

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	1691100026
法人名	サンシップ株式会社
事業所名	ケアホーム橋下条テラス
所在地	射水市橋下条 8 5 0 - 1
自己評価作成日	令和7年1月27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7年2月10日	評価結果市町村受理日	令和7年3月3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）】

事業所の理念である「思いやりの対応」「住み慣れた地域の生活」「気楽で安心な毎日」をケアの実践に活かせるよう努めている。
居室からの風景に違いはあるも晴れた日の立山連峰はとても清々しく気分が良い。お天気の日には外に出て、立山連峰を眺めての散歩を楽しんだり、季節を感じながらお茶を飲んだりし日々の季節を感じて貰っています。また、食事には特に力を入れています。お好み献立、寿司、お好み焼き、麺類、ハンバーグ定食やテイクアウトや鍋祭りなど様々な食事を提供している。食費においては赤字であるも食事を楽しんで頂きたい思いから取り組んでおります。皆で笑えるあったかい施設です。

【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）】

事業所は、同一敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所や居宅介護支援事業所などを併設している。利用者の平均年齢は95歳以上であり、利用者が、人生の最終段階は自宅で過ごしたいと希望されたときは、協力医療機関や併設事業所が連携を図り、最期の日まで、本人の望み暮らしを支えている。
法人代表の「職員は家族」「利用者はお客様」のモットーは職員に浸透しており、2007年開設時から勤務している職員は3分の1を超えている。また、職員の年休取得率は100%であり、離職率も低いことから、職員と利用者、家族との絆を深めることができている。一人ひとりの利用者との関わりが長いからこそ、重度化（自分の意思を伝えることが難しい状態）した場合も楽しんで過ごしてもらえる環境づくりを考え、実行することができる。

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、活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、戸外に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	地域内の神社の御神木「おおすぎ」を頭文字にし「おもいやりの対応」「おもいやりの心」「すみなれた地域での生活」「きらくで安心の毎日」を職員が取り入れた。日々のケア理念の実践に取り入れている。各フロアに理念を張り出し確認ができるようになっている。地域密着型サービスの意義を説明を随時再確認する機会を設けている。	橋下条地区の「日宮社」境内にある「おおすぎ」に因んで考えられた理念は、利用者及び職員に理解しやすく、理念に沿ったケアが実践されている。理念は常に確認できるように、玄関やフロアに掲示している。	
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	散歩途中に近所の家で柿を頂いたりと談笑できる場所があったり、野菜の差し入れがあったりと地域の一員として日常的に交流が行われている。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行して以来、地域との交流が再開しつつある。昨年9月には「秋まつり」を再開した。日常的には、地域の方から栽培した花や野菜が届けられるなど、関わりを継続している。また、降雪期には近所の方が除雪を手伝ってくださるなど、地域と日常的に交流が持たれている。	
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	地域住民や利用者様家族に対して介護教室を行い認知症、介護技術等に対しての情報を発信している。		
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	運営推進会議では、日頃の行事や活動内容、虐待や拘束の有無の報告を行っている。委員から出された意見を施設運営に取り入れサービス向上に努めている。	運営推進会議の委員は地区公民館長、地区民生委員、町内会長、地域包括支援センター(4箇所)職員である。会議では利用状況や活動報告、行事等を紹介し、意見をもらったり、相談したりしている。今後、家族代表も参加予定である。	運営推進会議において、委員と活発に意見交換や情報交換がなされているが、参加していない家族は運営推進会議の内容を議事録という形にこだわらず、内容が伝わるよう工夫し運営推進会議の意義が理解され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	日頃から市、地域包括支援センターとは相談や困難事例について相談を行っている。また、地域包括支援センター主催の事例検討会にも参加をしている。	グループホームを退所された後の利用者の在宅生活を支えるため、日頃から市や担当者、地域包括支援センター職員との連絡は密に行われている。利用料未払いのケースがあった際にも、積極的に行政や地域包括支援センターに相談を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない。運営推進会議において報告をしている。現在10時から16時まで施錠はせず、出入りなどは自由に行える状態で、言葉かけによる身体拘束や行動抑制を行っていないか、日々の振り返りを行いケアをしている。	年4回、虐待防止委員会と同時に身体拘束廃止の話し合いや研修を行っている。外部の研修会(市主催の高齢者虐待防止研修会等)に参加した職員は研修内容を事業所へ持ち帰り、情報の共有を図っている。また、日頃から管理者は「虐待の芽」と言われる「言葉遣い」についてはその都度指導し、丁寧に説明している。	虐待防止・身体拘束廃止委員会は開催されているが、関連する書類等の整備を期待したい。

