

## 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   | 1691100158           |
| 法人名     | 社会福祉法人 射水万葉会         |
| 事業所名    | 福祉プラザ七美 認知症対応型共同生活介護 |
| 所在地     | 富山県射水市七美 8 7 9 番地 1  |
| 自己評価作成日 | 令和6年3月1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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住み慣れた地域で、これまでの生活を少しでも永く継続していけるように、職員間で連携を取りながらチームケアを行っている。散歩や買い物、外食などの外出の機会を多く設けるとともに、料理やお菓子作り、体操等、様々なレクリエーションを実施。楽しみを持ちながら認知機能や身体機能を維持向上していくことで、その方らしい生活を送れるよう援助している。馴染みの関係を保ち、寄り添いながらも、できること・出来ないことを見極め、できる部分は利用者自身で行えるよう生活支援を行っている。また、家族がいつでも気軽に来たり、電話ができる家庭的な雰囲気づくりを目指し取り組んでいる。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の意向やこれまでの生活歴を尊重し、事業所利用後もこれまでと同様に近い対応ができるように支援している。また、かつての行きつけの店に通う等、馴染みの人や場所との関係継続の支援にも尽力している。地域との交流機会や外出頻度が多くあり、生活の様子をこまめに伝えている対応は、家族の満足度にもつながっている。<br>職員一人ひとりに重点目標を設定してもらい、定例会議で取り組み状況を評価、共有等して業務改善やサービス向上につなげたり、勉強会を企画してもらったりする等で育成が図られている。<br>災害時や事業所行事では併設事業所と連携がとれることも強みとなっている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                              | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                                              |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                              |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                              |                             | 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<br>る。<br>(参考項目：18, 38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の<br>人々が訪ねて来ている。<br>(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   |     |                                                                              |                             | 2. 数日に1回程度ある   |
|     |                                                         |                             | 3. たまにある       |     |                                                                              |                             | 3. たまに         |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                              |                             | 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。<br>(参考項目：38)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者<br>とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解<br>者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                              |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>情や姿がみられている<br>(参考項目：36, 37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                             | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                              |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>(参考項目：49)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>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 |     |                                                                              |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>過ごしている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお<br>むね満足していると思う。                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                              |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>支援により、安心して暮らせている。<br>(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<br>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                                                          | グループホーム玄関に理念を掲示。理念を常に共有できるよう名札裏面に明記し個人目標も掲げ、理念を念頭においたケアを心がけている。                                    | 「地域と共に支え合い、その人らしくぬくもりと愛情に満ちた笑顔あふれる生活に寄り添います」という理念を玄関に掲示し、職員の名札裏面にも記載し確認できるようにしている。毎月、職員一人ひとりに重点目標を設定してもらい、定例会議で取り組み状況を評価、共有する等して業務改善やサービス向上につなげている。                  | 事業所としての共通目標を設定する等して、理念や実践状況の振り返りを行う機会をつくる等の取り組みを検討されることにも期待したい。 |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | 月2回七美コミュニティーセンター内の喫茶でランチを食べている。地域の方との顔なじみの関係が築けており、地域行事には必ず声をかけてもらっている。また、保育園や小学校との交流も可能な限り行っている。  | 月2回近隣の喫茶店でランチを食べる機会をつくっている。また、ふるさと祭り等の地域行事や障がい者施設の行事にも参加している。近隣の保育園や小学校とは継続的に交流する機会がある。今年度は、事業所に地域住民を招く行事を開催する計画を立てている。                                              |                                                                 |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 地域の方の相談の受け入れや、家族への認知症の理解に繋がるよう努めている。施設内にある居宅支援事業所なども連携し、家族介護者教室への参加も発信し、認知症理解の輪を広げている。             |                                                                                                                                                                      |                                                                 |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回運営推進会議を開催し、サービス状況や行事などの取り組みを報告し、意見交換を行っている。内容はケア会議、会議録等で周知し、貴重な意見には迅速に対応、より良い支援に努めている。       | 2か月に1回開催し、自治会長、社会福祉協議会、ボランティア協会、市、地域包括支援センター、家族代表等が参加している。会議では、事業所の行事活動や利用者の状況等について報告している。参加者からは地域行事等の情報が寄せられ、参加を検討している。併設施設が災害時の避難所となっており、地震が起こった時の対応について、評価を受けている。 | 運営推進会議に参加していない家族にも、協議内容等の周知を検討されることに期待したい。                      |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 運営状況などの報告、行政からの情報など管理者が主となり連携を図り、協力関係を築いている。管理者から連携状況や内容を職員に伝えている。                                 | 運営推進会議で定期的に状況等の確認を行っている。地震が起こった時には、利用者の自宅状況の確認や被災した方の受入れに関する相談を行う等で連携を図った。また、介護保険に関する家族の相談を市につなぐ対応等も行っている。                                                           |                                                                 |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | マニュアルや施設内研修を基に身体拘束のないケアに取り組んでいる。3か月ごとに身体拘束適正委員会を開催し、再確認と指導を実施。帰宅願望、不穏な方がいれば、動向を見ながら職員がとことん付き添っている。 | 指針を整備している。3か月に1回委員会を開催しており、関連法や不適切ケアの定義、利用者の対応状況の確認等を行っている。職員配属時には、マニュアルを周知し、年2回研修も実施している。スピーチロックに該当するような言葉かけを行わないこと、利用者に納得してもらえる対応を行うこと等を指導している。                    |                                                                 |

