

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	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8年2月2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）】

1フロアで2ユニットに分かれているが、日中はユニット間の仕切りを外し、コミュニケーションをとりやすくしている。大窓からは雄大な立山連峰を望むことができ、天井も高く、明るく開放感のある共用スペースで過ごすことができる。日々の散歩やドライブなど、利用者が戸外へ出る機会を増やせるよう、季節ごとのイベントを大切にしている。レクリエーションも大切に、地域のボランティアグループや小・中学生のボランティア、よさこいのグループを受け入れ、時には近隣住民が訪れることもある。事業所の納涼祭には家族も参加をして、利用者と共に過ごす機会も設けている。月に1~2回の食事レクリエーションでは、利用者と職員が共に楽しんでいる。「生活を共にした場」として、看取り介護にも取り組み、医療とも連携をとりながら、利用者、家族が安心できる体制を整えている。

【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8年2月18日	評価結果市町村受理日	令和8年4月10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
<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	あいの風グループ全体における理念を共有し、事業所独自の行動指針を掲げている。	「ご利用者様、ご家族様の最高のパートナーとして存在したい」という法人理念のもと、昨年度末に事業所の職員で意見を出し合い、行動指針を策定した。理念と行動指針は常に意識できるよう、各ユニットと玄関に掲示し、毎月のミーティングで振り返っている。	
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	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。今年度も引き続き舟橋村中学校より夏休みふれあいボランティアの受け入れを行い、ご利用者と交流を図ることが出来た。	地域住民とは、散歩の時に挨拶や会話をを楽しむ関係性ができている。年に2回地域のボランティア団体「きらきらシスターズ」が訪問し、利用者の楽しみとなっている。中学生の「夏休みふれあいボランティア」は毎年受け入れを行い、地域の子供との交流も継続している。よさこいのボランティアの際は、近隣住民も見学に訪れた。	
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か月に1回、ご家族代表・行政・自治会長に参加していただきオンライン環境も活用しながら運営推進会議を開催している。ご利用者状況やホームの活動状況を報告している。	2か月に1回、家族、自治会長、社会福祉協議会、中新川広域行政組合等が参加し、事業所の運営状況や活動の報告等を行っている。遠方の家族も参加しやすいよう、毎回オンラインの環境を整えている。家族からは事故内容の質問等もあり、再発防止策を説明した。自治会長から、地域の防災訓練への参加を提案され、利用者と家族の安心につながるよう、来年度の参加を予定している。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じ、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努めている。	運営上の不明点など、日常的に相談できる関係を構築している。中新川地域密着型サービス連絡協議会主催の研修会へも参加し、意見交換の機会を設けている。地域ケア会議への参加や介護相談員の受け入れも行い、協力関係の構築に努めている。	
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ている。各ユニットにおける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。オンラインを活用し、全職員向けに研修を行っている。	3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を回覧している。各ユニットの委員は、委員会がない月も、ミーティングを活用して事業所の実態に即した事例検討をする等、職員の正しい理解を促している。また、年に2回の法定研修では、研修記録を基に職員の理解度を評価し、記録内容によっては、法人全体の課題として、法人の委員会でも検討し事業所にフィードバックしている。	

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	虐待についての研修や社内連絡ツールで虐待防止、不適切ケアへの周知を行い、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際など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	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、疑問点がないかを確認し、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や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。普段の様子をご家族向けに報告する連絡ツールを使用している。	家族、法人、事業所と直接連絡を取れるシステムを導入している。家族への連絡は、全体用と個人用で分け、状況に応じて活用している。家族は、事業所へは言いにくいことも、法人に直接伝えることができるため、意見や要望も反映させやすい。このシステムの導入も家族からの要望を反映させている。	
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、職員の意見を聴く会を設けている。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。	職員から法人へも、システムを活用し、直接連絡ができる。定期面談以外でも、職員の悩みやケアの方向性について管理者が意見を聞き、事業所での解決が困難な場合は法人で検討している。福祉用具の導入や音声入力可能なシステムへの変更、ユニット間の連携に必要なインカムの導入についての提案など、職員からの意見は多岐にわたる。	
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、各自が意欲的に働けるよう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	オンラインを活用し、いつでも研修を受けられる環境を整えている。		

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	入所前にご本人やご家族(同席された場合)に面談を行い、困っていることや不安な事をお聞きしている。		
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	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ながら施設サービスの説明を行っている。その際、不安な事や心配な事、要望などを確認している。		
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するように心掛けている。(入所自体も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「共に過ごし支え合う関係」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、月末にお便りを写真付きで送付、適宜連絡ツールを活用し、情報共有を行っている。		
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	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、ご家族の協力も得ながら支援を行っている。	外泊や外出、面会の制限は設けていない。入居前に通っていた美容院を継続して利用したり、墓参りなど、馴染みの場所を大切にしている。携帯電話の持ち込みも制限せず、取り扱いが難しい場合は職員がサポートをしている。携帯電話を持たない利用者は、希望に応じ、事業所の電話から外部への連絡も行っている。	

