

令和 8 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8年2月21日

※ 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8年3月19日	評価結果市町村受理日	令和8年5月7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）】

まどかの理念である「利用者様が第一であることを常に忘れません」「利用者様の不安をできるだけ取り除くケアを提供します」「利用者様のお話をよく聴きます」に沿ってご利用者がその人らしい生活が送れるように職員一人ひとりと努めています。また、ご利用者とご家族のつながりを大切にしています。 ご利用者と職員、ご家族も含めた一つのチームであることを意識した生活の中で、ご利用者から発信される言動に関心を持ち、一人ひとりにあった余暇活動や役割のある生活支援を行うことで、意欲的に生き活きと日々の生活送っていただけることを大切にしています。

【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）】

住宅街の中、同一法人が運営するこども園と隣接し、時間帯によっては園児の声が聞こえる。法人理念に基づき作られた事業所理念である「利用者様が第一であることを常に忘れません」「利用者様の不安をできるだけ取り除くケアを提供します」「利用者様のお話をよく聴きます」を振り返りながら、理念に沿った運営に取り組んでいる。職員と利用者が一緒に献立を考え、手作りで提供し、利用者の食の楽しみを大切にしている。2か月に1回程度、法人の理事長と理事による法話会を開催し、利用者のこころの安定を図っている。 事業所は、市の認知症地域相談窓口としての役割も果たし、地域貢献を行いながら、利用者と地域のつながりを大切にしている。
--

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業所の理念は玄関や各ユニットに掲示している。ホームの運営や業務に困ったときにも立ち戻り、私たち本意(職員本意)の支援になっていないかどうかを考えるための源になっている。日々のミーティング、カンファレンスなどでも理念を振り返り日々の業務に共有している。	全体ミーティングで、ケア方法に苦慮している利用者の事例検討をする際にも理念を振り返り、理念に沿った支援方針を検討している。職員の言動が理念から離れていることがあれば、あらためて理念を伝え、より良い方法を検討している。	
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	地域ボランティアさん(手品 歌など)の受け入れや近隣のひみ中央子ども舎 子育て支援チュチュサークルメンバーの方々での読み聞かせ、子ども舎で野菜を収穫したときは園児が籠一杯に野菜を届けるなど交流を図っている。	ひままつりでブルーインパルスの展示飛行を見学した際、利用者の見守りに地域住民からの協力を得ることもできた。ひみ中央こども舎の保護者等で作られているチュチュサークルの読み聞かせなど、ボランティアの受け入れも行っている。地域の防災訓練への参加も行っている。	
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	認知症地域相談窓口を設置 運営推進会議を通して情報発信に努めている。		
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践、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	運営推進会議にはご家族 介護保険担当職員や居宅介護支援事業所管理者 自治会会長にも参加してもらっている。会議では活動報告を行い、そこでの意見や問題点職員で困っていることなどを話し合いサービス向上に活かしている。	家族、介護保険担当職員、地域のサービス事業所、自治会長、民生委員などの参加で、2か月に1回開催している。参加者からは多くの意見があり、地域の認知症高齢者の状態など、地域課題の共有もできている。認知症高齢者との関わり方の相談を受けることもある。	作成した議事録は、参加者に加え不参加者全員と職員に共有することで、さらなるサービス品質向上につながることに期待したい。
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に取り組んでいる	地域などと予定を共有し、その後の計画などに反映させている。市 地域包括支援センター主催のグループワーキングにて情報交換を行っている。介護相談員の受け入れも行っている。	地域包括支援センター主催のグループワーキングで認知症サポーター養成講座を開催した。事業所のイベント計画の日程は、地域のイベントと重ならないように市の広報誌等で確認してから決めている。介護相談員を受け入れ、風通しの良い事業所を目指している。市の研修や勉強会には該当者があれば参加している。	
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	定期的に委員会を開催している。ひやり 事故が発生した場合、直ちにカンファレンスを開き拘束しないケア 自由に暮らせるケアに取り組んでいる。	3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束を行わないケアについて話し合っている。自由に暮らせるケアを目指し、ベッドからの転落リスクのあるヒヤリハットに対しては、安全に起き上がれる環境を整えた。職員は無記名で虐待チェックリストを実施している。	身体拘束適正化委員会は開催されているが、議事録をわかりやすく保管し共有することで、職員のさらなる意識の向上に期待したい。虐待チェックリストに対するフィードバックを行うことで職員のストレスに寄り添い、さらなるサービス品質の向上に期待したい。