| 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<br>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     | 職員相互で意識を高め、注意し合える環境に努めている。また、職員のモチベーションや職員同士のコミュニケーションを図ることで虐待を未然に防げるように努めている。                                          |                                                                                                                                    |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 職員研修、会議において職員全員が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設けている。外部研修にも積極的に参加し、ケア会議や施設内研修を利用して研修報告を行っている。                                |                                                                                                                                    |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 利用申し込み時には、施設の概要を説明し、見学したうえで入居申し込みを頂いている。契約締結時には、契約書・重要事項説明書等で十分な説明を行い、利用者や家族の理解・納得を得ている。                                |                                                                                                                                    |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 施設玄関入り口に苦情・相談箱を設けている。日頃から意見や要望が言い易い雰囲気作りに努め、面会時やメールで伺った内容については記録に残すようにしている。                                             | 家族には、面会時や利用者の状況報告時等に意見や要望がないか確認するようにしており、台上に設置していたペーパータオルを壁掛けに変更した。また、感染症拡大防止の観点から、面会はユニット入口スペースでのみ対応していたが、居室内でも面会できるようにする予定としている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | ケア会議時に、情報の共有、課題検討、意見、提案を共有しケアに反映している。年2回の人事考課で自己評価後の管理者との面談時に、個別で意見・提案を言う機会もある。                                         | 管理者は定例会議や、年2回の人事考課の面接の際等に職員の意見を確認している。排泄記録シートの様式を見直したり、希望に応じて異動を検討したりと意見を反映させている。また、残業時間の短縮に向け、休憩時間を見直す等も行っている。                    |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 正規職員には人事考課が設けられている。部門目標・個人目標を設定、実施することでやりがいをもって働くことができ、モチベーションアップにも繋がっている。年に1～2回、センター長や管理者との面談もあり、それぞれの思いや希望を伝えることができる。 |                                                                                                                                    |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 職員の経験や能力に合わせて、外部研修に参加できる環境を可能な限り作っている。研修後は報告書をまとめ情報を共有している。                                                             |                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修に積極的に参加し、交流する機会を作っている。                                                                           |                                                                                                                                                                        |                   |
| <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<br>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           | 本人の生活歴や入所に至るまでの経緯を入所前に職員全員が理解し、共有している。利用前に本人、家族と面談を行い要望を確認して信頼関係作りに努める。入所後も変化に注意を払うよう心がけている。       |                                                                                                                                                                        |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 入所前に家族の不安や要望などに耳を傾けながら、職員と共にセンター方式の作成等にも協力を得、課題等を共有し信頼関係を築いている。                                    |                                                                                                                                                                        |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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、入所後に本人、家族、医師、関係者から十分なアセスメントを行い、必要としている支援の方向性を見極め、サービス提供を開始している。                                |                                                                                                                                                                        |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 一緒に料理や掃除などを行うなど、自信の持てる暮らしをともに築いていけるように支援している。また、一人ひとりのニーズに合わせた支援をすることで、共に支え合う関係づくり、維持ができるように努めている。 |                                                                                                                                                                        |                   |
| 19                         |     | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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                   | 利用者と家族の絆を大切にしている。コロナ禍からの面会制限はあるが、面会時やメールを活用し些細なことでも報告し情報を共有している。                                   |                                                                                                                                                                        |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 馴染みの場所へドライブに出かけたり、馴染みの人との面会を推進したりしながら関係性が途切れないための支援をしている。                                          | 家族等とは希望があれば面会できるようにしている。利用者のかつての行きつけの喫茶店に外食に行ったり、付き合いのある服屋に訪問販売に来てもらったりもしている。また、月1回、普段の様子を写真をまとめて家族に配布している。家族によっては、メッセージアプリでも都度、写真を送っている。手紙や電話での交流支援も行い、関係継続の支援に努めている。 |                   |

