

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	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
自己評価作成日	令和6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）】

立山連峰を望む、清閑たる立地に佇み、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「場所が変わっても今までの暮らし方を続けていただく」こと、清らかな川のせせらぎのような穏やかな時間を、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、皆様が安心して安全に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。レクリエーションも、豊富な内容で、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。そして徐々にコロナ対策の制限も緩和され、これから地域行事参加や外出支援も始めていけたらと考えています。

※ 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）】

立山連峰の絶景を臨む高齢者支援施設せせらぎの郷は、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の事業所を有する複合施設（同一建物）となっている。事業所の周囲には田園や民家があり自然に囲まれた穏やかな環境で、近隣に消防署や地域病院があり安心できる環境である。玄関を入るとゆっくり相談ができる談話コーナーや、地域との繋がりを大切にと考えた多目的ホール、2階からの非常用滑り台などの設備が整っている。法人理念が掲げられ、基本方針、行動方針のもと「住む場所が変わっても今までの暮らし方を続けていただくこと」を大切に共感し、寄り添いながら支援している。管理者は利用者の希望に沿って楽しい時間を増やしていきたいと話す。職員間の関係性も良好で何でも相談し合える。外国人技能実習生の受け入れがあり、「介護福祉士になりたい」という希望を支え職員を育てる体制がある。

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	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を努めている。事業所独自の理念については徐々に設定の実現に向けて体制を整えている。	法人理念はスタッフ室に掲示しており、日々のケアの中で振り返りができるようにしている。また、新人入社時研修で理事長が理念について話をされ、HPやパンフレットに理念を掲載し、外部発信をしている。事業所内ではユニット毎に毎月具体的な目標を立て、法人理念とあわせて実践につなげている。	
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	コロナ感染症も5類となり、今年度からは地域とのつながりを実践していきたいと考えている。	地域とのつながりや協力を得るために、事業所を紹介するパンフレットが作成された。サロン開設はこれからではあるが、コロナ禍が緩和され徐々に地域のイベントに参加したり協力を行っている。今後地域の祭りへの参加や法人の納涼祭が計画されており、地域の方や家族との交流の機会が望まれる。	
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した研修等は実施できているが、地域の方に向けては出来ていない為、各関係者との連携をはかり実施に向けて努めたい。		
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	運営会議は2ヶ月に1回開催して、活動状況を報告している。入居者家族・地域の民生委員・包括職員の方に参加いただきサービス向上に向けた助言をいただいている。	運営推進会議は2か月に1回、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意見交換を行っている。意見交換では防火訓練時の防火扉のことなど話し合われている。議事録は参加されなかった家族へ郵送し、職員へは回覧している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センター職員や民生委員の方から、運営推進委員会開催時や、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職員とは運営推進会議での機会や日常的に交流があり、認知症についての困難事例など助言をいただいている。民生委員からは地域サロンの開催情報などをいただいている。	
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(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。また、毎月の自己チェックにて職員1人1人振り返りを行っている。	法人事業所全体で身体拘束(虐待)防止委員会が設置され、マニュアル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、研修は動画配信の活用で全職員が視聴できる時に学びの時間を持ち、後日アンケートを提出している。また、毎月全職員が接遇、身体拘束、虐待などの項目について「セルフチェックシート」を記載し振り返りの機会としている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束(虐待防止)委員会があり、定期的な施設内研修を行い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	限られた職員しか制度について詳しく学ぶ機会がない為、今後は施設全体で制度について学ぶ機会を持って行きたいと考えます。		
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を用いて説明を行い、疑問に感じられる点などは更に詳しい説明を行い、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、その都度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情委員会を中心に家族や入居者からの意見や要望に早急に対応する取り組みを行っている。コロナ対策の緩和にて、約15分と制限は継続しているものの、面会時、居室への入室も可能となった。	電話や来所時に家族の要望や意見を聞き取った際は、ケース記録に記載し職員間で共有を図っている。家族からの要望の一つに、携帯電話を所持している利用者から「電話がとれなくなったのでつないでほしい」との申し出に、通話できるよう支援したという事例がある。	
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回のユニット会議に加えて、年2回、副施設長や課長との面談を実施。各スタッフの個人目標の設定をはじめ、意見・提案する機会を設けている。	ユニットリーダーや職員が日頃から相談できる関係ができている。毎月のユニット会議で職員の意見や提案を聞き話し合う機会があり、新しく備品購入の提案があがり、業務改善に繋がった。職員の中には家庭事情を相談し勤務を調整するなど、考慮されている。	
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	毎月の自己評価とその評価をもとに年2回の管理者と面談は継続して実施。目標自己達成度や達成のために必要なこと、次の目標など設定。その際は個々の要望・悩み・意見など言える機会でもある。		
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、日程など組み、OJT形式で新人教育を実施また、内部研修も継続している。		