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	虐待防止委員が主となり、定期的に委員会を開き身体拘束廃止に虐待防止に対して働きかけを行っている。虐待防止委員は外部の研修に参加し、虐待の有無は運営推進委員会議にて報告もっている。		
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	個人情報保護、プライバシー委員が委員会を行い、定期的に報告を行っている。		
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	利用者さんや家族の方には、契約の終結・解約・改定時必要に応じ、十分な説明を行っている。不安や疑問にも理解・納得が得られるよう努めている。		
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	玄関前に意見箱を設置している。家族など意見がある場合は速やかにメッセージアプリやミーティングにおいて随時対応を行っている。	利用者や家族からの意見は、直接聞き取った職員がフロア日誌(手書き)に記載している。また、グループチャットを活用して、提案された意見は全職員で共有し、同時にカルテ等に記載している。話し合いが必要な案件に関してはミーティングで協議し運営に活かしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃より、代表、管理者は職員の意見や要望を聞いている。要望を代表、管理者は真摯に取り上げその都度対応をしている。	2007年開設時に採用した職員の内、3分の1は現在も勤務している。また、「お互いさま」の職場風土があり、有給休暇の取得率は100%である。法人代表や管理者には日ごろから悩みや相談事などは何でも聞いてもらえる関係性が築かれている。	
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	各職員のモチベーションアップのため、福利厚生 の充実には力を入れている。また、有給休暇の取りやすい環境作りを行っている。		
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	職員一人一人に研修の機会を設け、個々のレベルアップに努めている。		

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
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	代表や管理者は、同業者と定期的に会合を開催し、ネットワーク作りや、サービス向上に努めている。		
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	困っている事や不安な事など自身で表現できなくなっている利用者さんがほとんどであるが、日々の関わりの中で本人の不安な事や困りごとなどは汲み取れるよう努めている。		
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	初期段階に限らず家族さんとの連絡を密にし不安な事や要望などに対して、対応出来るようにしている。		
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	本人、家族に話し合いのなかでどのような困りごとあるか把握し、必要に応じて速やかに対応をしている。		
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	食事準備や日常の家事仕事などを協力して行い、感謝の意を伝える事で共に生活する関係作りを行っている。		
19		○本人と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	家族との面会が予約などの制限をせず、本人と家族の絆を大切に本人を支えている。		
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	入所前から習っていた編み物教室に職員と共に習っている。編み物教室のお茶会や忘年会にも参加されておられる。	家族とのドライブや買い物等へ出かけるなど、馴染みの人や場との関係継続の支援を行うとともに、事業所として、おとぎの森公園のバラ園や太閤山アジサイ見学、下条川縁の桜見物などできる限り季節が感じられるよう支援している。令和7年度には地域住民の協力を得て、大型スーパー等での買い物を計画している。	

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
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	コミュニケーションが取りやすいよう職員が仲介行い、利用者様が孤立しないよう配慮行っている。		
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	退所後も関係性を断ち切らず、何か不安があればいつでも対応を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者さんの思いに常に寄り添い心がけている。希望や意向が汲み取れるようセンター方式(C-1-2)を使用し本人から発せられる言葉などから本人の想いなどを汲み取り反映出来るよう努めている。自身では言葉や想いなどを発する事が出来ない利用者様に対しては、職員で共有し本人の意向に添えるよう努めている。	計画作成担当者は、センター方式(C-1-2)を活用し、思いや意向の把握に努めている。また、職員が利用者との会話の中で得られた本人の思いは、センター方式のシートに反映されている。サービス担当者会議には、利用者及び家族が原則参加していただき、意見を伺っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に利用者様本人や家族の方から生活歴やサービス利用までの経緯などを詳しく情報収集行い把握に努めている。		
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	日々、状態観察を行い、状態などの変化があればメッセージアプリを通し随時情報の共有を行っている。		
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	施設介護計画は定期的に見直しを行い、家族を交え検討をしている。また、家族の面会時に要望を聞いたり本人がより良い暮らしができるよう努めている。	多職種と利用者及び家族が担当者会議に参加し、モニタリングや意見交換をおこない、今に即した計画書を作成している。会議に参加できない場合は、事前に今の様子や本人や家族が望む生活、当面の具体的な目標などの情報を書面で確認しプランに繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録は介護記録に記載し、気づきや直ぐに対応しなければいけない事柄についてはメッセージアプリを通し随時対応を行っている。		

