

### 1 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	1690200330		
法人名	株式会社 メディカルケア		
事業所名	ケアホーム なかそね		
所在地	富山県高岡市中曾根2374		
自己評価作成日	令和6年8月26日	評価結果市町村受理日	令和7年1月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_021\\_kani=true&JigyosyoCd=1690200348-00&ServiceCd=730](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_021_kani=true&JigyosyoCd=1690200348-00&ServiceCd=730)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和6年10月9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)】**

ホームの建物は、木のぬくもりが感じられる古民家風である。利用者様にはいつまでも元気で過ごして頂きたいという思いから、手作りヨーグルトや認知症の改善に効果がある乳酸菌(マウスケア)の服用、体内の活性酸素を除去する水素吸入を毎日行っている。他の取り組みとして、足浴後のマッサージや化粧水保湿、アロマテラピー(加湿器での空間噴霧や肌に塗布しマッサージなど)を実施しており、利用者様が日々穏やかに心地よく過ごしていただけのように寄り添うケアに重点を置いている。  
看護師が数名在籍毎日勤務しており、利用者様の健康管理に細心の注意を払っている。また、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ジアイーン、オゾン発生器を24時間稼働させトラバスターを随時使用して感染予防の徹底を図っている。

**【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)】**

- ・古民家風で天井が高く、開放感がある。天窓や長窓からの採光により明るく温かい感じが漂い、テラスでは日光浴やコーヒータイム等を楽しんでいる。利用者との距離が近く、アットホームな雰囲気で行う日々の生活を送ることができる。
- ・法人の方針により積極的な資格習得が推奨されているため、職員一人ひとりがスキルアップに努めており、利用者により良い支援ができるよう努めている。
- ・事業所内は衛生、感染予防、環境が整備され、利用者の健康管理を行っている。
- ・コロナ禍で地域との連携が希薄になっているが、回復できるよう努めている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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 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、生き活きと働けている (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. ほとんどできていない
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				

# 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	朝の申し送り時、会社の理念の唱和を行い、接遇の目標を読み上げて日々のケアに反映されるよう努めている。	申し送り時に法人理念の唱和や、接遇の目標を共有している。事業所独自の理念について職員と話し合い、寄り添う支援に務めている。	
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	コロナ禍により地域の行事への参加は控えている。事業所の納涼祭は利用者職員とで行った。地域の回覧板の受け渡しを開始となり、今後自治会との交流を深めていく予定。	地域の情報を回覧板や自治会から入手し、地域が催す文化祭へ参加したり、事業所で納涼祭を開催したりしている。また、慰問が有るときは地域の方にも来てもらい交流を深めている。	
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	地域の小学校6年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催していたが、コロナ禍のため一時中断していた。昨年度より再開している。		
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	運営推進会議についてはコロナ禍により一時中断し紙面上での報告としていたが、2022年11月からは2ヶ月毎に開催している。	2か月に1回、隣の小規模多機能の事業所と合同で開催し、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表が参加している。事業所の運営状況や活動内容を報告している。参加者に事業所独自のアンケート調査を年1回実施し、今後の会議の進め方に活かしている。	
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	運営推進会議では地域包括支援センターの職員の方にも出席していただき、事業所の実情や取り組みについてお伝えしている。また、事故など問題があった場合にはすぐに市に報告している。	ケアマネ会議や評価会議には、地域包括支援センターの職員から声をかけてもらい参加している。事業所主催の地域交流会は地域包括支援センターと一緒にいき、地域の高齢者等も参加できるよう取り組んでいる。	
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	玄関は夜間のみ施錠。毎週のカンファレンス時に身体拘束チェック表にて1週間のケアを振り返っている。	玄関には、戸の開閉時になるチャイムはなく、日中は開錠されている。「利用者は出たい理由があり外に行っているため、見守る」という法人の考え方により、利用者に寄り添う介護を心がけている。毎週実施しているカンファレンスで、身体拘束チェック表に基づき、職員が確認をしている。	

