

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	1690500184
法人名	一般社団法人 中央舎
事業所名	ケアホームまどか
所在地	氷見市栄町18-12
自己評価作成日	令和6年2月20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）】

家庭的な雰囲気作りを大切にしている。食事の献立は、利用者のリクエストも入れたり、旬の食材を取り入れている。食材は地域の商店から購入し、職員と一緒に手作りしている。天気が良い時には、隣接しているこども園の園児が園庭で遊んでいる姿や笑い声なども聞こえ、居室の窓から様子を見て手を振っている利用者さんもある。今後も感染状況を見ながら園児との交流、地域ボランティアの受け入れなど積極的に外部との交流を図っていく。

※ 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）】

事業所の理念『利用者様を第一である事を常に忘れません』等を掲げ、ゆったりとした雰囲気の中で生活することを心掛け、本人の気持ちや意向を聞いてケアに反映するよう試みている。法人が経営することも園へ散歩に出掛け野菜を届けたり紙芝居やレクリエーションを行う等、日常的に交流が図られている。
 食事については、食材は地域の商店から仕入れ、職員が考案したメニューをフロアのキッチンで調理、個々の希望や量に合わせて提供している。誕生日等の行事には希望を聞いてケーキ・餅・おはぎを提供することで食事を楽しめるよう配慮されている。

【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26日	評価結果市町村受理日	令和6年5月9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	利用者と職員と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	事業所の理念は玄関に提示し、常に職員が意識できるようになっている。3か月に一回のケアの見直し時にも、理念に立ち返り検討している。	事業所の運営理念は玄関に掲示、パンフレットにも記載されており家族や外部へ発信している。3か月に1回、利用者の状態等について見直す時や困難事例が見られた時は理念に立ち返ったケアを試みている。	
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	コロナ禍も5類となり緩和されたが、なかなかコロナ禍前までのボランティアの受け入れ、こども園との交流など図ることが難しい。感染症の様子をみながら受け入れている状態である。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、地域の歌のボランティアの受け入れや、法人が経営することも園へ野菜を届けたり紙芝居やレクリエーションを行う等、交流が図られている。今後、状況を鑑みながら地域の祭りや行事に参加し相互交流を図っていく予定である。	
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	認知症地域相談窓口を設置している。高齢者等見守り・SOSネットワーク模擬訓練に参加し地域の方々へ認知症の人の理解、支援の方法を伝えている。		
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	コロナ禍も5類と緩和されたが、周りの感染状況を伺っていたが施設内で、職員、利用者コロナ感染症、震災があり、開くことができなかった。昨年と同様、書面での報告を行っている。	新型コロナウイルスの感染対策や震災の影響で対面での開催は見送り、利用状況や事故報告等を記載した書面を『まどか便り』と一緒に、行政・民生委員・町内会長・老人会長に届けている。今後、状況を見ながら対面での会議を再開する予定である。	
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	現在介護相談員の受け入れ停止している。市と連絡を取り、他事業所の様子など確認している。市や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどが主催の研修へは参加している。	運営推進会議の記録を届けたり、入退所状況や困難事例の相談を行っている。認知症サポーター推進活動や市が主催する救命救急・感染対策・おむつ交換等の研修へ参加することで情報交換を図っている。	
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	年度初めに拘束をしないケアについて(事業所でのケアの見直しなど)勉強会を実施している。身体拘束委員会も3か月に1回開き職員に共有している。	『身体拘束・虐待防止指針』を基に、3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、スピーチロックや、夜間眠れない利用者に関して、薬の調整についての事例検討を行っている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に向けた自己チェックリストを実施し振り返っている。常にお互いに不適切ケアについて確認している。研修してきたことを職場内で共有し、話し合っている。		
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	研修会には参加しており報告書を回覧などで共有している。今後は学ぶ機会を増やせるように、取り組んでいきたい。		
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	契約時、契約書、重要説明書で説明をし、同意を得ている。疑問点や不安点などあればその都度対応している。		
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	玄関にご意見箱を設置している。受診時、面会時にご家族と近況報告をして情報を共有している。また、利用者 家族の要望に応えられるように努めている。	意見や要望については、家族からは面会時に、利用者からは日々の生活の中から聞き取り情報共有している。利用者からトイレ時のドアの開閉についての要望を受け、一人ひとりに合わせた対応に繋げている。	
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	朝夕の申し送りを行っている。また、各ユニットにて毎回ミーティングしている。職員の行動、心身状態をみて声をかけ、必要に応じ個別面談している。	朝夕の申し送りは合同で開催、その後ユニットごとにミーティングを行った際に職員から意見や提案を集約している。年1・2回、アンケートを実施し、体調面での相談を受け入浴当番や休日の調整を行い意見の反映に繋げたケースもある。	
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	管理者 職員個々とのコミュニケーションを図り、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の経験 能力に合わせて、外部研修に参加している。研修後は報告書にまとめ情報を共有し、サービスに活かしている。 また 無資格の職員にも認知症介護基礎研修の受講してもらった。(eラーニングなど)		

