

令和 7 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	1690101249
法人名	社会福祉法人 秀愛会
事業所名	せせらぎの郷
所在地	富山市小原屋202番地
自己評価作成日	令和7年6月15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）】

市内中心部からは離れますが、立山連峰を望む穏やかな雰囲気の中で過ごしていただくことができます。私たちが変わらず大切にしているものは「住む場所が変わってもこれまでの暮らし方を続けていただく」こと、安心して穏やかな時間を、それぞれご自身のペースで過ごしていただけるように支援しています。また、皆様が安心して過ごしていただくために、感染防止対策は継続しつつ、健康管理やリスク管理にも継続して取り組んでいます。レクリエーションや行事なども、障害の有無に関わらず、皆様が無理なく楽しめるようにルールや方法などを工夫して実施しています。コロナが5類となり、ご家族との外出緩和も実現できており、これから更に地域行事参加や外出支援を始めていきたいと考えています。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

周りを緑の田園に囲まれ、立山連峰の雄大な姿を望み、落ち着いた雰囲気の中、職員は利用者一人ひとりに寄り添い、穏やかな時間を共有している。第二の我が家を目指し、法人の理念の追求のため、職員は連携し日々邁進している。近隣には病院や消防署があり安心できる環境になっている。事業所に入ると廊下が広く、談話コーナーやゆっくり相談できるスペースがあり、多目的ホールには地域の方とのつながりを持つイベントを開催し一緒に楽しんでいただけるような仕掛けづくりを行っている。職員の働く条件に柔軟に対応し、職員間の連携もあり何でも話しやすい雰囲気作りを行い、職員の定着に努めている。また、外国人技能実習生の受け入れがあり、働く仲間として本人の希望を支え育てる体制がある。

【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7月29日	評価結果市町村受理日	令和7年9月19日

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員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とした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・法人の理念の下職員一同が意識付けを行い、実践に向けて日々継続して業務に努めている。事業所独自の理念についても、法人の理念を引き継いでいる。	法人理念はスタッフ室に掲げてあり、いつでも振り返ることができる。理念を実践できるよう毎月の行動目標を掲げ、今月は「スピーチロック」について職員に動画を準備し、各自見てもらいアンケートを記載して、職員間で共有した。普段気付いていない言葉がけなど、お互いに確認しサービスの向上につなげている。	
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	・地域で行われたイベントに参加する機会を持った。本年度も参加予定である。	大山町のダイナソー祭りやコンサートの見学に出かけたり、法人のこども園と交流したり、近隣の小学校の方の訪問等で交流を深めている。法人の納涼祭には、家族や民生委員の方にも参加要請をしている。また、グループホームの活動状況をホームページで発信したり、機関紙を年1回発行している。	
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	・事業所内での認知症の人の理解に関する研修等は実施できているが、地域の方に向けては実現できていない。今後も実現できる様に、各関係者との連携に努めたい。		
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	・運営推進会議は2ヶ月に1回開催して、入居者・家族・地域の民生委員・包括職員など参加していただき、活動状況を報告している。その中でいただいた助言を参考にし、サービス向上に繋げている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、法人事業所合同で開催されている。各事業所の家族代表、民生委員、市社会福祉協議会、地域包括支援センター職員の参加で、活動報告やヒヤリハット、入居状況、感染状況、苦情の報告などを行っている。また、家族の代表者で薬剤師の方がおられ、薬のリスクについて情報提供を行ってもらい実践につなげている。	運営推進会議の結果を参加職員のみならず、どれが自事業所の内容なのかわかるよう議事録の記載の工夫をしたり、職員が閲覧しやすい仕組みづくりに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	・地域包括支援センター職員や民生委員の方・他居宅介護支援事業所の方々には運営推進会議や、他必要時に相談し助言をいただいている。	地域包括支援センターの職員とは運営推進会議や日頃より情報交換を行っており、地域包括支援センター主催の研修会に参加したり、必要があれば相談等も行っている。	地域包括支援センターと協力し、地域住民の方に認知症の啓発や認知症カフェ等の開催など、認知症のノウハウを活かし発信できるような取り組みに期待したい。
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(虐待防止)委員会があり、定期的な委員会の開催や施設内研修を行っている。自己チェックシートにて職員1人1人が自分の行動を振り返る機会を設けている。	法人事業所全体で身体拘束(虐待防止)委員会が中心となりマニュアル作成や指針が整備されている。委員会は3か月に1回開催され、研修は動画を活用し、職員各自で視聴確認し、自己チェックシートを年2回行い、行動を振り返る機会になっている。	人感センサーの利用を止むなく使用するときは、家族に必要性を説明したり、同意書をつくるなどの書類の整備をし、ユニットごとではなく身体拘束(虐待防止)委員会でも検討を行い、その内容を書面に残し期間を設け再検討する、その過程がいつでも確認できる仕組みづくりに期待したい。