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	前回の評価と同様で、機会も外部研修のみであり、一部のスタッフに限られている。ほぼ施設内研修に留まっているために交流の機会はほぼない。		
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	入居者の暮らしの中の様々な気づきを大切にしてい、積極的なコミュニケーションで思いを拾いながら、利用者とスタッフで共に環境を作っていくようにしている。		
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	入居時に面談をしっかりと行い、家族の思いや要望など聞き取り、また、安心して利用していただけるように説明もしている。また、初回のみで終わらず、不安事あればその都度対応できるように努めている。		
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	入居時も面談をしっかりと行い、要望など聞き取り、また、要望があれば、その都度、可能な限り速やかな対応が出来るように努めている。		
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	共同生活をする中で、できること、できないことをスタッフ一同把握し、時に入居者同士、協力し合える環境を支援しながら「自立」、「自律」した生活を送れるように支援している。		
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	共同生活をする中で入居者の要望に沿いながら、できること、できないことをスタッフ一同把握し、「自立」、「自律」した生活を送れるように支援している。		
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	コロナ対策緩和に伴い家族との外出の機会も増えてきている。携帯電話や家族からののはがきや手紙など継続して対応している。	コロナ禍が緩和され、家族との外出や外泊、家族と一緒にドライブや「仏壇にお参りがしたい」の声に対し、自宅訪問や、美容師のお孫さんに髪を切ってもらうなど、家族の協力のもとなじみの関係を大切にしたい支援ができています。利用者の「家族に会いたい」の声に家族へ電話をして会いに来てもらったり、知人や親戚の面会でなじみの方に会える機会も増えてきている。	

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	好きなことや苦手なことなど個性を把握して、個々を尊重しながらも、トラブルがないように距離感に配慮し、またスタッフ間の情報共有にも努めている。		
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、利用終了後も情報提供など相談支援を継続できるように体制をとっている。		
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	入居時の情報収集、入居後の動向や思いなどは日々記録し情報共有しながら、課題があれば月1回開催しているユニット会議で話し合い早期解決に努めている。	月1回開催しているユニット会議で、日頃聞き取った利用者の思いを話し合い、対応を検討している。本人の「～したい」はケース記録に記載され、できることはすぐ対応している。24Hシートには「意向・好み」の欄に利用者の思いが細かに記載されており、職員で情報共有ができています。	
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	本人や家族からの情報収集を行い、その人らしい生活ができるように支援している。また日々の動向や個々の思いにも沿いながら、記録し情報共有にも努めている。		
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	日々の健康チェックや動向など記録し情報共有して、個々の生活パターンを把握した支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回ユニット会議を開催。それ以外でも課題が出た際に早急な対応が出来るように話し合う場を設けるように努めている。会議ではユニット職員のみでなくケアマネも参加し、また日々の様子や気づきは記録にあり、ケアマネも確認でき、情報共有にも努めている。	モニタリングは3か月に1回担当者が記載し、6か月毎の介護計画の見直しは本人・家族の意見や主治医の診療情報、看護師の記録を踏まえて、サービス担当者会議を行っている。それぞれの意見や気づきから利用者の状況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	日々の様子や気づきなどはケース記録に残し、日々の健康チェックは入居者記録に残している。またホワイトボードや連絡ノート、回覧などを活用して情報周知や共有に努めている。また、集めた情報はユニット会議などに提議し個別支援に反映できるように努めている。		