| 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<br>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                                   | 利用者同士の関係に常に気を配り、席替えやレク時の配置に心を配っている。また、交流が難しい方には、職員が間に入りコミュニケーションが取りやすいよう働きかけている。                                   |                                                                                                                  |                                                           |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約終了後も、気軽に相談できる窓口となれるように努めている。相談に対し、活用できるサービスの内容について提案を行うなどの支援を行っている。                                              |                                                                                                                  |                                                           |
| <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<br>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                                           | 入所時は、センター方式を活用し家族から情報収集を行い、日々の会話の中からも本人の意向や要望を汲み取り、支援に反映している。意思表示が難しい方には、生活歴を参考にしながら家族からの聞き取り、表情を読み取るなどして把握に努めている。 | 入所時に、家族から趣味、嗜好、これまでの生活歴等の情報を確認している。また、利用者の思いは「利用者情報」や日々の記録に記入して共有している。妹に会いたいとの要望があった利用者には、妹宅まで送り交流を図ってもらった事例がある。 |                                                           |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | プライバシーに配慮しながら、家族や利用者より生活歴、暮らし方、これまでのサービス利用などを伺い、安心して暮らして頂けるように支援している。また、日々の何気ない会話の中から情報が得られるように努めている。              |                                                                                                                  |                                                           |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 排泄、入浴、睡眠、食事量などパターンシートに記録し、1日のリズム、心身状態の把握に努めている。また、できること、できないことを見極め本人らしさを引き出している。                                   |                                                                                                                  |                                                           |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 処遇担当者がモニタリングを行い、ケア会議等で利用者の思いと現状に合わせた暮らし方について話し合っている。計画の見直しは6か月ごとに実施し、本人・家族の思いも確認している。                              | 基本的には6か月に一度、介護計画を更新している。利用者の担当職員が中心となってモニタリングを行っており、毎月の定例会議でも支援内容の協議を行っている。担当者会議に家族が出席できない場合は、事前に要望等を確認している。     | 利用者の意向や日常的に行われている個別的な活動、役割支援等が、介護計画にも反映されるよう検討することに期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 生活支援状況、体調、認知状況の変化、家族への連絡情報や受診結果等は個別記録、業務日誌に記載し情報の共有を図っている。課題や対応は毎月のケア会議の際に計画の実践状況とともに確認し、介護計画の見直しに活かしている。          |                                                                                                                  |                                                           |