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	施設内の研修を通じ不適切 虐待のないケアに取り組んでいる。		
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	施設内での勉強会に取り入れ学ぶ機会を設けている。		
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	入所時説明を行っており、入所後も不安なことがあれば、いつでも対応している。		
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	ご家族には、ご利用者の生活を身近に感じてもらえるよう まどかだよりにてお知らせしている。面会時や電話なども使いご家族との距離感を縮めている。	運営推進会議で事業所の運営状況を報告している。イベントの様子などは、写真を中心にまどかだよりにまとめ、毎月家族に郵送している。家族へは、面会などで事業所を訪問した際、直接意見や要望を聞いている。	
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	日頃から職員同士が意見を言い合える環境づくりに努めている。カンファレンスにて意見や提案をお互いに上げ全員で検討している。	職員との面談は、希望があるときだけではなく、職員の様子が気になったときに声をかけて実施している。業務内容について意見が出たときには、職員の負担軽減を念頭に検討した。備品の購入や建物の修理など管理者が判断できない場合は、理事長や理事により適切な対応がされている。	
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	個別に意見を聞く機会を設け職員の要望を聞き入れている。		
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	研修に参加するように声をかけたり、勤務の調整を行うなど研修に参加できる機会を確保している。		

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	研修やグループホーム協議会の会議などに参加しお互いに意見交換を行いサービスの向上に努めている。		
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	入所前にケアマネジャーやサービス事業者から情報提供してもらい、要望や困り事などについて把握したうえで、入所時にご本人の思いを傾聴し安心してもらえるよう、コミュニケーションを大切に信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前に施設見学をしてもらい、ご家族の困り事や不安な気持ち、要望などを伺っている。ご家族の希望や意見を尊重し、出来るだけ希望に添えるようにケア内容など対応して関係づくりに努めている。		
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	入所前にケアマネジャーやサービス事業者から情報提供してもらい医療関係者やリハビリ関係者、福祉用具関係者からも助言をもらいながら、どのような支援が必要か検討している。		
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	ご本人がもっている能力に応じてなるべく自立した生活が送れるよう、自分でできることを伸ばし、出来ないことは職員が一緒に行って、生活を共にする関係づくりをしている。		
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	ご家族との面会や外出の際に状態報告を行ったり、遠方のご家族には手紙や電話にて様子を伝えたりして定期的にコミュニケーションをとっている。ご家族の意向を伺い、出来る限り対応できるよう努めている。		
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	ご家族や親戚、親しい知人などと交流がもてるよう、感染対策のもと面会や外出を行っている。受診による外出の他、一緒にドライブをしたり外食をしたり馴染みの美容院へ行ったりもしている。地域の獅子舞が来たり、地元のごんごんまつり等のイベントに出かけたりして、馴染みのつながりを継続できるように努めている。	2名の利用者は、以前から行きつけの美容院を利用している。携帯電話の持ち込みに制限はなく、家族や友人との連絡を継続できる。また、事業所の電話を使い家族の同意のもと、電話をかけることもできる。面会が困難なときはテレビ電話も活用しながら関係性の継続に努めている。	

