

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	1690900020
法人名	株式会社 ハートフル
事業所名	ケアタウンおやべ
所在地	富山県小矢部市埴生2番地47
自己評価作成日	令和6年10月16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）】

当事業所の特徴と致しましては、グループホーム2ユニットに加え小規模多機能型居宅介護を併設しており、小規模多機能の利用者が出入りすることで変化のない空間の限られた人間関係だけではなく、外の気候や最近の出来事などの外部の情報を定期的に見聞きすることで季節の移り変わりを感じ取ることが出来たり、その時々気分によって不特定の利用者さん同志の交流が図れる点があるかと思えます。自立度の高いご利用者さんに関しては自分のペースで休養したり、レクリエーション活動に参加したりの意思決定の機会も多く、老いても認知症があっても自由に自分の送りたい生活を営める支援を行っております。

※ 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	
----------	--

【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11月20日	評価結果市町村受理日	令和7年1月24日

【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）】

事業所は静閑な住宅地の一角に位置している。理念「利用者様一人ひとりにフィットする、質の高いケアサービスを提供する。」を基に利用者への目配り・気配り・心配りに努めたケアに努めている。小規模多機能型居宅介護が併設されており、普段から職員を含め利用者間の交流を図っている。地域住民は事業所に差入れをもらったり、災害対策の相談をしたり地域状況を教えてもらうなど良好な関係を築いている。働く職員はお互いに助言し合う、また、相談し合えるなど良いチーム関係となっている。法人は系列のグループホームを複数経営しており、意見交換し合うことでより良い事業所作り尽力している。

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	グループ事業所全体として新たに理念の在り方を見つめ直して作り上げた【行動基準】を基に、スタッフへのケア方針の指導と周知を意識して実践に繋げている。玄関・スタッフルームに掲示し周知し、理念に沿ったケアを全職員で実施している。	「利用者一人ひとりにフィットする、質の高いケアサービスを提供する。」を理念に掲げ日々の支援に取り組んでいる。入社時には理念や行動基準が記載されたリーフレットを渡し意識統一を図っている。また、理念に沿った支援が出来るか会議等で定期的に振り返りも行っている。	
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	町内会の活動は同地区に住む法人代表が参加しており地域の子供神輿や獅子舞の来訪がある。地元の高校生の実習受け入れを行ったり、小規模多機能の利用者との交流もあり、地域との交流は何とか持ち続けている。	普段より地域の方が来訪され、果物の差入れや地域の状況を教えてもらうなど交流がある。獅子舞や子供神輿、中学・高校・大学生の実習受け入れも実施している。以前参加していた公民館祭りも、今後は参加していきたいと考えている。	
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	コロナ前には地域のボランティアの方が来訪し、一緒に雑巾を縫ったりレクリエーションを楽しんでいたが、現在は縫ったぞうきんを持参していただくまでに留まっている。		
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か月ごとの運営推進会議では地域の民生委員さん、ご家族の代表、包括支援センターの職員さん、他事業所のケアマネージャー、自治会長さんにお声掛けし参加いただいております。地域福祉の現状についての意見交換もできています。	2か月に1度開催している。会議では運営状況、行事状況、利用者状況、事故報告、災害対策、感染対策など多岐にわたり意見交換をしている。また、地域の工事情報など注意が必要な内容も教えてもらえる。	報告書と共に、関係者が内容を確認しやすいような議事録の開示の仕方に期待したい。
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	開設時より、市や砺波地方介護保険組合の窓口へ伺ったり電話で相談に乗ってもらっている。特に市の健康福祉課には現状で当施設で行えるケアについて理解していただいております。新規のご利用者の紹介も頂いている。	空き部屋などの運営状況は市に報告し、市から紹介を受けるなど柔軟にサービスに繋がるよう連携している。また、市が主催する研修会に参加し理解を深めている。地震の際には避難グッズを要望し支給してもらうなど協力関係構築に努めている。	
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	研修を通して居室や玄関の施錠はもちろん、行動を抑制するような言葉がけについても身体拘束になるということを、スタッフ一人一人に意識づけを行い、利用者の方に窮屈な思いをさせないように心がけている。また、赤外線センサーや離床センサーなどについても、定期的に必要性の確認を行っている	指針を整備し、それを基に取り組んでいる。定期的な委員会開催や研修を実施している。研修では身体拘束の具体例や該当する要件など細かく勉強している。日々の関わりでスピーチロックがあれば都度説明し、職員間の意識統一を図っている。	