| 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<br>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、家族がさまざまな要望や意見が言える雰囲気づくりを第一に考え、要望に応じて柔軟な支援を行っている。                                                                        |                                                                                                                                                                                    |                                                |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 近隣の保育園、小学校の行事への参加、図書館の利用など支援として活用。地域行事への参加、コミュニティーセンターとの交流を続けながら、馴染みの店や場所へ出かける機会を多くつくるようにしている。                             |                                                                                                                                                                                    |                                                |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 受診は基本家族対応であるが、コロナ禍から全利用者が事業所の協力医である。半数は往診、半数は職員が付き添いで受診している。受診結果は、毎回家族に電話やメールで報告している。                                      | 入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は、2機関あり、2週間に一度往診してくれる協力医と、敷地内で診察できる協力医がある。敷地内にある協力医を選択している利用者の受診は職員が付き添っている。診察や往診の前には事前に、体調等の情報を送るなどの連携を図っている。また、診察結果は「看護連絡簿」で共有している。 |                                                |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 薬の管理や医師との連携など、看護師を中心にっており、他職員との情報連携の為に「看護連絡簿」を作成し、その都度情報を更新し、それぞれの職員が確認するようにしている。また、週1回訪問看護による健康管理を行っている。                  |                                                                                                                                                                                    |                                                |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、介護・医療情報を提供し、入院中も適宜面会している。主治医・病棟・地域連携室との情報交換を積極的に行い、利用者の状態の把握に努めている。退院時には、病院からの情報を職員間で共有し、受け入れ態勢を整えている。               |                                                                                                                                                                                    |                                                |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、入所契約時に説明し同意を得ている。事業所として対応できる最良のケアを十分説明し、利用者、家族と話し合い、理解を得るようにしている。重篤時には利用者、家族の意向を汲み取り、できる限りの支援に取り組んでいる。 | 入居時に指針を示し対応できる支援について説明している。看取りを望む方には、本人の好きなことを継続できるよう支援した事例がある。食事が摂れなくなった場合や事業所の浴槽に浸かることができなくなった場合には、家族と相談しながら、受け入れが可能な事業所に繋ぐ支援を行っている。                                             | 重度化した場合の利用継続のニーズに応えられるような、環境整備等を検討されることに期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時の連絡体制を作成している。施設内研修にて緊急時対応についても学ぶ機会を作っている。                                                                               |                                                                                                                                                                                    |                                                |

| 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 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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、昼夜を想定した避難訓練を実施し、災害時の利用者の安全確保と避難誘導方法を全職員が身につけることができるよう努めている。能登地震での課題を踏まえ、地震、津波を想定した避難訓練を行った。              | 年2回、消防署と連携を図り火災訓練を行っている。令和6年能登半島地震の際の状況を踏まえ、1か所に保管していた備蓄品を分散させたり、車いす使用者を階段から避難させる訓練を実施したりと、事業継続計画の見直しや避難訓練の実施を行った。また、地域で行われる避難訓練にも参加している。                                              |                   |
| <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<br>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                    | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、特に排泄や入浴の際にはプライバシーやプライドを傷つけないように配慮している。フロアの目の届く場所に大きく「言葉遣いと思いやり」と掲げ、常に意識して対応できるようにしている。       | 「言葉遣いと思いやり」のスローガンを掲げ、居室やトイレのドアを開けっ放しにしない等、自分がされて嫌なことは行わないよう日常的に職員間で注意し合っている。また、定例会議の際には勉強会も行っており、言葉遣いに関する注意事項の共有を図っている。                                                                |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 意思表示ができる方には、本人の希望を尊重し自己決定できるよう働きかけ、困難な方には普段の会話や行動、表情、家族からの情報をもとに個々のニーズに応じた支援に努めている。                          |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者や家族の意向を尊重し、無理強いせず一人ひとりに合わせた生活をして頂いている。その日の睡眠状況や体調に合わせ、ご本人の思いを尊重した対応をしている。入浴や食事時間、外出などは可能な限り希望に添えるよう努めている。 |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 一人ひとりの個性を大切に身だしなみができるように心がけている。また、四季に応じた洋服や小物類を準備したりし、おしゃれを楽しんでいる。                                           |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 味噌汁作りや食材カット、盛り付け、配膳、下膳、洗い物などできることを一緒に行っている。月1回のふれあいランチには、利用者の食べたい物を一緒に作り、其々の力を発揮してもらっている。                    | 食事については基本、厨房で作ったものを提供しているが、事業所ではご飯とみそ汁を準備しており、できる利用者には食材のカットや盛り付け、配膳や食器の片付け等を行ってもらっている。また、毎月、桜餅や誕生会のケーキ等のおやつを手作りする機会や、月1回、バーベキューや外食等、職員と一緒に食事を楽しむ機会をつくっている。週2回移動スーパーが訪問し嗜好品を購入する機会もある。 |                   |