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	・身体拘束(虐待防止)委員会があり、定期的な施設研修で職員の意識付けに努めている。		
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	・管理職や特定の職員は研修等で学ぶ機会があるが、他職員の研修機会が現在も実現できておらず、今後の課題である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には必ず書面で説明を行い、疑問や質問があれば、その都度説明を行い理解を得られる様に努めている。入所後にも問い合わせがあれば、速やかに説明を行うなど対応している。		
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	・苦情委員会を中心に家族や入居者からの意見や要望に対応する取り組みを行っている。状況に合わせ面会や居室への入室や外出等も可能としている。	苦情委員会が中心となって「職員の言葉遣いが気になった。物がなくなった。職員が捨てた。」など意見箱等に入ってきた苦情等に対応している。また、電話や来所時に聞き取った家族からの要望や意見等はケース記録に記載し職員間で情報共有を図っている。	
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	・月1回開催のユニット会議に加えて、年に2回程度上司との面談を実施し、各職員の個人目標と設定をはじめ、意見や提案を交わす機会を設けている。	年2回課長と個別に面談する機会がある。面談前にセルフチェックを行いながら、個人目標の進捗状況を確認しながらアドバイス等を受ける機会がある。事業所の管理者とは毎月1回のユニット会議であったり、朝のミーティング等で意見や要望を気軽に相談でき、職員の働き方に合わせ勤務を調整するなど柔軟に対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・自己評価と、その評価をもとに年2回程度の上司との面談は継続して実施。目標自己達成度や達成の為に必要なこと、次の目標などを設定。その際には個々の要望や悩み、意見など言える機会にもなっている。		
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	・教育研修委員会が中心となり、計画・日程など取り組み、OJT形式で新人教育を実施し、内部研修も継続して行っている。		

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
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	・一部の職員は外部研修の参加を行っているが、他職員は施設内研修に留まっている。今後できるだけ多くの職員が外部研修に参加できる機会を持ちたい。		
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	・暮らしの中で入居者の様子を常に気にかけてながら、積極的に声掛けを行って思いを汲み取り、安心できる環境作りができる様に努めている。		
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	・日常の中で、入居者の方に変化が見られた時には、その都度家族への連絡を行っている。また、その際に聞かれた家族の不安な思いや要望にはその都度対応し、信頼関係を築ける様に努めている。		
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	・入居時や、入居後とも何かサービスを導入する際には、本人や家族に説明を行い意見を求め、そこから必要な支援を見極める様に努めている。		
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	・日常生活の中で、入居者の方々ができる事を探し、本人の意向も確認しながら職員との共同作業を実施している。		
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	・面会時や外出・外泊時などに、家族へ入居者の日頃の様子を伝えたり、逆に本人に関する事について、家族からアドバイスを得たりしている。		
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	・面会時の希望があれば、家族以外の方の面会も、家族に確認を行い可能な範囲で実施している。 ・携帯電話を所持されている入居者の方には使用方法等に必要であれば支援を行っている。	利用者の中には家族の協力を得ながら自宅へ外泊する方がいたり、家族に許可を得ている方であれば、親せきや友人などなじみの関係を大切にしたい支援が出来る。また、お花見ドライブに出かけたり、近所に散歩に出かけたり、利用者の要望に合わせ取り組んでいる。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・入居者同士の間人間関係に常に注意を払いながら見守っている。トラブルになりやすい入居者同士の座席位置にも配慮し、何かトラブルが発生しそうな時には、職員が間に入り対応する。日々の生活の中で起きた事は小さな事でも職員間で共有できる様に努めている。		
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	・介護支援専門員を中心に、サービス利用終了後も必要な機関への情報提供や、場合によっては家族の相談にも応じる事ができるように、体制の維持に努めている。		
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	・入居者の情報などは必ず職員間で共有している。入居後も情報収集や他スタッフ間への情報共有も継続している。課題がある場合にはユニット会議の際に話し合いの場を設け早期対応・解決に努めている。	入居時の情報は介護支援専門員が中心となって、本人や家族から情報収集し職員へ情報共有している。入居後は担当の職員が中心になり追加情報等を整理し、課題があった際はユニット会議で検討し、すぐできることや検討が必要なことなど分析し、ケアにつなげている。	
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	・本人や家族からこれまでの生活歴や他情報を確認し、その人らしい生活が実現できる様に努めている。また、日々の様子を記録に残し、職員間で共有し把握している。		
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	・日々の健康チェックや過ごし方など記録に残し、他職員間とも情報共有に努める。		
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	・各ユニット会議で職員からの意見を求め、ケアマネは家族からの意見を会議時はもちろん、必要時にその都度職員に報告するなど、介護計画へ反映できる様に努めている。	モニタリングは3か月に1回担当職員が記載している。 ⁶ か月ごとの介護計画の見直しがある際は、介護支援専門員が本人や家族に意見要望を聞き取っている。主治医の診療情報や看護師の記録をふまえながら情報整理し、サービス担当者会議で検討し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	・毎日の介護記録に日々のケアの中からの気づきや情報を記録している。		