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	利用者さんのニーズに対しては、どの様に対応行えばサービスが提供できるのか柔軟に対応出来るよう努めている。		
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	近隣の小学校の学習発表会の予行練習の見学に出かけたりと交流は継続している。		
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	グループホームには主治医がいる。入所契約時に本人家族の希望するかかりつけ医がいれば受診同行など行っていたものの、現在は全員施設主治医を希望されている。	入所時には原則、これまでのかかりつけ医での受診を継続するか否かを確認しているが、ほとんどの利用者が嘱託医を希望し、月1回の往診がある。検査や内科以外の受診、また、夜間の受診には家族付き添いを依頼している。受診の際は、職員も付き添い、状態を医師に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。医師からの指示や病態等の説明もその場で確認でき、情報共有出来ている。	
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	日々のバイタルチェックや関わりの中で異変があれば報告行い対応できるようにしている。		
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。	入院時などは地域連携室と連絡を密にし、退院に向けての話し合いなどを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	以前までは口頭での説明のみであったが、新規利用者様に対しては文面で渡し対応の指針の説明を行っている。施設側として出来る事出来ない事を明確に伝え、予想される事態に対しては早期に話し合いの場を設けるよう努めている。	重度化した場合や終末期に向けたあり方については入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。早期にグループホームとしてできること、できないことを伝えている。	
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	以前までは、全職員が消防署にて救急救命訓練に参加し、適切な対応を行えるようにしていたがコロナ禍の為行っていない。		

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
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	防災委員が中心となり、年2回の火災訓練を行っている。水害に対して、水害対策計画書を市役所に提出も行っている。水害発生時、夜間避難を行った。また、BCPの義務化に伴い、研修や訓練の実施を行っている。	射水市のハザードマップ上では危険地域になっていないが、令和5年の豪雨で線状降水帯が発生した際には、夜間でかつ職員が少ないにも関わらず指定避難所へ避難した。この経験を活かし、管理者は防災管理者および防火管理者の資格を有している。	
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	個人情報・プライバシー委員が定期的に委員会を開催し人格の尊厳やプライバシー保護などについて話し合っている。各フロアのミーティング時にて人格の尊重やプライバシーについて話し合いも行っている。	個人情報・プライバシー委員会では「人格の尊厳やプライバシー保護」などについて定期的に話し合いを行っている。各ユニットで話し合われた内容は議事録にまとめられ、回覧等で共有したり、ポスターを作成し、スローガンに掲げるなど、常に職員が意識できるように努めている。	
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	本人の想いを表出できる利用者の方に対しては、本人の意思を尊重していただけるよう努めている。また意思決定、表出出来ない方に対しては選択肢を設けるなどの対応行っている。		
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	希望や意思などが、はっきりとしている方に対しては意思を尊重し自身のペースで過ごしていただけるよう努めている。		
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	おしゃれが好きな利用者の方に対しては、本人の意を尊重し好きなように過ごして貰っている。季節や目的に合わせ職員と共に洋服を選んでいる。		
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	全利用者様ではないが食材切りや茶碗拭きなど出来る事は職員と共に行っていたりしている。また月の行事予定を通してお好み献立メニューにて食事を楽しみながら摂っていただけるよう努めている。	週に3日は調理専門の職員が配置され、介護職員は利用者の生活支援に集中できるよう配慮している。利用者は野菜の下準備や茶碗拭きなど、出来ることは職員と共に行っている。行事の中でも一人ひとりの出来る力が発揮出来るよう工夫し、楽しんで食事が出来るよう、食事に集中しやすい環境づくりに取り組んでいる。月に一度は弁当をテイクアウトしてグループホームで食べることも楽しみとなっている。	

