修も実施している。また、目標を立てて各フロアや休憩室など職員の目に留まりやすい場所に掲示し、虐待防止、不適切ケア防止への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	施設入所者の中に成年後見人制度を活用しておられる方がいらっしゃる為、職員には成年後見人が出来る事・出来ない事を口頭で説明している。後見人の方には、金銭管理や適宜面談をお願いしている。		
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	契約書や重要事項説明書を用いて、専門用語でなく、分かりやすい言葉を心掛けて説明している。疑問に思われる事がないか都度確認し、理解・納得して頂けるように説明を行っている。		
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・看護師・ユニットリーダーがご利用者の受診時や面会時にご家族と話をする機会を設け、ご利用者の現状報告やケアに対しての要望をお聞きするようにしている。その中で出た意見をミーティングでフィードバックし、運営に反映させている。	家族の意見は来所時に聞き取り、記録やミーティングで話したりミーティング議事録で職員間に周知している。下着の購入方法について相談があり、購入方法を変更した事例もある。	
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、ユニットリーダーでミーティングを行い、職員間で出た意見やホーム長会議での伝達事項をまとめ、各ユニットミーティングに反映させている。	ホーム長やユニットリーダーは現場や事務所にいるため相談しやすい環境にある。また、年2回は人事考課面談という相談できる場も設けている。意見内容によってはホーム長会議で検討する仕組みとなっている。半日有給の要望があがり試験運用につながったという事例もある。	
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	職員一人一人が気持ちよく働けるよう、勤務時間には柔軟に対応している。(日勤正社員など)年2回の人事考課の他に、希望者には随時面談も行っており、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	法人内で実務者研修を実施しており、希望者は研修を受けることが出来る。また、法人外で研修を受けた際は、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。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前にご本人と面談を行い、困っている事や不安な事をお聞きしている。ご家族が立ち会われれば、ご家族の思いも確認をしている。入所後もフロア職員で個人シート記入し情報の把握・共有を行っている。		
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。		
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に、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、他のサービス利用を含めた可能性についても話そう心掛けている。(入所自体を迷っておられる方が多い為、在宅生活の可能性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	ご利用者と一緒に軽作業(茶碗拭き・洗濯物たたみ)を行うことで、役割を持って頂き「共に助け合い生活している者」とい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、受診時にご家族とのふれあいの時間を持てるように配慮している。その際、ご本人の様子をお話しし、情報共有に努めている。月末には「家族へのお便り」を写真付きで作成し、日々の様子を看護師・介護士が記入し、状態報告を行っている。		
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	ご家族に協力を頂きながら入所前からのかかりつけ医への受診を継続している。面会・外出制限も現在行っておらず、馴染みの人や場所との関係が途切れないように、支援を行っている。	面会制限もなくなり、頻回に面会に訪れる家族もいる。自宅に一時帰宅したり、お墓参りに出かけたりする方や昔から通ってる美容院に行く方もいて、馴染みの場所との関係が続いている。	

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	ご利用者の個々の性格や相性を考慮し、食事やレクリエーションの座席の配置を考えている。また、ご利用者同士で会話ができるように職員が必要な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、必要に応じて病院や他事業所との情報共有を行っている。		
<b>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</b>					
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	介護記録は24時間シートを利用し、生活リズムや気持ちの変化が把握できるようになっている。ご利用者さんの発言されたこと、表情等も記入を行い、職員間で話し合いを行っている。	日々の生活の中での意向をキャッチし、記録に残している。また、担当者会議に参加してもらったりして直接思いを聞くこともある。	
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、生活歴や入所に至る経緯をアセスメントし、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	介護記録にて一人一人の生活習慣を把握している。レクリエーション、家事手伝いなど出来たことを記録に残すことで、ご本人の出来る事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。	面会時の聞き取りや担当者会議で家族や本人の意向を確認し、職員ミーティングの内容も参考にプランを作成している。プランは一年期間であり、半年ごとにモニタリングを行なっている。	
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されたこと、職員がどのように声掛けを行ったかを記入している。それらを情報共有しながら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などを行っている。		
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顔馴染み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への継続的な受診をお勧めし、状況に応じて看護師や介護職員が同行し、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。	基本は入居前からのかかりつけ医に継続して診てもらおうようにしている。家族が同行できない時は事業所職員がつきそうこともある。独自書式での受診記録用紙を作り、看護師が近況を記載し、かかりつけ医に伝えるようにしている。	
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	日々のケアの中で異変があれば、看護師に相談を行い助言・指示を受けている。必要に応じて受診の対応を行っている。		
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。	入院時にケアマネージャーもしくは看護師が施設での生活の様子をまとめたサマリーを記入し、入退院の担当者にお渡ししている。また、入院された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には主治医・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。実際にご家族の協力や病院と連携しながら看取り介護を行っている。	入居時に指針を説明しており、希望時には看取り対応されている。看取り後は職員アンケートを行い、アンケートをもとにデスクカンファレンスでふりかえっている。	
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	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分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	年に2回、日中想定・夜間想定の方火災訓練を実施し、ご利用者と一緒に避難訓練を実施している。職員の動きの把握や実働時間を計測して行っている。また、人数分の飲料水、食料等の確保も行っている。水害対策についても運営推進会議の場で対応を話し合った。	年2回の火災訓練を実施。水害の避難指示が実際にあった経験から地域の方に相談して対策を検討中で、BCP(業務継続計画)も水害部分の追記を行なっている最中である。地域の方と避難訓練をする声かけも行う予定である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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為に勉強会を開催し、人として尊重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。特に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。	居室等のノックやトイレのドアを閉めるなど確実に出来るように月間目標に掲げたり、職員同士で声をかけあったりしている。外部研修で人格の尊重に触れた内容の伝達講習も行なっている。	
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	ご利用者が自分の思いや気持ちを職員に気軽にお話し出来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。また、移動スーパーでは食べたいものをご自分で選んで頂けるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせレクリエーションの促しや家事手伝いへの声掛けを行っている。無理強いはせず、休息を希望される方には居室で休んで頂いている。		
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	外出時や入浴時など、ご本人と一緒に洋服を選ぶ機会を設けている。また、床屋もご本人の希望をお伝えし、応じて頂いている。		
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	月に1~2回程度、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。食材を切ったりといった下準備や、盛り付け等も一緒にしている。	利用者の孫が釣った魚をひ孫が捌いてみんなで鍋を楽しむ企画を行うなど、希望に合わせたおやつや食事をとる機会を作っている。希望のあったお寿司をテイクアウトしたり、移動スーパーで自分で購入したり食を楽しめる機会がある。	
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	一人ひとりの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。水分摂取が難しい方にはゼリーなどに形態を変えて提供するようにし、必要な水分量が確保できるように支援している。また、必要に応じて栄養補助食品等も活用している。		