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
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	入浴、トイレ誘導、オムツ交換時に身体に異常がないか観察している。虐待についてホーム内研修や全体研修にて学ぶ機会を設けている。		
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	成年後見制度についてはホーム内研修で学んだが職員の理解が浅い。実際のケースを提示するなど具体的に理解を深めていく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時は、家族等の不安や疑問を必ず聞き、納得して頂けるまで説明を行っている。		
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	家族様が気軽に意見を出せるよう意見箱を設置しているが投書はなく活かされていない。家族様が来所された際には、意見や要望を気軽に述べてくださるような雰囲気作りを心掛けている。	家族へ連絡を取る時や来所時に、意見や要望を聞くようにしている。職員間では申し送りノートで確認できるようになっている。年1回、利用者家族にアンケート調査を実施している。	意見や要望について、当事者だけが理解するのではなく、他の利用者の家族にも理解してもらえるような仕組みづくりに期待したい。
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	定期的に行われている会議の際に、職員の意見や提案を代表に報告し指示やアドバイスを頂き反映させている。	カンファレンス時に職員の意見や要望の聞き取りができています。その場で解決できないときは、管理者や法人代表からアドバイスがもらえる環境にある。	
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	年1回の昇給あり。ロッカールームに休憩室を完備しており、リラックスできる場を提供している。		
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	定期的に全体研修やホーム内での研修を実施している。希望者には実務者研修や認知症実践者研修を受講する機会を与え、参加できるよう勤務調整している。介護の分野だけではなく人間力を高めるための研修も学ぶ機会を設けている。		

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
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	自社系列の他の事業所と研修等を通して交流する機会を設け、意見交換を図っている。		
<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	サービスを開始する時点でその方のバックグラウンドを情報収集し職員間で共有している。利用者様が不安を抱かないように本人の気持ちの動きや思いに気を配り、またどのように過ごされているか、他利用者との馴染めているかなど留意し、安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	家族等から困っている事、不安な事、要望を必ず聞き、職員同士で情報共有し、家族との信頼関係を作るよう努めている。		
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	本人や家族等から困り事、不安な事、要望を聞き、まず必要としている支援を提供しつつ、必要に応じて訪問看護等の外部サービスを提案している。		
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	本人が出来る範囲の家事(洗濯物たたみ、テーブル拭きなど)を職員と一緒にしている。		
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	家族が面会を希望された場合は、コロナ禍の状況による会社の方針にあわせて、直接面会や窓越しやズームで面会をして頂いている。		
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	面会については直接もしくは窓越しやズームで行っている。また、近隣への散歩やドライブ等、馴染みの場所へ出かけるなどしている。	面会は利用者の部屋で15分と決まりはあるが、毎日でも可能。地域のイベント(曳山祭り等)に合わせたドライブや観覧など地域性を重視した場所に出かけている。	

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	利用者一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が良好に保てるよう座席配置を考えるなど職員が気を配っている。利用者同士の関係に変化があった場合は、カンファレンス等で話し合いその都度対応している。		
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	サービス終了後、家族に本人の様子を伺い、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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	日常の関わりから一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め。意思疎通が困難な方には、表情や行動の変化を観察して対応するよう努めている。	入居時に本人、家族から思いや意向の確認を行い、介護計画の更新時に話を伺う。日常は「カラオケや麻雀をしたい」等の思いを実現できるよう努めている。	利用者の日頃の希望は申し送りやカンファレンス時で共有されるが、個人ファイルやセンター方式を活用し、思いや意向を記録することを期待したい。
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	家族や本人から話を聞き、生活歴や生活環境の把握に努めている。新しく得た情報はカンファレンスで共有しケアに活かしている。		
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	一人ひとりのその日の身体の状況、生活リズムを把握し、申し送り時に引き継いでいる。また、情報伝達ノートを活用し職員間の情報共有に努めている。		
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	週1回のカンファレンスで、職員の意見やアイデアを聞き参考にし、現状に即した介護計画を立案するように努めている。	介護計画作成者は日頃から利用者に関わり、カンファレンスで意見を確認し、モニタリングやアセスメント、目標に対する結果の評価を行っている。更新時には担当者会議を開催し、利用者や家族の意向を確認している。	
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	食事や水分摂取量、排泄状況及び日々の様子や気づきをiPadに入力し情報共有している。また、必要に応じて24時間シートを活用しカンファレンス時に情報共有し実践に活かしている。		

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	体内の活性酸素を取り除く水素吸入やアロマセラピーなどを取り入れ、利用者様の健康に留意しリラックスできるよう支援している。認知症に効果がある乳酸菌(マウスケア、金沢大学教授とのコラボ)を家族様に説明し、希望があれば購入して頂き、毎日服用している。		
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	以前はホーム前にて小学生の下校時の見守り隊を行っていたが、コロナ禍から、中止している。地域資源を活用して利用者を支援することはあまりできていない。		
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、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	かかりつけ医による訪問診療を依頼しており、診察時には必ずホームの看護師が付き添い、日々の体調や生活状況等、診察に必要な情報を伝えている。	契約時にかかりつけ医について確認を行い、継続の場合は家族の協力で近日の状態をメモで渡し、受診している。協力医の訪問診療は月2回、また看護師による24時間対応で日常の健康管理を行っている。	
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	体調変化があればすぐにホームの看護師に伝え、必要であれば受診している。ホームの看護師と訪問看護師の連携を密に行い、適切な対応が受けられるように支援している。		
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。	入院時は必ず介護サマリーを作成し提出している。入院中は、病状把握のため定期的に病院から情報を得て連携を図っている。		
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	契約時に看取りについて家族に説明している。重症化した場合家族の意向を確認し、家族、主治医、訪問看護と話し合い、チームで支援に取り組んでいる。	契約時に指針を基に説明を行い、同意をいただき、看取り支援を行っている。重度化、終末期には主治医と家族、事業所で検討し、同意書を再度いただいている。職員と管理者は、利用者にあった支援について話し合い、支持している。また年間を通して研修を行い、対応できるよう取り組んでいる。	