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	ご本人の思いを尊重しながら、ご利用者同士の関係性に応じた環境作りに努めている。ご利用者同士のトラブルが起きないように配慮し、孤立しないように職員が間に入ってご利用者同士が関わり合えるよう対応している。		
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	サービス利用終了後も、ご家族からの相談があればいつでも応じられるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、会話や表情などからご本人の思いをくみ取るように努めている。ご利用者の思いや要望は職員間で話をして共有し、ケアプラン評価記録にも記載して確認できるようにしている。また、計画の見直し時にご本人の意向を確認し、ケアプランにも記載している。希望や意向が困難な場合は、今までの生活習慣などからご本人が求めていることを推測したり、ご家族から話を聞いたりして意向の把握に努めている。	利用者へは、食事内容や職員の対応などについて、年に1回程度簡易的なアンケートを行っている。日々の関わりの中で聞き取った言葉は、個別にヒアリングシートに記録をして職員が共有し、介護計画書へも活かしている。ヒアリングシートは3か月ごとに更新している。	
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	アセスメントの生活歴やサービス利用状況などを参照し、ご本人やご家族、ケアマネジャーやサービス事業者と話聞きながらこれまでの暮らしの把握に努め、職員間で共有している。		
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	一人ひとりの生活のリズムや心身の状態は日々の記録に記載し、申し送り時やカンファレンス、ケアプラン評価時に職員間で共有している。		
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	ご家族の意向を面会時や電話で確認し、ご本人やご家族の意向をもとにカンファレンスやサービス担当者会議の際に職員で話し合い、ケアプランに反映させている。必要に応じて主治医や訪問看護師、作業療法士からも意見を伺っている。毎月、担当者がモニタリングを実施し、3～6か月おきに計画の見直しを行っている。状態に変化が見られた場合は、その都度見直しを行っている。	モニタリングは、毎月担当者と計画作成担当者で行っている。状態変化があれば、本人、家族、多職種の意見を聞きながら、都度計画書を変更している。通常は6か月ごとの見直しを行い、担当者会議には本人や主治医、訪問看護師が参加することもある。	
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	日々の記録はタブレットを活用している。また、口頭での申し送りの他、職員間での申し送りノートを活用し、情報を共有している。カンファレンスでは、それらの情報をもとにケアの見直し等を検討している。		

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	2ユニット合同で、祭りや運動会、合同避難訓練等のイベントに参加している。一人ひとりのニーズに合わせ、ご家族との外食や外泊などの機会も設けている。		
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	地域ボランティアによる慰問や隣接する子ども舍との交流、散歩や買い物など、地域住民との交流の機会を設けている。		
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	ご本人ご家族が希望するかかりつけ医に定期的に訪問診療してもらっている。ご家族と定期受診に行く際は、状態に変化がなければ口頭にて伝え、変化がある場合状態など記載したものを書面又はfaxで情報提供している。ご家族が希望される場合は職員が付き添い現状を報告している。	入居の際かかりつけ医を選択してもらうが、可能な限り、利用者の馴染みである入居前からの主治医を継続している。すべての主治医は往診にも対応し、事業所での看取りにも理解を得ている。受診の際は基本的に家族が同行するが、家族の都合により事業所に対応することもある。	
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	週1回の訪問看護師による健康チェックや緊急時にも相談対応してもらえるよう体制を整えている。		
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。	入院時には医療機関と連携を図り、本人の情報提供を行っている。入院中は地域医療連携室と情報交換を行い、退院前には本人と面談して状態を把握している。看護師やリハビリスタッフから課題の確認、助言などもらい速やかに施設での生活に復帰できるよう対応している。		
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	契約時に看取りに関する指針を説明し、要望や気持ちを聞き取りしている。看取り期には改めて説明し、同意を得たうえで医療関係者と連携して対応し、ご家族や親しい人と過ごす時間を大切にしている。その過程でご本人やご家族に気持ちの変化があればその都度、気持ちを尊重して対応している。	契約時に重度化の指針を説明している。看取り期にも改めて説明し同意を得た上で、看取り介護計画書に沿って支援している。看取りの同意を得た後も家族の気持ちの変化に十分に配慮し寄り添うとともに、職員の不安にも共感し、看取り期の利用者がいるときは、医療機関とも連携の上、対応方法や連絡先を明確にしている。	
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	普段から情報共有をし緊急時の手順とマニュアル情報シートをファイルにまとめている。また救命救急講習会にも参加している。		