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	個人としての人格や尊厳、生活歴について職員間で話し合い、言葉遣いやケアの方法が虐待になっていないかをスタッフ同士で確認しあい、見過ごさない、起こさない体制づくりを行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度の仕組みを事業所内での勉強会にて学び、必要と思われる方に対して、行政の担当者や家族と連絡をとりながら活用している。		
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	契約に関しては重要事項説明書に沿って説明し、家族の不安や疑問点についても極力その場で解決し納得していただけるように努めている。		
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	コロナ禍でも面会の希望がある時には感染予防の方法を検討したうえで、安全に面会していただけるよう体制を整えた。面会室の配置の関係で施設内の様子も見ていただけるようになっている。	利用者から意見があった場合には経過記録に記入しチームで共有している。家族からの意見は面会時やメール、電話等で確認している。意見は聞いた職員が管理者や施設長に伝え把握に努めている。	
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	普段よりスタッフ同士でコミュニケーションをとる機会を設け、随時ミーティングや法人代表を交えた会議の際に施設の意見として法人代表に報告し運営に反映できるようにしている。	年1回は職員に自己評価を実施し、それを基に施設長や管理者がヒアリングを行う。職員から出た意見は施設長会議にかけ改善や導入に取り組んでいる。また、職員それぞれの働き方などの相談は普段から話合う機会を持ち柔軟に対応している。	
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	管理者は個々の勤務状況、仕事に対する姿勢、改善への取組みなどの成果を随時法人代表に報告し、条件の整備に反映できるよう努めている。		
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	虐待防止・ハラスメント予防など、グループ全体で行っている研修について現場にも情報共有を図ったり、新しく入職した職員には指導者のたてた実習計画に基づいて、偏りなく技術を習得できるように配慮している。		

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
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	市のサービス事業所連絡協議会への参加や介護支援専門員協会の研修などに参加し、介護保険情勢や福祉・医療分野の情報交換を行い、介護現場にも必要な知識の共有ができるように掲示したり、研修資料として綴りこんだりしている。		
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	利用開始前にご家族・本人と利用の内容を確認したり、本人の生活の上でのこだわりなどを聴取し、現場にも情報共有をしたうえで利用を開始し、他利用者との交流援助や簡単な家事や軽作業等を一緒に行いながら、会話の中でさりげなく本人の希望をうかがうなど思っている事を引き出せる関わりを心がけている。		
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	本人・ご家族等の困りごとを伺い、希望に応じて入所が良いのか小規模で泊りや帰宅をしながら少しずつ施設に慣れていく形をとるのかの選択が可能であり、ご家族・本人のご希望を丁寧に聴き取り、意向の確認をしたうえでサービス利用を開始している。		
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	グループホームへの紹介のあった方でもご家族が入所させる決心がついていない場合の小規模多機能での受け入れ対応や、医療依存度が高い場合の訪問看護師などの医療系サービスを利用した受け入れ対応がどこまで可能であるかの検討を行っている		
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	食器ふきや洗濯物たたみといった、自宅にいた時から慣れ親しんで行ってきた家事を自分の役割として行ってもらうことで、共同生活の一員として自信をもって生活を送れるように支援している。		
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	ご家族と一緒に受診に行ったり、季節ごとの衣類の入れ替えをしていただくなど、ご家族にも負担にならない程度で利用者の生活に介入していただけるよう声掛けを行っている。		
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	プライバシーには配慮したうえで、ご家族から事前に連絡をいただき、近所の方や親せきの方と面会や外出されている方もある。県外に住む兄弟や親せきと電話や手紙・はがきのやり取りをされる際の援助も行っている。	面会は制限を設けず柔軟に対応している。外出についても毎週のように家族と出かける利用者もおり、関係継続に取り組んでいる。また、行きつけの床屋さんに出かける方や、盆には墓参りに行く方もおられる。	

