

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	1691100240
法人名	ユニバーサル株式会社
事業所名	ケアホーム新湊あいの風（認知症対応型共同生活介護）
所在地	富山県射水市海王町21-5
自己評価作成日	R7.12.1

【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）】

家庭にいる様な雰囲気の中で利用者様が馴染みのスタッフと家事手伝いやレクリエーションなどをしながら共同生活を送り、認知症であっても人としての尊厳を大切に、自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心のある場所となる様日々努力しています。又、健康状態が悪化しない様、看護師やDrなど医療との連携に努めています。本人様、ご家族様に安心して過ごしていただける様、そしてご家族様、ご親戚、地域の方々に気軽に来ていただける様な温かい雰囲気作りに努めています。

※ 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）】

・明るく清潔感のある共有空間は、仕切りを開放することで各ユニットがつながり、一緒に行事や交流を行うことができる大空間となっている。パブリックスペースは、生活動線が安全となるように環境にも配慮している。また、そのスペースにソファを設置し、膝掛やクッションも準備され居心地良く過ごせる工夫をしている。
 ・管理者が中心となって、接遇（挨拶・声掛け）の改善に取り組んでいる。特に、利用者の変化をキャッチする習慣を身につけようと、職員一人ひとりの気づきや意見を日常的に提案し共有している。
 ・職員の勤続年数は長く、日頃から職員間で意見を言い合うことができ、働きやすい環境である。

【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12月24日	評価結果市町村受理日	令和8年2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	理念をフロアの目につく場所に掲示したり、ミーティングなどで再確認を行い、意識の共有に努めている。	法人理念『自分らしく生き活きと』『信頼』『笑顔』『安心』のある場所。』を玄関フロア等に掲示している。職員の採用時は、新人研修で理念を伝え理解してもらう機会を設けている。ミーティングや申し送り時などにも理念に触れ、確認を行い、日頃の実践に繋げている。	法人理念に基づいて事業所目標を掲げ、チームとして共有し日頃の実践や取組を行うことに期待したい。
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	自治会がない地域である為、地域との交流は難しいが、祭礼の際に近隣地区の獅子舞に来て貰ったり、訪問理容を地域の床屋に依頼したりしている。あいの風祭りを地域の方々にも来ていただいた。	地域の祭礼時に獅子舞に来ていただいている。また、「あいの風祭り」を毎年開催し、家族・地域住民の方々へ開催の情報発信をし、地域の方に参加していただくなど地域との交流を積極的に行っている。	
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	ミーティングや研修などで認知症の方の理解や支援の方法について学んでいるが、地域の人々に向けた取り組みは行えていない。		
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	運営推進会議にて活動報告を行い、御家族様や市、地域包括支援センターより意見をいただき会議の議事録は自由に閲覧出来る様、玄関の目につく所に掲示している。	2か月に1回、家族・市職員・地域包括支援センター職員・事業所職員が参加し入退去状況・行事・事故報告・職員研修等について報告している。また、職員のメンタルケアについて率直な意見が出たことで、定期的に労働者の疲労度自己診断チェックを実施するなど課題解決に向けて取り組んでいる。会議録は玄関に掲示し誰もが何時でも見られるように準備している。	
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	2か月に1回の運営推進会議にて活動報告を行い、市や地域包括支援センターの担当者から意見やアドバイスをいただいている。市や地域包括支援センター主催の研修や交流会に参加している。	地域とのつながり、協力体制について相談を行っている。また、市・地域包括支援センターが主催する虐待防止についての研修や会議に参加している。事業所は介護相談窓口になっている。	
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	職員は定期的に身体拘束に関する勉強会や研修に参加し身体拘束に関する禁止行為について理解をしている。日中は玄関の施錠は行わず、防犯上夜間のみ施錠を行っている。(19:00～翌朝7:00)	職員は雇用形態に関係なく、eラーニングを活用し、研修年間計画に基づいて全職員が動画研修を受講できる体制が整っている。また、身体拘束適正化委員会を開催し、拘束のないケアについて職員間で共有し支援方法などの検討を行い、日頃の支援に繋げている。	