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	・何か入居者の方の状況に変化がある時には、その都度、早めの連絡を心掛けている。本人の希望や家族の意向を確認しながら支援に取り入れていける様に努めている。		
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	・施設パンフレットやHPなどは継続活用しながら、当施設を知ってもらえるように発信を続ける。また今後はSNSの活用も視野に入れて、活用できる地域資源を知ること大切であり、発信と平行に情報収集にも努める。		
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、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	・提携医療機関の医師により月2回の回診あり。当施設の看護師が対応し記録する。入居者の日々の様子や体調等留意点あれば、日々の記録で看護師を通して医師への情報提供している。	入居時に本人・家族の要望を聞き、かかりつけ医の選択を行っていただいている。現在はすべての利用者や家族が提携機関の医師の往診を希望されている。月2回協力病院の往診には看護師が利用者の状況について説明し、往診結果は家族に報告し職員には回覧して情報共有している。他科受診は家族に協力していただき、看護師より「観察記録用紙」を渡して受診し、結果を家族より口頭で伺っている。	
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	・体調変化など気づきあればその都度、報告・相談し、入居者の日々の様子も含めて記録し、情報共有に努めている。看護師不在でも昼夜問わずオンコール対応にて報告・相談が可能である。		
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。	・介護支援専門員を通して入院先の医療機関とは定期的な情報共有、その情報は記録されてスタッフへも共有される。		
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、事業所です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	・現状、終末ケア「看取り」は当施設では対応していない。ご家族へはその旨を含めて、当施設で「できること」を事前に説明。書面でも郵送し了承を得ている。	契約時に終末期や看取りについて口頭で説明し、書面にて同意書をいただくなどの取り組みが行われている。現在は看取りを行なう機会はないが、「看取り」指針、看取りマニュアルを整備しており、体制づくりは整備されている。	
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	・緊急・急変時マニュアルの整備あり、看護師とのオンコール体制や提携医療機関との連携で不測の事態に備えている。		