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
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	現状としてはサービスの枠内で可能な範囲のみであるが、可能な限り本人や家族のニーズにお応えできるようにサービス向上に努めている。		
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	コロナ禍も緩和されており、徐々に地域との繋がりを意識した行事などを増やしてきている。今後更に協力体制を拡大していく必要がある。手始めに当施設を知ってもらうためにパンフレット作成や発信の方法を検討中である。		
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	提携医療機関の医師により月2回の回診があり、結果を当施設の看護師が記録している。必要に応じて他医療機関にかかる場合は原則家族同行で行われ、その際は、状態がわかるように日々の観察記録用紙を渡して各医療機関へ持参して頂いている。	入所時に希望するかかりつけ医の選択について確認しており、現在全ての利用者・家族が往診を希望している。月2回の協力病院の往診には看護師が対応し、記録した往診結果などを、職員への回覧や家族へ報告している。年2回の健康診断の結果も家族へ伝えていく。他科受診は家族に「観察記録用紙」を渡して受診してもらっている。	
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	日々の観察や記録及び口頭によるものでも情報共有は継続して努めている。看護師の不在時でも必要に応じて昼夜問わずオンコール対応で相談・情報共有が可能。		
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、その情報はケース記録に残しスタッフ間とも共有を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当施設では終末期ケア「看取り」は行っていない現状。ご家族にはその旨を含めて当施設で可能なことを事前に説明し了承を得ている。	入居時に終末期や看取りについての説明を口頭で行っており、事業所として看取りの実施は行わない方向である。状態急変時や医療治療が必要となった場合は、家族、主治医、管理者等で話し合い、入院や他の介護施設の紹介等を行い、利用者にとっての状態を考え、安心した治療や介護が受けられるよう相談に応じている。	入居時に終末期や看取りについて説明を口頭で行っているが、利用者や家族にわかりやすく説明できるように書面での説明に期待したい。また、今後、利用者や家族のニーズをくみ取りながら、医療連携体制を整えていくことに期待したい。
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・急変時対応マニュアルの整備があり、看護師によるオンコール体制と提携している医療機関との連携で不測の事態に備えている。研修はできていない現状。技能実習生や新任職員も増えており、改めて研修の必要性がある。		