| 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<br>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              | 食事量や水分量を記録して把握に努めている。毎月、体重測定も行い栄養状態の観察も実施している。摂取量が少ない方には栄養補助食品や間食で補うことや家族に協力いただき、嗜好品を準備するなどの工夫をしている。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後の口腔ケアは習慣として行っている。利用者のレベルに合わせた口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。食前の口腔体操は毎日食前に行っている。                          |                                                                                                                                                   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、自身で行けなかったり、訴えられない方の排泄サインを見逃さないようにしながら、トイレでの排泄支援を行っている。                              | 24時間の排泄状況を「パターンシート」に記録し、必要な方には間隔に応じてトイレを促す等の支援をしている。職員が共有しやすいよう、シートの書式を見直している。かかりつけ医と連携を図り、服薬調整をしながらトイレの誘導対応を見直す等で、紙パンツを使用していた方が布パンツに切り替わった事例がある。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 個々に応じた排泄パターンを把握したうえで水分摂取や軽運動を実施し、自然排便ができるように取り組んでいる。                                                 |                                                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴は3日に1回を目安に、希望(時間、同性介助等)に添って入浴できるよう体制を整えている。湯船にアロマオイルを使用したり、音楽を流したりなど、工夫しながら楽しい入浴となるよう努めている。        | 利用者の希望に応じて、週2回から毎日入浴できるよう調整している。また、時間帯については、自宅にいた時の習慣を尊重して夕食後に入浴してもらう、仲の良い利用者同士で入浴する等、個々にそった支援をしている。浴槽はヒノキ製で、アロマオイルや音楽を流す等、楽しむことができる工夫も行っている。     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムをつくることを心がけ、夜間の安眠に繋げている。また、一人ひとりの体調に合わせて体に負担のないよう、日中でも静養時間を設けている。        |                                                                                                                                                   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 利用者の薬剤内容をすぐに確認できるようになっている。薬の変更や追加があれば、看護職員のもと看護連絡簿に記載し、伴う症状の変化やいつもと違う表情などの些細な様子も細やかに観察し、情報共有に努めている。  |                                                                                                                                                   |                   |