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
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	ホームにはAED、救急カートが設置されている。急変や事故発生時に備えての研修を定期的に行う必要があるが行っていない。		
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	BCPを作成し勉強会を実施したが職員に周知できたとは言えない。また、火災避難訓練や地震・水害想定避難訓練を実施しているが、今後地域との協力体制を築くことができるように進める必要がある。	BCP(業務継続計画)を作成し、火災、自然災害の避難訓練を実施している。水害時の避難については、敷地内にある法人本部の2階に移動する訓練も行っている。備蓄品の準備を行っている。	元日の能登半島地震により、2階への移動や備蓄品の持ち出しについて課題が見つかった。BCP(業務継続計画)を基にマニュアルの作成や地域の協力について検討されることを期待したい。
<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	人格を尊重しプライバシーを損ねないような関わり方について、職員間で話し合い実践するよう努めている。	入浴や排泄時の関わりについて配慮している。接遇について外部研修を行い、また海外実習生の言葉の理解や声掛けについて職員同士で注意するよう努めている。	
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	利用者様の傍に寄り添い、何気ない会話を通して思いや希望を表出できるように関わっている。		
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	利用者様お一人おひとりがその人らしく過ごしていただけるよう、今までの経験や大事にされてきたことを職員間で共有し、支援するように努めている。		
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	入浴時には、利用者様に着替える服を選んでいただくなどの対応をしている。月に1回訪問美容師が来所されヘアカットする機会があるため、利用者様にご希望を聞き対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週に1回程度、お楽しみランチを企画し、利用者のリクエストを聞き要望に添うよう努めている。	食事は業者のおかずを使い、ご飯とみそ汁は事業所で作り、利用者にあった形態で提供している。お楽しみランチでは季節の素材や要望を聞き、買い物から手作りで提供している。利用者はテーブルや茶碗拭きを手伝い、おやつは手作りで一緒に作っている。	

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
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	専門業者より配達される食事で、栄養士が作成された献立で栄養バランスの取れた食事を提供している。できるだけ利用者様の好みに合わせて(温める、刻む等)提供し、食事や水分摂取が進むように努めている。		
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、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、一人ひとりの口腔状態に合わせ、介助や見守りにて口腔ケアをしている。歯ブラシや口腔コップは毎晩消毒している。		
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	排泄チェック表に記入し排泄パターンを掴み、適宜トイレ誘導している。リハビリパンツやパット等の排泄用具を検討しながら、できるだけトイレで気持ちよく排泄していただけるように関わっている。	昼夜、自立で排泄される方が多く、パット等の交換が必要な時は見守りにて支援を行っている。以前から継続して自家製のヨーグルトで便秘予防を行っている。	
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	便秘傾向がある利用者様については、原因について検討し個別に対応している。毎日手作りヨーグルトを提供し、便通改善を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回入浴していただいている。入浴のない日は足浴を行いマッサージも行っている。入浴や足浴の実施については、利用者様の希望に添い対応している。	浴室は個浴で火、木、土と週3回、午前、午後でお湯を入れ替え、ゆっくり入浴できている。また入浴日以外は足浴やマッサージを行い、利用者は「気持ち良い」と喜ばれている。	
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	なかなか安眠できない方には、気持ちをリラックスさせ穏やかに入眠できるようラベンダーオイル等をアロマディフューザーで焚き、できるだけ薬に頼らない支援に努めている。		
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	薬事情報はいつでも確認できるよう定位置に保管している。薬は一包化されており、与薬の際には必ず名前、日付等を確認している。薬の処方内容が変更された場合看護師は、必要に応じて介護士と連携を図り、利用者様の状態把握に努めている。		