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	職員は定期的に高齢者虐待についての勉強会を行い、不適切ケアがないかアンケートを行ったり、職員のストレスについて意見を出し合ったりして虐待防止に努めている。		
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、成年後見制度が必要な利用者様はおられないが、今後学ぶ機会を作っていきたい。		
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	契約締結時には契約書、重要事項説明書の説明を十分に行い、利用者、ご家族様の理解を図っている。利用開始後も不明な点や不安な点があれば十分に理解していただける様、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	利用者様の思いは対応した職員が記録し、職員間で共有している。家族様の意見を聞いた職員は管理者へ報告し、運営に反映させている。管理者は面会時などの来所時や電話などで家族様とのコミュニケーションを取り意見をお聞きする様努めている。	管理者および職員は、家族の面会時に意見を聴くようにしている。意見は、介護ソフト(介護記録)に記載し職員間で共有すると共にミーティング時に話し合っている。ホームとして対応する事項については、ホーム長にあげて対応している。	
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	フロアミーティングや面接時に個別に意見を聞いたり、それ以外でも随時聞く機会を設け個別に対応している。必要に応じてホーム長へ報告し問題解決を行っている。	年2回、管理者は、職員と面接を行い、職員からの意見を聴く機会を設けている。また、管理者は職員の現場での現況に応じて個別に対応している。職員から夜勤時に記録時間がないとの意見が出され、勤務時間内に記録できる時間を確保するように見直しを行った。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、個人の努力が給与に反映されたり有給休暇を取得し易い様な取り組み作りを行っている。個々の諸事情も十分に考慮し働きやすい環境に努めている。		
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	法人内にて実務者研修の実施を行っている。フロアミーティングにて勉強会を行ったり、本人の希望や必要に応じて外部の研修にも参加している。		

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
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	地域包括主催の研修会や外部の研修に参加する事によって同業者との交流を図っている。外部研修に参加した職員には研修内容をホームの勉強会にて他の職員にも伝える様にしている。		
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	事前面接で知り得た情報を元に積極的に本人様と関わりながら、安心してご自分の思いをお話しいただける様な関係作りを心掛けている。		
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	利用前に家族様に現在の状況や経緯、利用にあたっての不安な事、要望など、家族様の思いをお聞きしながら信頼関係が築ける様努力している。		
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	事前面接で知り得た情報を元に、本人様と家族様が今必要としている支援を見極め、サービス開始にあたって必要な準備を行っている。本人様と家族様に早く安心して過ごしていただける様支援している。		
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	利用者様との関わりを大事にし、一緒に家事手伝いを行ったり、日常を共に過ごしながら、本人様の生活のスタイルを尊重し、安心して生活出来る様心掛けている。		
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	細かな情報の共有を行ったり、受診の協力や物品の用意などをお願いしたりする事で、共に本人を支えていく関係作りを築いている。		
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	家族様との面会や外出などの要望に柔軟に対応している。外食や墓参りなど、本人様が大切にされて来られた関係性が途切れる事のない様、支援に努めている。	入居時に家族から生活歴等について聞き取りを行っている。日頃の支援から得た情報は介護記録に記録している。家族と共に墓参りや外食、温泉に出掛ける等、馴染みの場所(人)との関係が継続できるよう働きかけている。	

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	利用者同士の関係を職員が把握し、レクリエーションや作業などを一緒にしていただきながらお互いに支え合える様な支援に努めている。		
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	サービス利用が終了しても必要に応じて相談に応じ、良好な経過が保てる様フォローを行っている。		
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	日頃から利用者様との関わりを大切に、職員に思いを話しやすい雰囲気作りを努めている。自分の思いを伝える事が出来ない利用者様については本人様の表情や言葉から意向を汲み取り、職員間で共有出来る様努めている。	職員は利用者の思いや意向を把握することを意識し支援している。特に、入浴時はじっくり時間をかけ個別に思いや希望を聞く機会となっている。それらの機会を通し、本人本位での支援となるよう、職員間で検討している。	
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	入居時に本人様や家族様よりこれまでの生活の様子や好みなどの聞き取りをしている。入居後もより多くの情報を引き出し把握出来る様に努めている。		
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	本人様との関わりを密にしながら、本人様の言動や状態を個人記録に残し、職員間で情報の共有を行いながら現状の把握に努めている。		
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	モニタリングは各利用者様の担当職員が行い、その結果を元に見直しが必要な点についてはミーティングで話し合ったり随時職員間で相談し合いながらプランに反映させている。家族様へは面会時や電話などで随時状態を報告し意見をいただいている。	6か月に1回、担当職員がモニタリングを行い、ミーティングにて職員間で共有を図っている。サービス担当者会議は家族と計画作成担当者に加え、できる限り本人も参加し、話し合っって介護計画を作成している。本人から「することがない。」と意見があり、できる役割(家事)をお願いするなど、意見を反映している。	
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	日々の様子やケアの実践については個人記録に記載し職員間で情報を共有しながら状態の把握に努めている。個人記録は見たまま、聞いたままの言葉で記載している。		