| 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<br>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                                                  | それぞれの楽しみや得意なこと、趣味などの把握に努め、生活歴なども考慮し、張り合いのある日々が過ごせるよう支援している。季節を感じる行事や個々の希望に添った運動、外出等の気分転換も行っている。                      |                                                                                                                                                             |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 利用者の体調を考慮しながら、散歩や買い物などの機会を日常的に多く持てるように支援している。また、季節に応じた外出企画や家族との外出支援にも努めている。                                          | 天気が良ければ散歩に出かけたり、敷地内にある足浴設備を利用したりしている。また、季節の花を観にドライブや地域の図書館、外食や買い物、地域行事等、外出する機会をつくっている。外出までは行かずともベランダに出て、プランターで育てている野菜を見たり、バーベキュー等、食事をしたりと外の空気に触れる機会もつくっている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 現金は基本的に事業所で預かっているが、少額を手元に置いている方もいる。外出時は、お小遣いとして本人が自由に使えるお金を所持し、みやげや欲しいものを購入している。                                     |                                                                                                                                                             |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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際には、本人にも代わって直接会話をしてもらい、希望があれば電話をかける支援を行っている。携帯電話を所持している方もおり、電話の取次ぎや内容を分かり易く伝えるなどの支援も行っている。              |                                                                                                                                                             |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有スペースはカーペット敷きで、居室、廊下、脱衣所は畳敷きになっており、素足で過ごしている。温度や湿度の管理を徹底し、照明のオンオフも生活のリズムに合わせて行っている。また、季節に合わせた装飾や花を飾ることで季節感を取り入れている。 | 共有スペースを含む生活空間は、カーペットや畳敷きになっており、裸足で過ごすことができる。床暖房も完備され、温度等の調整が行われている。できる利用者には掃き掃除を行ってもらっている。また、利用者同士の関係性に配慮して、座席や長椅子を配置している。                                  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 利用者の生活・相性を考慮し、安心して過ごせるように席の配置を工夫したり、ソファスペースや廊下に長椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしている。                                              |                                                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 馴染みのものや使い慣れた物を持参してもらい、必要なものがあるときは家族に伝え準備してもらっている。配置は本人の使用しやすいように一緒に検討し、居心地の良い状態になるように取り組んでいる。 | ベッド、洗面台が準備されており、利用者の希望に応じて日用品や家族写真等、馴染みのものが自由に持ち込まれている。持ち物の置き場所に不安を感じている方には、クリアボックスを配置したり、歩行が不安定な方には、伝い歩きができるよう家具を配置したりと、個々に合わせた環境整備を行っている。また、できる利用者には、職員と共にシーツの交換を行ってもらっている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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    | 居室やトイレなど場所の名称を大きく掲示したり、目的地に着けるよう矢印で記したりしている。混乱なく理解できるよう工夫している。                                |                                                                                                                                                                               |                   |

## 2 目標達成計画

事業所名 福祉プラザ七美 認知症対応型共同生活介護

作成日: 令和 6 年 5 月 1 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    | 事業所としての共通目標を設定するなどして、理念や実践状況の振り返りを行う機会をつくるなどの取り組みを検討 | 「その人らしくぬくもりと愛情に満ちた笑顔あふれる生活」の理念に沿った個別ケアの充実を図る | ・センター方式を活用し、一人ひとりのコミュニケーションや 関わりを増やす<br>・24時間パターンシートを見直し、一人ひとりのニーズに応じたケアに取り組む<br>・ケア会議で振り返りを行う | 12ヶ月       |
| 2        | 3    | 運営推進会議に参加していない家族にも、協議内容等の周知を検討                       | 家族みんなが運営推進会議での協議内容を把握できる                     | ・会議録をGH玄関に閲覧できるように設置する<br>・面会時に会議録の確認をしてもらう                                                    | 6ヶ月        |
| 3        | 10   | 利用者の意向や日常的に行われている個別的な活動、役割支援等が、介護計画にも反映するよう検討        | 利用者の意向や個別的な活動、役割支援などが、介護計画に反映する              | ・モニタリング、ケアカンファレンスを行い、内容をしっかりと記録に残す<br>・介護計画に反映させる                                              | 6ヶ月        |
| 4        | 12   | 重度化した場合の利用継続のニーズに応えられるような、環境整備等の検討                   | 重度化した際でも気持ちよく入浴することができる                      | ・個浴だが、風呂に浸かることができるように環境整備する                                                                    | 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、行を挿入してください。

### 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<br>( ↓ 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( )                                             |