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	氷見市社会福祉協議会主催の介護サービス従事者研修があり参加し地域の事業所の方々との勉強会に参加している。		
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	サービスを利用する中で意思の疎通が取りにくかったりする方もおられ一人ひとりの状態に合わせたコミュニケーションを取っている。表情の変化などを観察し話しやすい環境作り、不安のないよう丁寧に聞き取りを実施している。		
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	家族の思い、要望などを伺ったり、ご意見箱を設置し相談、苦情などあれば意見を記入してもらっている。面会に来られた際にはホームでの生活の様子を伝えたり何か問題などあればご家族様に連絡し安心してもらえるように努めている。		
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	アセスメントをもとに、出来ること、出来ない事をご利用者一人ひとりにあったプランを作成し、どのような支援が必要か検討し、必要なサービスが見出せるよう努めている。		
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	本人と会話をする際に何に興味があるか？何か好きなことがあるのか？を見つけ一緒に作業したり、会話をして関りを大切にしている。		
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	ご家族様との交流できる場を提供している。コロナ感染の状況により飛沫防止ビニールカーテンを設置し、対応している。 受診は、ご家族様に付き添っていただいております本人の様子など伝えている。本人の体調、精神面に変化などあれば、ご家族に連絡し情報共有している。		
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	自宅周辺のドライブ、移動図書館の利用、馴染みの美容院、2ヵ月に1回理髪をホームで行っている。地元の食材を地域の商店で発注して届けてもらっている。	馴染みの方との年賀状のやり取りや、月1回移動図書館の利用、自宅周辺までのドライブや家族送迎にて馴染みの美容院へ行く等、地域や馴染みの関係継続に努めている。	

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	居心地の良い環境を作り座席の配慮している。また軽作業、レクリエーション活動、季節のイベントなど企画し利用者同士、職員も一緒に楽しめるよう支援している。		
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	入院された場合は小まめに入院先の病院と連携を図っている。長期入院し退居されても情報提供や相談に応じている。		
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	1~3か月ごとの計画の見直し時、職員間での意見、会話や表情から本人の思いをくみ取り確認している。ご家族様の思いも尊重し望まれる生活ができるように努めている。	思いや意向については年1回利用者へのアンケートを取ることや、日々の生活の中での表情や会話から汲み取ったり、ケアマネージャーが直接聞いてタブレットに入力している。	日々の関わりの中で把握した思いや意向について、職員間での情報共有のプロセスに向けた取り組みに期待したい。
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	入居時、在宅ケアマネの情報収集 ご家族 本人からの聞き取りをし、職員間で共有している。本人が安心、本人らしく生活が出来るように支援していく。		
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	一人ひとりの生活のリズム、心身の状況(排便コントロール)など、介護記録や業務日誌にて記録 伝達し共有している。		
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	状態が変化(急変)した場合や介護計画の見直し時など、各関係者に話を聞きミーティングを行っている。それぞれの意見をもとに介護計画を作成している。	月1回担当者がモニタリングを実施し、基本6か月に1回サービス担当者会議を行い介護計画の見直しをしている。状態等に変化が見られた場合は、その都度見直しを行っている。	介護計画を作成する際のサービス担当者会議に、利用者や家族の参加に向けての取り組みに期待したい。
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	職員の気づきや本人の状態の変化など、個々のケース記録、業務日誌、職員間での情報を共有している。担当者が月1回のモニタリングをし、変化があればプランの見直しをしている。		