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
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」それぞれ避難マニュアルが整備しており、消防署協力の下、年2回の訓練を実施している。地域との協力体制は確立されており、課題は残っている。	「火災」「水害」「地震」それぞれのマニュアルが整備され、法人全体での協力体制がある。「火災」においては年2回実施。「水害」は1階から2階への垂直避難を実施。「地震」においてはシェイクアウト訓練を実施。避難のフローチャートや避難時の対応などはフロアに掲示されている。備蓄(食料、水、オムツ用品など)においては法人全体で準備されている。	地域との協力体制を求める際に、運営推進会議を活用され、地域を巻き込んだ訓練や防災対策の検討などをすすめられることに期待したい。
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	声掛けする際も他者への配慮は勿論、本人のできることや苦手なことなどを把握して、無理強いく、本人のペースで行えるように支援している。	法人の各種委員会で動画配信での研修をすすめている。人格尊重やプライバシーの観点から身体拘束と高齢者虐待の理解を深めるため、「スピーチロックについて」「アンガーマネジメントについて」などの動画を視聴し、個々にアンケートを提出している。アンケートの集計結果を公表し周知している。日頃のケアの中で不適切なケアが見られた場合、その場で話し合い解決するよう努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の要望や自己決定を尊重できるように介護支援専門員、家族とも情報共有に努めている。		
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、入浴などの時間は、目安として設定はしているが、無理強いするものではなく、個々の意向に添いながら対応している。各々の過ごし方をして頂いている。大まかに予定は立てているが、本人の意向に沿って柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	起床時や就寝時の更衣、口腔ケア、入浴等支援している。また衣類の選択では自己決定できるように努めている。月1回の美容室の訪問もある。衣類の要望などあった場合も家族へ連絡して協力を得ている。		
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	準備や片付けの多くは感染(コロナ)対策時より職員で行っている。通常食は勿論、行事食など提供する食事でも豊富で季節に併せて楽しんで頂けるようになっている。	おかずは業者に委託し、季節の食材を使ったもの、行事食、郷土料理など豊富なメニューを湯せんで温めて提供している。おやつ作りではホットケーキやたこ焼き、チョコレートフォンデュなど利用者と一緒に作り楽しみに繋げている。茶碗、箸、味噌汁碗は使い馴染んだ物を使用していただき、また、テーブル拭きやおしぼりたたみなどできることを行っていたり、食を通じた楽しみや喜びとなっている。	

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	毎食の食事・水分摂取量、摂取状況などは記録している。本人の意向やその記録データを下に管理栄養士を中心に個々に合わせた量や形態の提供に努めている。		
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、実施している。必要に応じて義歯洗浄や義歯管理は支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日々の観察や情報共有に努めながら、個々の排泄状況で、必要に応じて話し合い検討して、個々に合わせた支援に努めている。	個々の排泄パターンを把握し、排泄の失敗やおむつの使用を減らすよう職員で話し合い、声かけのタイミングや一人ひとりに応じた対応を工夫している。排泄動作場面において、利用者が持っている力を大切に、できることをしてもらおう支援をしている。	
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	日々の排泄状況を記録することで排尿・排便パターンを把握。日々の活動量や水分量なども考慮しながら、看護師と必要に応じて提携医療機関と連携して下剤など排便コントロールを実施している。		
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	入浴日は予定として設定しているが、無理強いするものではなく、本人の意向や体調など必要に応じて変更しながら実施。また、身体機能によって機械浴など入浴方法も選択して実施している。	入浴は週2回程度を目安としながらも、その日その日の要望や体調に合わせて対応している。ゆず湯やみかん湯などの香りを楽しんでもらったり、好みのシャンプーを使用するなど個々にそった支援がされている。浴槽はチェア使用の機械浴で安全面に配慮されている。臥床タイプの浴槽も整備されており、身体状況に応じて柔軟な対応ができる。	
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	昼夜問わず、強制することなく、本人意思を尊重しながら支援を実施している。個々の不安や希望などゆっくり傾聴するよう努めている。		
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	薬情報・記録など個々にファイルして各ユニットで管理している。すぐに確認可能。日々の観察で「気づき」を大切に、ホワイトボードや記録を活用して情報共有に努めている。誤薬防止のためリスクマネジメント委員会とも連携しながら支援している。		