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	比較的関係性の良いご利用者様でテーブル席を配置するなどの配慮をしているほか、体操などで移動して違うテーブルの仲良しの方とお話できる機会も持っている。			
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	利用が入院などによって中断することになって、家族からの要望があれば、数週間や1ヵ月程度は居室を確保しておく。また契約が終了していても再度のサービス利用の相談に対応している。			
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	想いを察するために表情、行動、会話等の情報をスタッフ同士で共有できるように記録に残している。意思疎通が困難な方に対しても家族からの情報を基に、本人の希望や意向を把握できるように努めている。	利用者の言動から意向が読み取れた場合にはタブレットの経過記録に入力しチームで共有できる仕組みとなっている。また、定期的に勤務者で小ミーティングを開催し意見交換をしている。	利用者や家族から聞き取れた内容は細かく記録に残すなど、介護計画に繋がった経緯が明確になるよう期待したい。	
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	本人や家族、前任のケアマネージャーからの情報を行いながら、現在までの経過把握に努めている。			
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	申し送りや日々の介護記録により全職員が一人ひとりの生活様式や体調の変化等を把握しケアに携わるよう努めている。また、体の状態や保有する能力の変化等については定期的に作成するアセスメントシートでも確認できるようにしている。			
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	初期計画は6か月の期間で作成。モニタリングは6か月ごと、計画作成は12か月ごととし、ご家族の来所時に生活に関する意向を伺っておき、担当者会議でその内容を共有し、計画作成に役立っている。状態変化のあった場合などは随時計画変更を行っている。	利用者には日々の言動から意向を把握し、家族には面会時やメール、電話等で意向確認を行っている。介護計画のモニタリングは会議として職員それぞれの意見を取り入れている。	家族等の意向も担当者会議録に記載するなどの方法で記録に残されることに期待したい。	
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	日々の暮らしや様子、特記事項等を個別に記録し、全職員が情報を共有している。それらを基に介護計画の見直しを行っている。			

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
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	本人の希望や家族の協力等に応じて、適宜外出や買い物、受診付き添い等はご家族対応であったり、施設対応であったり柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	近所の方が雑巾や台拭きを作って持ってきてくださったり、実習生の訪問の受け入れをしている。		
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	自宅で生活されていた時からのかかりつけ医がそのまま施設に往診して下さったり、通院の送迎をして下さる病院もある。往診にに来てくださる先生にはスタッフから生活の様子や体調の報告を直接行い、送迎付で受診される場合にはバイタル測定の推移のわかるものなどを渡し、報告している。	利用者や家族の意向を基に利用前のかかりつけ医を継続するか、事業所連携医に移行するか選択してもらっている。外来通院の場合には基本家族が同伴するが、緊急や場合等は事業所職員が対応する場合もある。	
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	日常から利用者の健康状態を把握し、体調不良や状態変化が見られた場合、看護職・主治医に随時報告し必要に応じた支援を行っている。		
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。	利用者が入院する際には、本人の状態を病院関係者に伝え、安心して加療が行えるように努めている。入院中も情報交換しながら状態の把握を行い、早期退院できるよう支援している。		
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	入所時に高齢のために急な状態変化があるかもしれないことはすべてのご家族に説明。重度の状態変化が予想される場面であっても、本人や家族の思いと主治医の方針を確認し、事業所の想いをもって状態変化の早期発見、連絡措置に努めることをお伝えしている。	指針を基に重度化や終末期支援に努めている。看取り期の対応については利用者、家族の意向を汲み医師や看護師など医療職との連携など条件を整えば取り組む方針。職員の研修を行い意識の統一を図っている。	
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	勉強会にてスタッフには全利用者の予測される初期症状、発熱や転倒の際の初期対応など、基本的な部分の講習を行い、迅速かつ適切な対応が出来るように指導している。急変時対応のファイルをユニット間の棚に常備し、確認しながら対応できるようにしている。		