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	利用者様の特技や趣味を活かし、個々取り組んで頂けるように関わっている。季節を感じる壁画作りや、納涼祭やクリスマス会などの行事も行っている。		
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	以前は外食、ドライブ等によく出かけていた。コロナ禍によりその機会は減ってしまったが、今後はまた利用者様のご希望を聞き、外出する機会を増やしたいと考えている。	季節の花見ドライブや曳山祭りの見学等、コロナ禍前より出かけることは少ないが、今後計画していく。近所を散歩したり、テラスで日光浴を行ったりしている。	
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	外食の際に食べたい物を選んでもらったり、一緒に買い物に出かけたりしていたが、コロナ禍によりその機会はほぼ無くなってしまった。		
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	家族から電話がかかってきた時、本人や家族が希望されたら取り次いでいる。家族からの手紙は、自分で読める方にはお渡しし、読めない方には代読している。		
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	新型コロナ感染予防のため、適宜に換気し、空気清浄機、オゾン発生器等を設置し常に稼働させている。玄関やホールには抗菌抗ウイルス効果のあるアロマオイルを焚いている。	吹き抜け天井で天窗やテラスに続く長窓からの採光で明るく、換気、加湿、オゾン等の機器を使用している。また今夏の猛暑でエアコンを1台増設して、衛生管理、環境整備に配慮している。利用者はテレビの前のソファやそれぞれの席でリラックスした様子で過ごしている。	
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	ホールにはテレビの前にソファがあり、談笑したりテレビを観たり居眠りしたりと思い思いに過ごしておられる。庭に面したテラスでは、ゆっくり日光浴をして過ごされている。		
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	居室には畳が敷いてあり、使い慣れた家具や馴染みのものを使いやすいように配置し、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	居室前に名札ではなく「中曽根〇番地」で表示し、居室内は畳敷きと障子戸で和風感がある。ベッドと整理タンスが設置され、使い慣れたものを持ち込むことができ、整理整頓されている。夜間にはアロマを焚き、リラックスできるよう配慮している。	

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	ホーム内は、車椅子の方が自力走行にてスムーズに移動できるよう段差がない。 扉の取っ手は開閉しやすく握りやすいよう、大きなものがついている。トイレや自分の居室が分からなくなる方のために、トイレや居室の入口に貼り紙をしている。		

## 目標達成計画

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	2	コロナ禍のため、地域の行事やイベントが中止となり、地域とはほとんど交流していない。	地域の行事やイベントの開催があれば参加する。地域交流会を開催する。	運営推進会議にて、地域の行事やイベントの開催情報を得て参加する。地域住民、小学校、保育園、幼稚園などを対象に地域交流会を企画し開催する。	12ヶ月
2	10	家族様が気軽に意見を出せるような意見箱を設置しているが投書はなく活かされていない。家族様が来所された際には、意見や要望を気軽に述べてくださるような雰囲気作りを心掛けている	ご利用者、家族の意見を他ご利用者・ご家族並びに地域の関係者で共有しよう	ご家族へ連絡を取る時、来所時に意見や要望を聞くようにする。職員間で申し送りやノートで確認したものを運営推進会議で報告する	12ヶ月
3	23	日常の関わりから一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、意思疎通が困難な方には表情や行動の変化を観察して対応するよう努めている。本人の思いや意向を記録できていない	本人の思いを知り、それに沿ったケアをしよう	センター方式を活かし、ケアプランやカンファレンスで検討しケアの実践につなげる	12ヶ月
4	35	BCPを作成し勉強会を実施したが職員に周知できたとは言えない。また火災避難訓練や地震・水害想定避難訓練を実施しているが、今後地域との協力体制を築くことができるように進める必要がある	BCPの理解を広めよう	防災訓練に地域の自治会等、地域住民に参加して頂く。 BCPの研修を定例にて職場内の情報共有する。 施設内備蓄品の場所、内容を職場で共有する。	12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。

(別紙4(3))

### サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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	<ul style="list-style-type: none"><li><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</li><li><input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した</li><li><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</li><li><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</li><li><input type="radio"/> ⑤その他( )</li></ul>
2 自己評価の実施	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した</li><li><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</li><li><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</li><li><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</li><li><input type="radio"/> ⑤その他( )</li></ul>
3 外部評価(訪問調査当日)	<ul style="list-style-type: none"><li><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</li><li><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</li><li><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</li><li><input type="radio"/> ④その他( )</li></ul>
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<ul style="list-style-type: none"><li><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</li><li><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</li><li><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</li><li><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</li><li><input type="radio"/> ⑤その他( )</li></ul>
5 サービス評価の活用	<ul style="list-style-type: none"><li><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</li><li><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)</li><li><input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)</li><li><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)</li><li><input type="radio"/> ⑤その他( )</li></ul>