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
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(日中 夜勤) 水害避難訓練を実施。火災訓練では、消防士指導の下行っている。消防署への通報、火災報知器の止め方を再度確認し全職員が周知している。非常災害時の対応として出勤していない職員にはメッセージアプリ、メールにて送信連絡している。	利用者と職員は津波を想定した氷見市総合防災訓練に参加し、災害時の地域との連携を確認した。火災訓練では、実態に即した訓練を行い、職員との連絡方法や機器の操作方法の確認を行った。	
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	一人ひとりが本人らしく過ごせるように日々の生活の中で言葉かけ、否定的な言葉を避け本人の思いを尊重し安心できる言葉かけを行っている。施設内でプライバシーの勉強会も実施している。	理念に基づき、利用者を第一に考え、個別に関わっている。職員は、プライバシーに関する研修を行い、利用者の人格を尊重できるスキルを身に付け、利用者が誇りを失わないよう、言葉や行動にはお互いに注意をし合っている。	
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	押し付けることなく、環境を整え自分で選択決定できるように図っている。意思表示が難しい利用者に対しては表情や反応を見て確認しながら支援を行っている。		
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し、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	一人ひとりのペースや体調や気分に合わせて希望に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	その人の個性を大切にしながら身だしなみを整えている。自立している利用者は起床時、入浴後は鏡を見ながら髪を整えている。自分で行えない利用者は声をかけ職員と一緒に身だしなみを整えている。		
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	食材は地域の商店から仕入れている。献立は旬の食材を入れ利用者と一緒に手作りをしている。お誕生日には本人の希望のものを提供している。年に数回お寿司の日など喜んでもらえるよう工夫している。	職員と利用者が1週間分の献立を作り、3食とも手作りで提供している。食材は地域の商店から配達されるが、足りない食材や、メニューを変更した際は、利用者と一緒に買い物に行っている。食事の準備や片付けにも利用者が参加し、希望のメニューを聞くこともあり、時には外食をしている。年に数回は地域の寿司屋から寿司を取り楽しんでいる。	

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
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を見直しや食事量のチェックをしている。毎月体重測定を行い、主治医 訪問看護師と連携し栄養管理に努めている。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケア実施している。磨き残しのある方は声をかけたり、職員が手伝い磨いて清潔保持に努めている。状況に応じて訪問歯科を利用し治療やケアを行っている。		
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	利用者の排泄状況を記録しており、一人ひとりの排泄パターンを把握し対応している。自発的にトイレに行かない方には、声をかけ誘導を行ったり、行動やしぐさを見ながら排泄支援を行っている。	声のかけ方や使用する排泄ケア用品は一人ひとりに合わせている。自立の利用者には過度な介入を避けるよう職員と話し合い、統一したケアを行っている。排泄の失敗が増えたときは必要な支援を検討し、ポータブルトイレを活用するなど、安易なおむつ使用は行っていない。	
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	排泄状況を把握し下剤での調整や乳製品 水分補給の提供、適度な運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本としており、安全に入浴できるよう健康チェックを行いしっかり確認し実施。「あ～気持ちいい 風呂いいわ～」とゆっくりと浴槽に入っている。職員との会話も弾んでいる。身体状況に応じたりフト浴も行っている。	各ユニットにリフト浴があり、重度化した場合でも入浴を楽しむことができる。一人ずつ入浴をするため、職員とゆっくり話す時間にもなり、一人ひとりの希望に沿った入浴ができる。シャンプーやボディーソープは事業所で準備をしているが、好みのもを使うこともできる。	
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	一人ひとりの生活のリズムや本人の希望にあわせ安心できる空間で休息 臥床できるよう支援している。		
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	薬剤情報を個別にファイルしており、職員が薬の内容を確認できるようになっている。また薬の変更などがあれば送りノートで周知し、様子観察を記録に残し情報共有している。		