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	防火避難訓練は年2回実施。 災害避難訓練としては10月に職員対象に机上訓練を実施し、避難場所と避難手順の確認を行った。地域に向けては、運営推進会議の際に訓練の実施報告を行い、もしもの際の協力を呼び掛けている。	事業所は土砂災害の危険区域にあり、災害を想定し避難経路の確認や、より安全な避難方法など考案している。実際の災害には隣接のスポーツセンターへの避難を予定している。備蓄は水・食料など配備。また、福祉避難所にもなっており市へ畳やベッドなど依頼している。	
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	本人の想いを語られる際には、なるべく否定することなく受け入れるように心がけている。望ましい言葉掛けに関しては申し送りやミーティング時などで定期的にお互いを高め合う形で周知している。	事業所理念である目配り・気配り・心配りを基に利用者を尊重しケアに携わっている。物事には必ず利用者の意向を確認し、部屋に入る際にも同意を得るよう取り組んでいる。同じ苗字の利用者には本人、家族の同意のもと下の名前で呼ぶなど配慮している。	
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	利用者が自己決定できるための支援として、塗り絵素材の選択や、休養するかしないかの選択など、自分でどうしたいかを決定してもらえるような声掛けを行うようにしている。		
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	余暇時間はホールで過ごすか居室で休むかを自身の意思で決めてもらっており、本人の体調や気分によってその時その人が望む居場所で過ごしてもらっている。		
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	訪問理美容サービスを希望者が集まり次第依頼しており、カットや毛染め・パーマを行っている。生活の中でも鏡を意識していただいたり、服装を互いに褒め合ったりと、笑顔が生まれるように努めている。		
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	おしぼりたたみ・巻き、食器ふきなどできることを各々の利用者の方にしていただいているが、やりたい利用者に対し提供できる仕事が多く、食にかかわれる機会を増やす手段について検討中である。	食事はフロアのオープンキッチンにて調理し、香りや音などを楽しみ家庭的な雰囲気を醸しだしている。メニューは行事で赤飯、正月にはおせちなど季節に応じている。また、地域の方や家族が届けてくれる果物等を提供している。おやつにはおはぎやチョコレートフォンデュ等取り入れている。	
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	食事や水分摂取はそれぞれの摂取能力に併せてお粥や、ミキサー、極刻み、あら刻みやとろみ付けなどの対応をし、安全に摂取していただけるように配慮している。本人の無理なく食べられる量のほか病院退院時などの食事量を参考に量の調整も行っている。		

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
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	1日三食後の口腔ケアでは残菌の有無や本人の嗜好に応じてうがいのみの対応も行っている。義歯は週2回は確実に洗浄剤でのつけ込みを行っている。		
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	その人それぞれの排泄パターンや排泄間隔を把握し、本人から訴えがない場合でも前回の排泄からの時間を見て排泄誘導を行い、失禁を減らすようにしている。	利用者それぞれの排泄状況や間隔などをタブレットに記録し職員間で共有している。利用者の排泄パターンを把握することで無理ない排泄介助を実施している。また、パッドやパンツも利用者それぞれに合ったものを選定している。	
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	便秘気味の方に対しては、日常より多めに水分摂取を促したり、食物繊維を多く含む食材や乳製品の摂取、全身運動として午前・午後の体操を実施している。		
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	基本的な入浴日は本人の受診の都合などの希望に合わせて予定に組み込まれているが、体調や気分により入浴できない場合には日程を入れ替えたり、失禁や発汗で不快感がある場合などにはできるだけ速やかに入浴できるよう配慮している。	浴室にはリフト浴を完備し、車椅子の利用者や、足腰に不安のある利用者でも安全に入浴することができる。また、浴槽周辺には手摺りが多く設置しており、様々な体格の利用者でも活用できる。入浴の時間は利用者の意向を聞き取り意見交換できる重要な場となっている。	
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	夜間によく眠れるように、個々の生活リズムを尊重しながら、日中の活動を適切に支援している。午睡の調整や室温、明るさの調節など快眠できるように努めている。		
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	薬の説明書を個人のファイルや電子記録にも付けており、職員には副作用を含めた注意事項を把握するよう努めている。服薬支援の際、日付や名前を読み上げ、本人確認のもと、誤薬の無いように努めている。		
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	お部屋で過ごす時間に自宅でも慣れ親しんだ編み物ができるように持参されている方もある。施設側からは洗濯物畳み、新聞たたみなどの作業を提供し、できる能力の範囲で自信をもって自分の役割を全うできる機会を作るようにしている。		