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	本人様や家族の状況に応じて必要な支援を柔軟に行っている。緊急時の対応や毎月の受診の送迎、必要な物品の買い出しなど柔軟に対応している。		
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	毎月、近隣の理容院による訪問理容を利用していただいたり、市から派遣されたあったか相談員との面談なども行っている。又、地域の祭事の日には地元の獅子舞がホームに訪問したり、地域の花火大会の花火を鑑賞していただいたりしている。地元消防署と連携した消防訓練も行っている。		
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	殆どの利用者様が入居前のかかりつけ医を継続して利用されている。受診の際には「つながりノート」にて状態報告を行い、緊急時にも必要な情報提供を行い適切な医療が受けられる様に支援している。	利用者は、入居される前からの主治医をかかりつけ医として継続している。受診する際は、「つながりノート」に日頃の状態(食事・排泄・バイタル)を記録し情報を提供している。状態によっては、市の多職種連絡票を活用して状態を報告し、医師から返信を得ている。返信の内容は診療記録に載せ、また、早急に対応が必要な事項は、フロア日誌にて共有し支援している。	
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	介護職は日常の関わりの中で気付いた情報を訪問看護師に伝え相談している。個々の状態に応じて必要な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	利用者が入院した際には早期に病院に情報提供を行っている。入院中も主治医、連携室、家族様と連絡を取り合い状態の把握に努め、退院に向けての支援を行っている。		
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	入居の際に重度化対応に係る指針についての説明をさせていただいている。時期をみて本人様や家族様にホームで出来る事、出来ない事を改めて説明した上で意向を確認し、看取りを希望された際にはDrや看護師と連携を取りながら支援に取り組んでいる。	入居時に重度化指針を説明している。また、家族(本人)の希望に基づいて看取り事前確認書、看取り指針を説明している。家族・主治医・ホームで話し合い、方針説明と同意書を得て支援している。同一地内の訪問看護と24時間体制で連携している。家族の面会は、24時間可能となっている。	
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	利用者様が急変した際の連絡先をフロア内に掲示している。初期対応についてはミーティングなどで確認している。		

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、消防署指導の元、日中、夜間それぞれを想定した火災訓練を行っている。地震、水害などの災害時の避難場所についてはフロア内に掲示し、備蓄品の準備をしたり緊急連絡先の名簿を作成したりして準備を行っている。能登半島地震では実際に近隣の施設に避難した。	年2回(日中・夜間)防火訓練を実施。年1回は消防職員立会いで行い助言をいただいている。防災の日には、地域防災訓練に職員が参加し地域との協力体制が築けるよう取り組んでいる。また、備蓄品を保管している。令和6年能登半島地震後、近隣福祉施設と協定を締結し避難できる体制を構築している。	
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	日常のケアの中で見受けられる不適切ケアに関するアンケートを行い、言葉遣いなどの接遇や、一人一人の人格の尊重やプライバシーに配慮したケアが出来る様話し合いを行っている。	定期的に接遇委員会を開催している。ホーム長が参加し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応について話し合うなど職員の意識向上を図っている。また、6か月に1回、虐待に関するアンケート・労働者疲労蓄積度診断を実施している。結果は、ミーティングや運営推進会議で報告を行い支援について話し合いがなされている。	
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	利用者様との関わりを大切にし、利用者様が職員に思いや希望を伝えやすい関係づくりが出来る様努力している。自己決定出来る様な声掛けを心掛けている。		
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	出来る限り利用者様のペースに合わせた生活が出来る様支援している。利用者様の意向を聞き、出来るだけ希望に添える様心掛けている。		
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	爪や髪が伸びていないか？衣服に汚れはないか？髪は伸びていないか？など身だしなみに気を配っている。本人様のお気に入りの服などを把握し、なるべく本人様の意思に沿える様心掛けている。		
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	食事の準備は職員や厨房職員が行っている。皿拭きやお盆拭きなどの後片付けは利用者様と一緒にしている。利用者様の能力に応じた食事形態や器で提供している。可能な時には利用者様と一緒におやつ作りなどを行っている。	1週間のうち、週5日は事業所厨房で調理し、週2日は外部業者から届けられたメニューにて食事を提供している。そのため、急なメニュー変更は困難であるが、嗜好品については調整し、細かく対応している。また、希望に応じて、お楽しみメニューの提供、誕生日には希望の手作りおやつを提供するなど食事が楽しみなものに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	ライフチャートにて一人一人の摂取量を把握し、栄養が十分に摂れていない時には栄養補助食品を利用したり本人様の好みに合わせた物を提供したりしている。		
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に、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、口腔ケアをしていただき本人様の能力に応じて介助を行っている。夕食後には義歯消毒を毎日行っている。		
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	ライフチャートにて本人様の排泄のタイミングをつかみ、声掛けやトイレ誘導を行っている。トイレの場所や手順が分からない利用者様には毎回声掛けや付添いをし、本人様の状態に合ったパット等を使用し排泄の失敗やオムツの使用を減らせる様にしている。	水分排泄チェック表、ライフチャート記録を活用し一人ひとりのリズムで排泄の声掛けをしている。日中夜間の尿量に応じてパットを変更し、その方に応じた物で対応している。便秘傾向の方には、嗜好に応じ水分補給・乳製品・ゼリー等を摂取してもらい、自立支援に取り組んでいる。	
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	排便チェック表にて排便の状態を把握している。水分をこまめに摂っていただいたり、午前、午後には体操に参加していただいたりして便秘予防に努めている。		
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	通常決まった曜日や時間帯での入浴をお願いしている。本人様の気がすまない時には時間や日を変更したりして無理強いしない様柔軟に対応している。	月～土曜日の午前中を基本として入浴支援を行っている。一人ひとり無理強いすることなく、時間や曜日を変更したり、午後に入浴する方もいる。また、入浴剤の香りを楽しんだり、職員と毎回(60分近く)会話を楽しむ方もいる。また、身体機能の低下した人は、椅子浴を利用できる設備も備えている。	
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	利用者一人一人の生活習慣や体調に応じて、好きな時に休息していただいている。安心して気持ちよく眠れる様、定期的にシーツ交換を行い、清潔を心掛けている。室温調整にも気を配っている。		
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	薬情報は職員が見る事が出来る場所に置いてある。服薬変更があった場合には申し送りを行い、症状の変化の確認に努めている。		