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	・「地震」「火災」「水害」それぞれに避難マニュアルの整備あり、消防署協力の下、年2回の防災訓練を実施している。また、運営推進会議の場を活用して地域との協力体制の構築のため動いている。	防災委員会が中心となり、「地震」「水害」「火災」に合わせそれぞれに避難マニュアルの整備があり、それぞれの災害に合わせ訓練も行っている。運営推進会議を利用し地域の方に協力要請が行えるよう地域の方の防災訓練の声かけを行い、体制整備を図っている。備蓄品については法人全体で食料・水・おむつ等を完備している。	
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	・声掛けに際しても不快を与えないように配慮は勿論、一人ひとりに寄り添った支援を心がけている。【拘束・虐待】【良い支援・悪い支援】など題して研修も実施してスタッフ一同、スキルアップと共にそれぞれの思いも集計して課題の早期発見・解決に努めている。	法人の各種委員会から、接遇や虐待に関する研修は、動画配信で職員が各自で視聴し、アンケートで結果を職員全員で共有している。声掛けにおいても指示的ではなく自己決定を促す言葉遣いを心がけ、利用者一人ひとりに寄り添った対応を行っている。	
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	・行事や日々の活動に過ごし方など、全てにおいてそれぞれの習慣を尊重して提案はしても、可能な限り決定は一人ひとりに委ねている。介護支援専門員を通してご家族とも共有し、希望や思いを引き出せるよう努めている。		
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	・起床、就寝、食事、入浴など時間設定はあるが、無理強いするものではなく、あくまでも目安である。日々の過ごし方は一人ひとりの習慣や意向に沿って対応している。またレクや行事など日々の中で提案はするが、参加の決定もそれぞれに委ねている。		
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	・それぞれの習慣や意向に沿って支援している。ご家族の協力を得て、ご本人の要望にも可能な限り対応できるよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は外部業者へ委託している。豊富なメニューで楽しんでいただけるようになっている。また下膳や洗い物、テーブル拭きなど、それぞれの意向は勿論、「できること」を尊重して、スタッフと共に実施する事もある。	おかずは外部の業者に委託、季節感を味わえるような食材や行事食など豊富なメニューで楽しんでいただけるように湯せんで温め提供している。おやつは手作りおやつクレープやチョコレートフォンデュ、ホットケーキなど利用者と一緒に作り楽しみにつなげている。また、管理栄養士が摂食状況を確認し、BMIを算出し個々の利用者の体調に応じ職員間で情報共有を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・毎食の食事摂取量、水分摂取量は記録している。また個々の摂取状況も日々観察して、状態変化に留意している。管理栄養士を中心に栄養管理体制を共有、個々に合わせた量や形態を提供できるように努めている。		
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	・毎食後に声掛け、必要に応じて、義歯洗浄や義歯管理も含めて支援しているが、完全ではなく、無理強いはしておらず、個々の意向に委ねているのが現状である。		
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	・日々の観察を続けて、個々の排泄状況の把握に努め、情報収集と共有を繰り返しながら、スタッフ間で話し合い、個々の状態変化にも柔軟に対応出来るように努めている。	排泄チェック表で個々の排泄状況を確認している。排泄量や排便の有無など状況を申し送り、個々の状況に応じて紙パンツやバットの使用を検討して情報共有している。排便がない場合活動量の把握を行い、日中の活動を上げたり、水分制限のない方には水分を摂っていただき排便が自然にできるよう促しを行っている。排便困難な場合、個々の処方に応じて下剤を使用し排便につなげている。	
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	・それぞれの日々の活動量や食事や水分摂取量、排泄状況を記録して、状況把握に努める。また看護師を中心に提携医療機関の医師とも連携している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴日を週ごとに予定として設定しているが、個々の意向や体調など必要に応じて、可能な限り対応する。また、一般浴槽をはじめ、椅子使用の機械浴や寝台浴もあり、身体状況と本人の希望を考慮して選択できる様にしている。	毎日入浴できる体制はある。基本週2回は入れるよう設定しているが、個々の状況に応じ、入浴拒否や体調不良時は日を変えたり、可能な限り柔軟に対応している。また、入浴準備は職員と一緒にいき、使い慣れたシャンプーやソープを個人で準備しそれを使用している。また、一般浴、車いす浴、寝台浴等それぞれの身体状況に応じて選択できるように整備されている。	
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	・食事、入浴など予定はあるものの、強制することなく、休憩時間や就寝時間など個々の意向に合わせた支援に努める。また、昼夜問わず日々、それぞれの訴えをゆっくり傾聴するよう努める。		
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	・薬などの情報は個々にファイルされ、直ぐに閲覧、確認できるように各ユニットに配置されている。観察と情報収集また、日々の記録やホワイトボードなど活用し情報共有にも努める。「気づき」を大切に個々の状態変化にも留意する。		