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	希望者には施設職員付き添いで本人の下着や洋服の買い物に出かけている。ご家族さんと一緒に買い物に出かけ、自身で選んでこられる方もある。 施設からのお花見やドライブ等は最近では行えていないが、折を見て出かける機会を作っていきたいと思っている。	体調や天候に合わせて気分転換に併設事業所の送迎に同乗することもある。また、利用者の衣類等を買っていくなど外出支援に取り組んでいる。家族同伴にて自宅や外食に行くなど利用者それぞれに応じて柔軟に対応している。	
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	基本的にはご家族に金銭管理をしていただいており、施設内で金銭を所持する必要はないが、本人の能力に併せて衣料品の買い物に出かける方などは自身でお小遣いを管理し、買い物に出かけた際に自らお支払いをされている。		
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	携帯電話の操作が可能な方に関しては持ち込み自由としており、知人や兄弟からの電話を楽しみにされている。手紙やはがきは書かれた後のポストの投函の支援を行っており、ご利用の方がお手紙等を書かれる際にどんなことを書いたら良いかの相談にも応じている。		
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	天気や季節を感じやすいように、ホールでは季節感のある掲示物を用意したり、積極的に外を眺められるように支援している。それぞれの居室やトイレには表札を設け、分かり易くなるように配慮している。	共用空間は十分な広さがあり車椅子や歩行器使用でもスムーズに行き来が可能。大きな窓からは外の光が差し込み明るく、また、空調により室温も適度に保たれている。壁には季節を感じられるよう装飾品や利用者の作品を掲示してある。	
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	静かに仲間内だけで過ごしたいときには、少し離れたホールのソファでくつろいで過ごすことが可能で、テレビを見たり歓談して過ごすことが出来ている。		
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	入居の際にはご自宅で使い慣れた衣装ダンス等を持ってきていただいている。写真や自分で作った作品なども飾り、自身の居場所であると認識しやすいように努めている。	居室空間は間口が大きく十分な広さがあり車椅子や歩行器使用でもスムーズに出入り可能。大きな窓からは外の光が差し込み明るく、また、空調により室温も適度に保たれている。利用者の使い慣れた家具や電化製品を持ちこみ自宅のように使用することができる。	

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	表示があればトイレなどの場所を認識できる方も多く、必要な方にはトイレや個々の居室などの名札を見えやすく表示し、自分で理解してその場所へ移動できるような工夫をしている。また個々の移動能力を配慮し、居室からホールやトイレの動線の長さが本人の能力を超えないよう配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアタウンおやべ

作成日: 令和 6年 12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	23	入浴中、利用者さんが気を許している職員に対してここだけの話と言って漏らしている本音や生活に対する意向、どこかへ行きたいという希望等のすべての記録を残すことが出来ておらず、せっかく聞き出すことが出来ている情報が職員全体に共有できていない	本人の希望や生活に対する意向等の発言を職員全体で共有できる	聞いた職員本人又は、当日リーダーに報告してリーダーが個人記録に残す	3ヶ月
2	26	本人の意向やご家族の意向を事前に把握はするようにしているが、サービス担当者会議に本人やご家族の参加の記載がない	担当者会議に参加できる時には日時を調整し、ご本人・ご家族にも参加いただく	事前の意向の確認が済みであり、会議で照会している時にはかっこ書きで参加者としてご家族・本人も記載する	2ヶ月
3	4	運営推進会議に参加できるご家族さんが限られており、どのような内容の話をしているか、次回の予定なども把握されていないご家族さんもあり、施設運営への参画についても温度差がある	運営推進会議の日程や話し合った内容等をご家族さんが確認できるようにする	玄関への張り出しは行っているが、来所されないご家族には確認のしようがないため、請求書送付時に会議録を同封したり、HP上に話し合った内容の報告を挙げていく	6ヶ月
4		HPの写真の更新が進んでおらず最近の様子を確認が出来ない状態となっている	最低限2月に1度はHPの写真をアップする	お誕生会などの月行事、ドライブやおやつ作りの時の写真等を随時アップしていく	6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()
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()