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
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	利用者様の能力に合わせた家事手伝いやレクリエーションに参加していただいたり、好みのおやつを提供や外出などの楽しみ事で気分転換が出来る様支援している。		
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	天気の良い日に散歩やドライブに出掛けたり、家族様との外出や外食にも柔軟に対応している。	季節に応じて花見ドライブ等に出掛けたり、天候の良い日は、事業所の近隣を散歩するなど外気を感じ気分転換となるよう支援している。定期受診時に家族と外食等を楽しめるよう配慮されている。	
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	お金を管理する能力がある利用者様には所持していただいている。必要な物品は家族様に用意していただいている。		
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	携帯電話は利用者様の能力や希望に応じて所持していただいている。現在、手紙のやり取りはないが届いた郵便物は本人様にお渡ししている。		
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	フロアには利用者様と一緒に作成した作品を飾り季節ごとに入れ替えている。温湿度計を設置して室温を確認したり、利用者様の動線を考慮して、危険がない様配置を工夫している。利用者様が居心地よく過ごせる様クッションや膝掛なども用意している。	室内は温度湿度計を設置し、適切に管理がなされている。明るく清潔感のある共有空間は、仕切りを開放することで各ユニットがつながり、合同行事や交流を行うことができる造りになっている。テーブルは大勢で過ごしたり、少人数でも過ごすことができるほか、パブリックスペースにはソファを設置し、膝掛やクッションが準備され居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	気の合った利用者様同士で過ごせる様、テーブルやソファの配置を考えている。一人で過ごせるスペースも設けている。		
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	本人様の希望に応じて使い慣れた椅子やテーブルなどを使用していただいたり家族の写真や飾りなどしていただき、本人様が居心地よく過ごせる様努めている。	居室は、エアコン・タンス・ベット・洗面所(9室)が設置されている。一人ひとりの希望に応じて、テレビ・机・椅子等が持ち込まれている。また、思い出の写真や作品を掲示するなど居心地よく過ごせる工夫がなされている。	

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	利用者様の動線や安全を考慮した配置にしたり、トイレや居室の場所が分からない利用者様の為に貼紙をするなどの工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム新湊あいの風

作成日: 令和 8 年 2 月 6 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、事業所独自の理念掲げていない。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る必要がある。	事業所理念をつくり、その理念を共有して実践につなげる。	管理者、職員で話し合い、事業所独自の理念(スローガン)を掲げる。管理者と職員はその理念を目標として実践につなげる。	3ヶ月
2	4	運営推進会議で話し合われた内容を議事録に記載し、自由に閲覧出来る様、玄関に掲示しているが、ホームに来られた家族様しか目にする事が出来ない為、家族様全員に開示する必要がある。	議事録を郵送、もしくは家族様との連絡ツールを利用して家族様全員に運営推進会議の内容を伝え、情報を開示する事で家族様に安心して利用していただける様努める。	家族会にて連絡ツールに参加されていない家族様に参加していただける様呼び掛ける。連絡ツールの利用が難しい家族様には議事録を郵送する。	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
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た
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()