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
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	感染の状況を見極めながら、一人ひとりのニーズに合わせて外出の機会を設けて支援している。		
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	隣接しているこども園の園児達との交流はコロナ禍が落ち着いておらず行えていない。園からの紙芝居サークルの方々に感染状況を見極め1~2回30分程であるが来設してもらった。外気浴時、外から子供たちが園庭で遊んでいる姿をみている。		
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	かかりつけ医の定期的な訪問診療を行っている。ご家族との定期受診の場合は現在の様子など、書面にて手渡している。心身の状況など変化がある場合は、職員も同行し医師に伝えている。ご家族 本人の希望にて歯科医師による治療や歯科衛生士さんが訪問している。	かかりつけ医の往診や、提携している訪問看護が週1回状態を見に来所される。家族と定期受診に行く際は状態等を記載したFAXを送って情報提供している。心身の状況に変化が見られた時は、その都度主治医に報告して指示を受けている。	
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	契約している訪問看護ステーションとの連携、週1回の訪問にて情報を共有している。ご利用者の急変や職員が不安なことがあれば連絡しアドバイス、訪問してもらっている。		
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。	入院に至ってしまった時、病院の看護師 地域連携室の方と情報交換を行っている。事業所内で対応が可能な段階でご家族 医療関係と連携しながら退院できるように努めている。		
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	契約時に、看取りについての説明を行っている。重度化や終末期に近づいたときに改めて説明し同意をもらっている。ご家族や本人の望む支援に取り組むため、主治医 訪問看護 事業所が連携を図り支援できる体制がある。	『重度化や終末期に対しての指針』の基、入居時に家族に説明している。看取り期になった時は家族の同意を得たうえで主治医の協力のもと看取りを実施できる体制にある。	
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	緊急時や体調の変化の対応方法など職員間で共有している。ひやり 事故報告の事例も活用し勉強会を実施している。		

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
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回の火災訓練と水害避難訓練を実施している。水害避難訓練は隣接しているこども園が避難場所となっている。1/1の能登半島地震がありこの避難訓練の体験が役に立った。課題も多くあり職員で話し合い見直しが必要。	年2回、火災訓練と水害訓練を実施している。今後、令和6年能登半島地震を経験したうえで水の備蓄を多めに準備することや、水害時に隣接することも園へ避難した時の地域住民への協力依頼を行う予定である。	
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	個々の人格を尊重し、排泄、入浴時などの言葉かけには十分注意している。言葉遣いや目線も配慮しながら柔軟に支援している。またデリケートな場面での介助ではさりげなく見守りを行っている。	入浴時には入口付近にロールカーテンを使用してプライバシーに配慮している。デリケートな場面で介助を行う時は、さりげない見守りを徹底するよう心掛けている。	
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	意思表示がしやすい環境を整えたり、日常生活の中での様子や表情を観察し自己決定できるよう配慮し支援している。		
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	一人ひとりの心身の状態やペースに合わせて出来るだけ希望に沿った作業を提供したり、寄り添いながら支援している。		
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	個性を大切に、身だしなみが出来るように心がけている。鏡を見てコミュニケーションを図り外見や身だしなみを整えるきっかけ作りをしている。		
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	献立は旬の食材を提供し季節を感じてもらっている。また、利用者のリクエストを聞きながらメニューの変更をしたりしている。野菜の皮むきや盛り付けなど会話をしながら一緒に食事の準備をしている。食器、お盆など布巾で拭いてもらったり、テーブルも拭いてもらっている。	食材は地域の商店から仕入れ、職員が考案したメニューをフロアのキッチンで調理、盛り付け等できることは自分でやっている。食事については個々の希望や量に合わせて提供している。誕生日には希望を聞いてケーキを提供したり、行事食として餅やおはぎを提供することで食事を楽しめる工夫がされている。	
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	一人ひとりの食事形態や食事量(普通 小盛)の調節を行い、食後は、食事量のチェックを行っている。また、個々にあった器、自助具を工夫し状態に合わせて食べやすいように検討している。三食の食事以外10時、3時のおやつ時にも飲み物(ジュース、コーヒー)など本人の好みに合わせて提供している。		