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	・生活の中である家事的作業など、無理強いくなく各々が出来る事をスタッフと共に行ったり、また日替わりでゲームや脳トレ、おやつ作りなどレクや行事イベントなども企画し開催している。		
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	・希望が聞かれた時には、家族に連絡を取りその旨を伝え、外出の実現に向けて対応を行っている。 ・また、地域のイベントなどがある際に、職員付添いの下、外出し参加する機会を設けている。 ・天気の良い日には、施設周りを散策程度行う事もある。	利用者の意向や要望に合わせドライブや散歩など日常的に行われている。また、家族と一緒に外泊をしたり買い物や外食に出かける等楽しむ機会を作っている。近隣で開催されるイベントやコンサートなどにも出かけ、地域の方との交流や気分転換の機会になっている。	
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	・施設では貴重品の持込は基本的にお断りしており、施設で預かる事もしていない。自己管理可能な方に関しての買い物支援など今後検討できる様に努めたい。		
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	・家族との電話希望があれば、その都度家族に連絡を取り、家族の対応可能な範囲で実現できている。 ・利用者の方が手紙を書く事は、できる方とそうでない方がいるが、家族からの手紙はすぐに利用者の方に手渡し、居室に飾るなどしている。		
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	・共有スペースに関しては清掃や整理整頓などに注意して清潔な環境作りに努めている。 ・ユニット毎に季節の飾りつけなどを行い、利用者の方にも、季節の変化を感じていただける様に工夫している。	廊下の幅が広く、窓から明るい日差しが差し込み、落ち着いた雰囲気の中利用者がそれぞれ思い思いの椅子やソファに腰掛け、ゆったりと過ごされている。ユニットとユニットをつなぐ広いホールでは、ラジオ体操を行ったり、ボウリングや行事に合わせ多目的に活用しており、また、壁には利用者の目線の高さ以外出時の写真が一面に張り出され、日々の楽しい生活状況が表現されている。	
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	・リビングで過ごされる時には、利用者間の関係性にも留意し、職員が座席など配慮している。 ・個人で過ごされる事を好まれる利用者に対しては、集合で行うレクリエーションなども無理強いはせず、本人の意思に任せている。		

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	・入居時に、これまで自宅で使用された私物を持ち込んでいただいたり、居室に家族の写真を飾るなど提案し、本人にとっての過ごしやすい環境作りを意識している。	居室内は、ベッド、エアコン、洗面所は設置されており、入居時に家族と相談しながら、利用者のなじみの家具をレイアウトし、動線しやすいように気配りが行われている。家族の写真や、自分で作った作品等を飾るなどそれぞれに趣のある部屋作りが行われている。	
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	・移動手段は独歩であったり、歩行器や車椅子を使用されている方それぞれであるが、移動空間は広く取っており、また手摺りなども設置されている。 ・危険箇所なども定期的に確認を行い、職員同士で共有し、安全面に配慮して対応している。		

2 目標達成計画

事業所名 せせらぎの郷

作成日: 令和 7 年 9 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	5	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との関わりは現在のところ実施できていない。今後は職員や入居者の方々と地域の集まりに参加できる様に、地域活動の把握が必要と思われる。 ・地域住民の方に施設の存在を認識されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の方々に「せせらぎの郷」への理解と関心を深めていただけるよう、積極的に情報発信や交流の場を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括センターと連携し、地域活動に参加する機会を作る。 ・地域の方の集まりの場所として施設を提供できるか検討する。 	6ヶ月
2	4	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の議事録に関して、どのサービスの内容かは施設内では把握できていたが、外部の方にとってはわかりにくい点があった。 ・現場の職員の参加が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の方が議事録を閲覧した際に、対象となるサービスの概要や性質が明確に伝わるよう、記述内容を整理・工夫して作成することを心がける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・議事録はサービス毎と項目ごとに分けて作成するように努力する。 ・運営推進委員会議事録がHP上で閲覧できるようになっていることを、職員全員に周知する。 	3ヶ月
3	6	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットではそれぞれ課題について話合っているが、他ユニット職員が内容を把握しているとは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット単位での検討に加え、身体拘束(虐待防止)委員会においても課題を協議し、内容を文書化した上で、一定期間を設けて再度検討を行う。 ・これらの検討過程については、全職員が随時確認できるよう、情報共有の仕組みを構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議で共有された課題を、身体拘束委員会にて再度協議し、対応の方向性を検討する。 ・身体拘束委員会で検討した内容を議事録にまとめ、各ユニットに回覧する。 	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	<input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()