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	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一部介助を行っている。スポンジブラシ、歯磨きシート等も活用し、個々の状況に合わせて使用している。		
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・水分チェック表」を用いて、個々の排泄リズムの把握を行っている。表情、仕草、排泄回数や汚染状況等も職員間で共有し、トイレ誘導時間や適切なパットのサイズの選定を行っている。	できるだけトイレで排泄いただくという方針であり、排泄水分チェック表を活用しながら実際にトイレで排泄してもらっている。自力でできる部分が損なわれないようケアの手順書も作成し、排泄介助の際に統一したケアが行えるよう工夫されている。	
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	個々の排便コントロールを把握し、極力薬に頼らず自然に排便が促せるよう、必要な方には牛乳やヨーグルトを提供している。また、便の回数、形状に応じて下剤の調整も行っている。		
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	週に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。	週2回の入浴日、午前中の中の入浴が基本であるが、本人の気分や体調などに応じて午後に入浴いただいたり別日に変更したり柔軟な対応を行なっている。冬至にはゆずを入れるなど季節を感じられる対応も行なっている。	
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、夜に休んで頂けるよう日中はフロアでの活動の参加を呼び掛けている。また、フロアからの明かり、音、エアコンの風向等にも配慮しながら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、その都度看護師が申し送ったり、口頭で説明し、状態の変化等あれば、介護記録に記入している。		
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	ご利用者・ご家族からの話を元に、昔からの習慣と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。		

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	天気の良い日は、外気浴または施設周辺の散歩を行っている。レクリエーションの一環として、ドライブに参加して頂き、レンタカーを借りて普段は行けないような場所へも行けるように工夫しながら、外出の機会が得られるように支援を行っている。	ドライブに力を入れており、遠方の宇奈月温泉や高岡古城公園にまで出かけている。近所の公園に散歩に行ったり家族との外出も勧めたりして、事業所の外に出かけられる支援を行なっている。		
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	ご家族より一定のお小遣いをお預かりして、移動スーパーや職員と外出した際に、使用をしている。			
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	手紙や電話の制限は行っておらず、ご家族の同意を得た上で自由に電話を使用している。			
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	共有リビングには、四季を感じられる塗り絵や装飾品などを施し、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設計になっており、明るく開放的な雰囲気を感じられる。	吹き抜けや大きな窓からは自然光が差し込み、白い壁もあって明るい空間となっている。大きな窓から眺められる立山連峰は事業所のシンボルとも言え、落ち着いた雰囲気を醸しだしている。内部は塗り絵や装飾、写真が飾られており自分の作品や思い出がいつでも見られる環境にある。		
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	フロア内の環境(配席、テーブルやソファの位置等)を適宜見直し、個々に楽に過ごせるような環境作りに努めている。			
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	居室には家で暮らしていた頃からの使い慣れている家具や置物があると安心されるということをご家族に説明し、持参して頂いている。なるべく、ご自宅に近い環境で過ごすことが出来るようご本人・ご家族と相談しながら配置を行っている。	自宅から椅子など馴染みのあるものを持ち込まれ、家族の写真を飾ったりもでき、個々にカスタマイズされている。		

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
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	トイレやご自分の居室に看板や表札を立て分かりやすいように工夫している。また、転倒リスクが高い方には離床センサーを設置し、安全な生活が送れるように支援をしている。		

## 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 6 年 3 月 27 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	現在開所当初からの理念のままであった。職員も顔ぶれが変わっていることから、どういうホームにしていきたいか等の思いの一致を図る必要性があることから、理念の見直しが必要である。	職員の思いを聞き取り、理念の見直しを行う。	どんなホームにしたいか、どんな介護をしたいか等の思いを職員から聞き取った上で、理念を見直しを行う。理念は今まで通り、見やすい場所に掲示を行い、普段から意識づけを行う。	12ヶ月
2	6	身体拘束に関わる議事録は残しており、回覧もしているが、全職員には周知出来ていない。周知方法の見直しを行う。	議事録の内容や回覧方法の見直し。	研修資料や議事録を全職員に周知が出来るように、社内の連絡ツールで使用しているアプリを活用できないか検討する。	24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】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 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( )