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	ご利用者の個性や相性に配慮しながら座席の配置を考慮している。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。		
<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。	日常の会話から拾った本人の思いは、介護記録に残している。表現が困難な利用者は、言動や表情から思いを推測し、家族からの情報も合わせて記録に残し共有している。事前情報以外の情報を得るため、入居後1か月程度は、本人の言葉や行動を、通常時以上に観察し別紙に残している。	
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	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状況を把握している。レクリエーションや家事手伝い、ADL状況等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。	管理者、計画作成担当者、訪問看護師、介護職員等が参加する担当者会議では、本人や家族が参加することもある。6か月ごとのモニタリングでは、支援経過記録にまとめた本人の言動を参考に現状と照らして、計画書の更新や変更を行っている。	
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や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	地域の訪問利用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。また受診記録や必要な記録をお渡しして、病院と施設、家族との情報共有を行っている。	入居時には、かかりつけ医を協力医療機関へ変更できるが、本人の負担も考え、これまでの主治医の継続を勧めている。入居後の本人や家族の状態により、希望があればいつでも協力医療機関への変更に応じている。受診は家族の付き添いとなるが、都合がつかない場合は事業所に対応している。	
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、報告を行い助言や指示を受けている。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、退院のめど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、説明を行っている。看取りを希望される場合は主治医やご家族の協力が必要不可欠であるが、ご家族の気持ちにも寄り添うことができるよう適宜思いを確認している。	事業所での看取りを行い、最近では令和7年12月、令和8年1月と続けて実施した。看取り期の要望は、主治医、家族、事業所で十分に話し合い、気持ちが変わったときにはケア方針の変更ができることなどを家族に伝え、不安にも寄り添っている。主治医から職員へは、都度、看取り期の注意事項をまとめてもらい、職員の不安にも寄り添っている。	
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、連絡体制が一目で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、ご利用者と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。併せてBCP(感染・災害)の机上訓練等もやっている。	ハザードマップでは浸水想定区域に入っているため、水害想定の方CP(事業継続計画)訓練を行った。利用者も参加し、避難場所である舟橋会館までの時間を計ったところ、協力施設であるふなはし荘への避難の方が近いことがわかり、避難場所の変更や避難時の手順などの課題解決とマニュアルの見直しを行った。	地域の防災訓練に参加し、災害時における地域との協力体制の構築に期待したい。
<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	認知症ケアの研修を行い、「人」としての尊厳を忘れないようにしている。思いや気持ちに寄り添い同意を大切にすることを実践できるよう職員同士で声を掛け合っている。	ミーティングの際、事業所の行動指針を基に利用者一人ひとりの尊重ができていないかを振り返っている。利用者の居室に入る際には本人の了承を得ている。適切ではない言葉かけに気付いたときは、職員同士で注意をし合ったり、言えない場合は管理者に相談するなど、尊厳の保持に努めている。	
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	ご本人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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1~2回、昼食会やおやつレクを取り入れている。準備や調理の過程の中で出来る部分はお手伝いをお願いしている。	毎食のメニューは基本的に決まっていますが食材も配達される。主食と味噌汁は事業所で作り、利用者は盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。利用者からの希望によりメニューを変更することもあり、寒い時期に鍋料理を作ったこともある。季節の果物を取り入れたり、外食をするなど、食事が利用者の楽しみの一つになっている。	
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	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替えたり、ゼリーを提供している。		

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
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	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	なるべくトイレでの排泄が継続できるよう支援をしている。ポータブルトイレを活用することもあった。ご利用者が出来ること・出来ないことを把握し、自立支援に努めている。	排泄表で確認し利用者の状態に合わせた排泄の自立支援を行っている。自立の利用者への過度な介入をせず、一人ひとりに必要な支援を職員で共有している。ポータブルトイレや誘導、職員二人での介助など、トイレでの排泄が継続できるよう、利用者の状態の把握に努めている。	
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、薬に頼る前に乳飲料を摂取し、自然な排便が見ら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	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。	週2回の入浴のほか、希望があれば足浴にも対応している。利用者の状態に合わせ、一般浴とリフト浴を選択できる。脱衣室の前の一角にはベンチを設置し、整容しながら寛ぐことができる。皮膚の乾燥防止のため化粧水なども用意しているが、好みの化粧品を購入する利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、活動への参加を呼び掛けている。安心して眠れるよう居室内の環境にも配慮している。		
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	薬剤情報と照らし合わせながら、薬の準備を行っている。服薬の変更があった際は申し送り、介護記録への記入、口頭での説明を行っている。		
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、昔からの習慣等を把握し、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送れるよう支援をしている。		

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
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	天候や気温に応じて、外の空気に触れる機会を設けている。ご家族との外出も可能である。なるべく施設の中に閉じこもることがないように支援をしている。	天候や気温に応じ、利用者の希望を聞きながら外出をしている。近隣の散歩のほか、近くのオレンジパークや常願寺公園の花見、ドラッグストアでは日用品を購入している。希望があれば洋服を買いに行くこともある。自宅に帰りたいという利用者には、家族の了承を得たうえで同行する等、利用者の希望に寄り添っている。	
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	電話や手紙のやり取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為、都度対応している。		
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、季節に沿った装飾品を施し、外出時やレクリエーション時の写真を飾っている。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。	共用スペースは天井が高く作られ、窓から光が差し込んで明るく、開放的な空間となっている。大窓からは立山連峰が見え、季節ごとの景色を楽しむことができる。リビングの数か所にソファや椅子を設置し、他の利用者と離れたり、疲れたときの休息の場となっている。空気清浄機を設置し、環境へも配慮している。	
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、仲の良いご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。		
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ものやご本人が安心して過ごせるよう馴染みの物を持ってきていただいている。	利用者が馴染んだ本や、編み物などの趣味の道具を持参している。家族の写真やハガキなどを飾り、見返すことができるよう工夫をしている。テレビを持参している利用者もいる。ベッド柵には、怪我防止のため、クッション性の高い布を巻くなど、室内での事故防止にも配慮している。	

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
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 8 年 4 月 3 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	自施設での防災訓練は行っているが、地域との協力体制の構築が出来ていない。	災害時に協力できる地域との協力体制を構築する。	地域の防災訓練の見学もしくは参加依頼を行う。また、近隣施設とも災害時に協力できる関係を構築するために適宜情報交換を行う。	12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	<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( 今後報告・話し合う予定 )
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( )