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	利用者様の嚥下状態に合わせ食事形態を変えたり、十分な栄養を摂れない利用者様に対しては栄養補助食の提供などを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者様の状態に応じて、口腔ケアスポンジやウェットティッシュを使用し、口腔内の衛生環境保持に努めている。		
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	一人一人の排泄パターンをライフチャートや本人の様子を確認し把握に努めている。夜間など、尿意、便意あるがトイレまでの移動が困難な方は、ポータブルトイレを使用しオムツにしない支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンをライフチャートで確認し、個人に合わせてトイレ誘導を行っている。すべての利用者は日中トイレでの排泄支援が行われている。利用者の体調に合わせ、トイレへ行けない方でもできる限りポータブルトイレを使用していただき、おむつに頼らない支援を行っている。	
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	腸内環境を整える為、毎朝のヨーグルトや冷たい牛乳、乳酸菌飲料の提供など行っている。		
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	月、木曜日は入浴日であるも、施設内では、日曜日以外は入浴できる体制が整っている。個々に沿った支援に努めている。	グループホームの入浴日は月・木曜日であるが、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所では月曜日から土曜日まで入浴できる体制が整っている。利用者は月・木曜日にかかわらず希望する日に入浴することが可能となっている。	
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	日中活動を行っていただく事でゆっくりと休息出来るよう努め、心地良く休めるよう居室の温度管理や衣類の調整など行い安眠していただけるよう努めている。		
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	個人カルテには薬剤情報提供文書がはさんであり、追加処方や変更があった場合は看護師が職員に薬の目的や副作用などの説明行っている。		

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
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	趣味嗜好などの個々の想いに対応できるよう努めている。ドライブや散歩など気分転換を図れるよう努めている。		
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	自宅に帰宅希望される方は職員や家族と外出、外泊をされている。家族や親戚の方と温泉に行かれたり家族や地域と協力し支援を行っている。	新型コロナウイルス感染拡大以前のように外出などに行く機会はないが、おとぎの森公園のバラ園や太閤山のアジサイ見学、下条川縁の桜見物など、できる限り季節が感じられるよう年間計画を立てて外出支援を行っている。自宅が気になり、戻りたい方にも臨機応変に対応している。また、利用者は携帯電話を持参していて、いつでも家族と話すことができる。	
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	預かり金はないも、衣料品など職員と共に買い物など行っている。		
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	全利用者様が対象ではないが、電話を掛けたいと訴えある方に対しては取りつないだり、携帯電話を所持しておられる方は自身で好きな時に家族や知人と電話を楽しんだりしている。		
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	明るすぎず、暗すぎず丁度良い照明で、周りの家具なども落ち着いた配色でまとめている。壁には利用者様と作成した季節の作品を飾っている。	共有の空間や廊下が広く、ゆったりとした環境となっている。フロアには利用者で作成した季節の作品が飾られ、目を楽しませてくれている。	
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	利用者様によって本人の意思が尊重できるよう配慮を行っている。		

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
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	利用者様にあった導線に合わせて家具の配置を工夫している。なじみの家具や家族との写真を飾り、過ごしやすい居室空間となるよう努めている。	一人ひとりの導線に合わせて家具の配置が工夫され、なじみの家具や家族写真、自分で仕上げた作品などをボードの掲示板に飾り、それぞれが過ごしやすい居室空間となっている。各部屋に温度計・湿度計があり職員は居心地よい環境になるように気を付けている。	
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	状態に合わせ、ベッド位置や手すりを配置し自身の力を活かしながらも安全に過ごす事が出来るよう配慮行っている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム橋下条テラス

作成日: 令和 7年 2月 27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	4	運営推進会議において、委員と活発に意見交換や情報交換がなされているが、参加していない家族は運営推進会議の内容を議事録という形にこだわらず、内容が伝わるような工夫や運営推進会議の意義が理解されていないことが課題	運営推進会議において、委員と活発に意見交換や情報交換がなされているが、参加していない家族は運営推進会議の内容を議事録という形にこだわらず、内容が伝わるよう工夫し運営推進会議の意義が理解されるよう全家族に伝わるようにする	運営推進会議において、出た意見や情報交換などが全利用者家族に伝わる様、議事録、アンケート用紙を郵送時に同封することで運営推進会議で出た意見が伝わる。アンケートを通して家族からの思いも汲み取る事ができる。	3ヶ月
2	6	虐待防止・身体拘束廃止委員会は開催されているが、関連する書類等の整備ができていない。	虐待防止・身体拘束廃止委員会は開催されているが、関連する書類等の整備を行う。	虐待防止・身体拘束廃止委員会は開催されているが、関連する書類等の整備を行い、事務所内にチェックリストを張り出し、管理者は確認をおこなう	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

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 (↓ 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()