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
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	それぞれ得意な家事仕事や趣味に取り組めるよう支援したり、楽しかったと感じてもらえるようレクリエーションやイベントなどを企画している。		
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	その日の天候状況によってドライブしたり施設の周りを散歩している。ヤギ牧場へ出かけヤギとふれあいの場を設けたり雨晴海岸 シーサイドラインなど馴染みのある場所へドライブしている。家族の希望があれば感染対策をしっかりとし外出している。	ひみまつりでブルーインパルスの展示飛行を見学したり、事業所周囲から花火を見たり、祭りの獅子舞が訪問するなど、地域行事への参加を大切にしている。自宅へ帰りたいという利用者には、自宅前をドライブコースに入れ、自宅の様子を見にいくこともある。家族との外出の機会も多く、外出と同時に外食を楽しむ利用者もいる。季節を感じられるよう、外出の機会は増やしている。	
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	預り金は預かっていない。本人が欲しい時には事前に家族連絡をして職員と一緒に出掛け近くのコンビニやスーパーへ行き立て替えて購入している。		
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	家族友人からの電話をかけてこられた際には対応している。携帯を所持している方は自由に話をされている。手紙のやり取りなど苦手な方もおり一緒に行き繋がりが持てるよう支援している。		
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	季節ごとに利用者と壁画作りを行っている。日常の様子を写真を写し掲示している。換気 空気清浄機 加湿器 エアコンなどで温度調節し居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用スペースは、ユニット毎に建物の構造が違い、それぞれ個性的な生活空間となっていて、どちらのユニットも天窓から光を取り入れられる。利用者と一緒に作ったちぎり絵や、外出の写真が掲示され、訪問者へも日常の様子が伝わるよう工夫されている。小上がりの量のスペースがあり、利用者がくつろぐこともある。	
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	フロアでの座席の配置は気の合う方々と同じテーブルになるようにし穏やかに過ごせるよう工夫をしている。		

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
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	入所時に利用者の希望に応じてテレビや日用品、家族写真など持参している。配置なども本人や家族と相談し本人が快適に生活できるよう工夫してる。	居室にはベッドが設置され、利用者一人ひとりに合わせ工夫して配置している。家族の写真や利用者の作品が飾られ、温かい空間となっている。家具の持ち込みも制限がなく、テレビや本を持ってくる利用者もいる。定期的に移動図書館で本を借りて共用スペースに置き、利用者が居室で読書を楽しむことができる。	
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	共有トイレ、居室場所などに表示を付け利用者が認識しやすいように工夫している。安全にフロア内を移動できるようテーブルなどの配置に気を配り利用者が安全安心できる自立した生活への支援をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホームまどか

作成日: 令和 8年 5月 8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	6	身体拘束適正化委員会を定期的に開催しているが議事録をわかりやすく保管し共有が行えていない。	身体拘束適正化委員会を定期的に開催して、必ず話し合わなければならない項目について話し合い、職員間で情報共有していく。	身体拘束適正化委員会の会議録の様式を見直し、必ず話し合わなければならない項目を様式の中に取り込み、3カ月に1回会議にて話合えるようにしていく。また、会議で話し合った内容を職員間で共有できるように議事録に回覧の欄を設け、回覧した際にサインをもらっていくことで情報共有を図っていく。	6ヶ月
2	6	虐待チェックリストを実施しているがフィードバックを行っていない。	虐待チェックリストに対するフィードバックを行い、さらなるサービス向上に努めていく。	虐待チェックリストを職員に行う。集計しフィードバックする。カンファレンスの際に良い点 改善点などの情報を返し、話し合いをする機会を設けて、職員のストレスに寄り添い、サービス品質向上に繋げていく。	6ヶ月
3	4	運営推進会議にて話し合ったこと意見を議事録にまとめ、参加者 不参加全員 職員に共有しサービス品質に繋げていく。	運営推進委員会にて話し合ったこと 参加者からの意見をまとめ、作成した議事録は参加者 不参加者 職員と共有しサービス向上に努める。	家族、介護保険担当職員、地域サービス事業所、自治会長、民生委員などの参加で2カ月に1回運営推進委員会開催する。参加者からの意見、疑問点など話し合い議事録を作成し参加者 不参加者全員 職員に共有する。(不参加の方々には郵送する)	6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	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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、職員全員で話合った
		☐ 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合った
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()