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	無理強いくなく、できる作業をスタッフと共に行ったり、日替わりで脳トレ、スポーツゲームやおやつ作りなどのイベントやレクを開催して集いの場の提供に継続して努めている。		
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	天気や利用者の体調等に考慮しながら、施設周辺散歩は継続している。今後、基本的な感染対策も継続しながら、外出行事や地域のイベント参加なども計画し実施していきたい。	天気の良い日には事業所周辺の散歩や近隣の桜の花見などへ外出している。近隣で開催されているイベントやコンサートなどへも出かけるなど地域との交流や気分転換の機会となっている。玄関先から眺める立山連峰は心が落ち着く景色となっている。	
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	現在、施設では使用機会がなく、また紛失や盗難(妄想も含む)トラブルなどリスク回避のために基本的には持ち込みはご遠慮頂いている。禁止としている訳ではないため、持参の場合は、ご家族等にトラブルのリスクは説明了承を得ている。		
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	ご希望あれば携帯電話の持ち込みは許可しており、使用困難な方であれば、ご家族の協力を頂き、日程(日や時間など)を調整することもあり、その方に合わせて支援している。		
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	リビングでは、TV・ソファ・テーブル・椅子など変更可能で、入居者間のトラブル防止や動線なども考慮しながら配置など必要に合わせて検討・変更している。	共有空間は窓からあたたかな陽光が差し込み田園風景を眺めることができる。キッチンからの食事の支度の音や匂いが感じられ家庭的な雰囲気、利用者の方はゆったりとくつろげる居場所となっている。2つのユニットをつないだ広いホールは、多目的に活用でき、ラジオ体操やボウリング、行事などを行っている。トイレの標識を利用者の目線にあわせわかりやすいよう工夫されている。	
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	リビング以外でも共有スペースにソファや椅子を配置。お一人になったり、集まって談笑したりと、思いのまま使用して頂いている。また、雛人形や七夕など季節によって飾りも設置しそれに合わせて、鑑賞したり、談笑したり出来るスペースを作っている。		

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
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	置ける大きさなど限られるものもあるが、使用するものは、本人の好みの物であり、使い慣れた物を準備してもらっている。本人の意向があれば、その都度、家族の協力を得て対応している。	居室入口には利用者の目線に合わせた表札があり、居室内にはベッド、洗面所、エアコンが設置されている。利用者の馴染みの家具や電化製品の持ち込みも自由となっており、仏壇、家族の写真、家族の切り絵作品、好きな雑誌などが置かれ、利用者それぞれの特色あふれる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	随所に手すりが設置され、適宜、危険箇所もチェックして動線上の安全確保に努めている。個々の状態の変化を観察しながら、情報共有し安心して生活出来るように努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 せせらぎの郷

作成日: 令和 6 年 8 月 15 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	20	コロナが5類にはなったものの、インフルエンザの流行りなどもあり、感染対策は継続して行っている。自宅に限定しての入居者の外出・外泊は少しずつ実現できており、今後は家族以外の地域の方とのふれあいをふやしていきたいと考えます。	・同業関係者向けのみならず、地域へ向けた広報活動。方法などの検討・実施。	・当事業所を知って頂くために作成したパンフレットの活用。 ・ホームページ見直し・更新方法や間隔の検討。 ・地域での行事や活動など情報収集。	3ヶ月
2	23	日々の情報収集、記録により情報共有して、また課題があれば月1回開催しているユニット会議で話し合い解決に努めているが、それに沿った介護計画には至っていない。もっと入居者個々の思いを意識した働きかけが必要である。	本人の思いをもっと意識して、汲み取り、記録に残していく。また、その情報を職員全体で共有し、介護計画に取り入れ、実践に移していく。 日々の記録の中で思いなどがわかるように、記録方法など検討、実施する。	・24Hシートの作成で日々の思いや希望を確認し適宜更新する。 ・本人の思いが区別できるようにケース記録を分類できるようにする。 ・他事業所の取り組みも参考にして、当施設として本人の思いを実現できる取り組みを検討、実施する。	3ヶ月
3	29	コロナ禍に開所した為、これまで地域との関わりは殆どなく、地域資源の把握もしっかりと行えなかった。今後はまず地域資源の把握に努め、せせらぎの事を知っていただく機会を持っていきたいと考えます。	・地域の方々と入居者の方達が、施設行事等を通して関わる事ができる機会を作っていく。 ・地域のサークルやイベントに入居者の方が参加する機会を持つ。	・社会福祉協議会や包括支援センターから地域資源の情報を得る。 ・地域のサークル活動に参加希望を伝える。 ・せせらぎ主催の行事等を計画して、地域の方の参加を呼びかける。	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()