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	毎食後口腔ケアを実施している。磨き残しがあれば援助し清潔保持に努めている。 夕食後、義歯のある人は預かり消毒している。		
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	排泄チェック表を活用し、定時誘導ではなく個々に合わせて声をかけている。トイレまでの移動や立ち座り、ズボンの上げ下げなどできることは自分でしてもらい自立支援に向けて努力をしている。	排泄チェック表をもとに、本人の様子を見ながら個々の状態に合わせてトイレ誘導や声掛けを行っている。日中はトイレでの排泄を促しているが夜間はポータブルトイレを使用している方もいる。ズボンの上げ下げ等については、なるべく自分でってもらうことで自立支援に繋げるよう意識している。	
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	個々の排便パターンを観察し水分摂取や運動など便秘予防を支援している。また、便秘気味の方には医療関係と連携し排便コントロールを実施している。		
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	入浴前にはバイタル測定、体調、顔色、気分などチェックし、安全に入浴出来るよう行っている。また、身体の状態に応じたリフト浴も行っている。	週2回の入浴を基本としており、利用者と職員が1対1で会話を楽しむ時間を大切にしている。また、袖子湯や入浴剤を使用することで入浴を楽しめる工夫をしている。歩行状態や身体の状態に応じて、リフト浴を使用している方もいる。	
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	安眠出来るよう日中は活動量を増やしたり個々の生活習慣に合わせて休息や不安など解消し安眠できる環境作りを行っている。		
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	一人ひとりの現在の服薬状況が確認できるようファイルにまとめている。内服変更時には情報を共有し症状の変化など観察している。内服用時声掛けし、飲み残しがないかなど確認をしっかりと行っている。		
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	一人ひとりに合った得意なことを活かし、それぞれの得意なことを見つけ充実した生活を過ごせる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
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	天気の良い時はドライブ、外気浴をし歩行練習をしている。隣接している幼稚園の園児との交流を図っている。家族の希望があれば一緒に外出し、目的、行き先、時間を決めて家族との時間を過ごしてもらっている。(コロナ インフルエンザが流行している場合は中止)	天気の良い日には散歩に出掛け隣接することも園の子供達と交流を図ることや、気分転換に二上山や紫陽花・ふじの花を見にドライブに出掛けている。また、家族と一緒に墓参りに行かれる方もいる。	
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	預かり金は極力預かっていない。近くのスーパーやコンビニなどで購入するときは、家族に連絡し立て替えている。		
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	手紙や電話の対応をしている。本人が電話を希望する場合、あらかじめ家族の許可を取り、時間など設定し、行っている。		
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	季節にあった壁紙作りや花を飾ったりしている。居室 フロアなど温度調整し、必要に応じて換気やエアコンなどで湿度の調節を行っている。	キッチンを中心に、利用者の生活感を維持することに重点を置いてテーブルやソファの配置を考え工夫している。職員と一緒に作成した季節に応じた装飾等や写真が掲示してあり、居心地の良い空間となっている。	
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	フロアでの座席の配置は気の合う方々とテーブルを一緒にし不快感がないよう楽しく過ごせるように工夫している。		
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	一人ひとりの状況に応じた環境を整備し、居心地よく過ごせるように努めている。	各居室にはベッド・クローゼットが設置されており、ユニットごとに畳とフローリングの居室に分かれている。テレビや衣類ケース等は利用者の使いやすいさや要望に合わせて配置され、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	居室の入り口やトイレなど分かりやすいように看板(名札)目印など飾り間違えないよう安全に生活が送れるように工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホームまどか

作成日： 令和 6年 5月 9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	23	日々の関わりの中で把握した思いや意向について、職員間での情報共有が上手くとれない。	①職員間での情報共有がスムーズに行える。 ②職員全員が情報を把握できている。	①日々の関わりの中で把握したことは、職員間で会話したり介護記録に掲載することではなく、月1回のケアプラン評価の特記事項に掲載していく。 ②カンファレンスの際には、特記事項に掲載されたことを職員間で再度確認していく。	6ヶ月
2	26	介護計画を作成する際のサービス担当者会議に、利用者や家族が参加することが少ない。	①サービス担当者会議に、利用者や家族も参加してもらう。	①本人の意向が反映されるようサービス担当者会議に参加できる利用者には参加してもらう。会話が難しく意思疎通が困難な利用者には、日々の表情やしぐさ等から意向を探っていく。 ②家族が来設する機会が増えてきているので、その際に随時、家族の意向を伺っていく。その際、利用者本人を交えて、家族と一緒にサービス担当者会議を開催できるようにしていく。来設が難しい家族には、電話にて意向を伺っていく。	6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(②③④書面 郵送にて報告)
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()