

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	1690200280
法人名	株式会社ハートフル
事業所名	ケアタウンふくおか
所在地	高岡市福岡町上叢78-1
自己評価作成日	令和6年8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）】

当ホームは認知症対応型共同生活介護1ユニット9名のみの生活ですが、田んぼを挟んだホーム向かい側に保育所や公民館が近接しており、行事に参加のお誘いを頂いたり、日常的に子ども達の笑い声が届くような環境にあることが特徴となっています。また隣接した土地の花壇の世話にホームで引いた地下水を提供し、花が咲く度に分けて頂いたり、日常に彩りを添えています。ホーム内には大きな梁を見上げることができ、どこか雪国らしい懐かしさを感じてもらえる部分も特徴であります。コロナ禍の現在は利用者の方々の安全、安心を保ちつつ、地域密着型サービスとしての在り方を日々模索している所です。

※ 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）】

近隣に保育園や公民館があることで、日常的に保育園児や近所の方との交流が見られ地域との交流継続を図るよう努力されている。事業所の理念に沿ってアットホームな雰囲気大切に利用者の笑顔が見られるよう、出来ることを主体的に実践できる環境作りにも努めている。また、利用者家族と職員との関係性が良好で、運営上において多少の問題が発生しても、何事も経験であり、やることに意義があるなどと励ましをもらっている。食事の面では、利用者の希望を聞いて行事やイベントに合わせて料理レクリエーションを開催して、行楽弁当・おせち料理・お好み焼き・ホットケーキ・クリスマスケーキ等を作って食べることで、食事を存分に楽しめる工夫がされている。

【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6年9月12日	評価結果市町村受理日	令和6年10月24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	グループ事業所全体として新たに理念の在り方を見つめ直して作り上げた【行動基準】を基に、スタッフへのケア方針の指導と周知を意識して実践に繋げている。	法人全体の理念は事務所やトイレに掲示、職員は『行動指針』等が記載されたカードを携帯し周知することで一人ひとりに合った支援の実践に繋げている。日々の生活の中で理念から逸れたケア等が見られた場合は管理者が中心に指導している。	家族や地域全体にも事業所の理念が認識され運営に繋がられる取り組みに期待したい。
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	散歩時や事業所近隣ですれ違った際などに挨拶をしたり、気軽に会話を交わすようにしている。また自治会行事への参加を行っている。	自治会に加入している。日頃は、事業所の敷地内での散歩時に保育園児と挨拶を交わしたり、近所の方が花壇の水やりに来られた際に交流している。七夕の時期には自治会に短冊や飾りを提供、今後は他の行事等にも参加する予定にしている。	
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	最近では出来ていないが、地域のボランティアグループとの交流を通じて、気軽に慰問していただけるような雰囲気づくりに努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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、地域包括支援センターや自治会長に参加して頂き、事業所の活動報告や予定などを中心にお伝えし、質問、意見、要望を受けながら、地域の情報交換の場としても活かしている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員・居宅のケアマネジャー・自治会長・職員が参加し活動報告等をしている。地震時の地域の避難所を提案していただいたり、災害についての情報交換、ボランティア受け入れについての相談等、活発な意見交換が行われている。	運営推進会議の議事録に意見交換等の内容を記録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	開設時より、市の窓口へ折に触れ相談に訪れている。現状では運営推進会議に地域包括支援センターから来て頂き、地域の情報や助言を頂きながら、サービスの向上に取り組んでいる。	市の窓口には困難事例等の相談に出向き助言をいただいている。市主催の研修等には参加できていないが、2か月に1回介護相談員を受け入れることで市町村との関係構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に委員会・研修を行い、禁止対象の具体的な行為等毎回確認している。利用者の行動を抑制するような言葉掛けであっても、身体拘束に繋がるということを話し合い、スタッフ一人ひとりへの意識づけを行い、利用者の方々に窮屈な思いをさせないよう取り組んでいる。	『身体拘束廃止に関する指針』を基に、法人代表・各施設長・管理者のメンバーで委員会を開催している。また、本社で身体拘束に関する勉強会を実施、各事業所で伝達講習を行い職員間で情報共有している。日々の生活の中でスピーチロック等が見られた時は、管理者が作成した資料をもとに、その都度アドバイスをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に委員会・研修を行い、市町村への通報義務がある事を共有し、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながら、言葉遣いやケアの方法が虐待になっていないかスタッフ同士が確認しあい、見過ごさない、起こさない体制づくりを行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度の仕組みを事業所内での勉強会にて学び、必要と思われる方に対して、行政の担当者や家族と連絡をとりながら活用している。		
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	契約に関しては重要事項について説明し、家族の不安や疑問点についても極力その場で解決し納得していただけるように努めている。		
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	電話をかける際や面会時などに、意見や要望について何うタイミングをつくり、それを基に運営に反映させている。顔を合わせる機会の少ない家族とは意図的に連絡をとるなどし、意見、要望も取り入れている。	電話連絡や面会時にいただいた意見や要望はメモに記載し、管理者が直接家族に内容を確認している。内容や改善点については、申し送りノートに記録し共有したうえで全職員の意見を集約し運営の改善に繋がるよう努めている。	
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	コミュニケーションをとる機会を普段よりスタッフ同士でとりつつ、交換した意見を、毎月法人代表を交える本社会議や電話等で報告・相談し、運営に反映させている。	日常的に管理者は職員とコミュニケーションを取って、勤務体制や福利厚生等の意見や要望を聞いている。意見や要望は上司への電話連絡や本社会議時に報告して対応できる体制ができています。	
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	管理者は個々の勤務状況、仕事に対する姿勢、改善への取り組みなどの成果を随時法人代表に報告し、条件の整備に反映できるよう努めている。		
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	事業所内職業能力開発計画に沿い、経験年数や個々の力量の進展に合わせ、更なる介護力・人間力の向上を図るべく、法人内、法人外研修に積極的に参加を促し、職員の質が向上できるよう努めている。		

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	県や市の研修会等に参加することによって、共により良いサービスにしよう意識を高めあっている。また他の施設の話しを聞く等し、サービスの向上に努めている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	うまく言葉がでない利用者さんでも、本人が安心できるよう、気持ちの確認・代弁をしながら、関係性が築けるよう努めている。又他の利用者とのコミュニケーションが円滑に出来るよう仲介に入り、本人の希望を伺いながら簡単な家事や軽作業を交えて役割を提供し、スムーズに生活に溶け込めるように努めている。		
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	サービスの利用申込時には現在の生活での不安や今後への展望などを丁寧に伺い、本人が事業所を利用することになっても前向きな生活が送っていき感じてもらえるよう配慮している。		
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	事業所としてのサービスが本当に本人と家族にとって、適切なのかどうかという事から再度前CMや病院のSW等も含めて検討している。必要としているサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用も検討しながら、情報提供したりし、段階的な支援ができるよう努めている。		
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	洗濯ものたたみや茶碗拭きといった昔からされていた家事を一緒にやり、役割意識を抱いていただきながら共同生活者・協力者として自信をもって楽しんでいただけるように心がけている。		
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	面会希望予約をして頂き面会室にてゆっくりと面会をして頂いている。また手紙や写真でご家族様に施設での様子をお伝えし、希望があれば外出もして頂いている。本人と家族の繋がりを大事にしながら共に本人を支えていく関係が築けるよう努めている。		

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
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	本人は勿論、家族、親戚の方からも様々な情報を集めている。同郷の方との繋がりを大切にして、気軽に訪ねていただいたり昔からの関係を大切にしている。またご家族様との外出をすることにより馴染の関係を保てるように支援している。	電話連絡時や予約制での面会時に馴染みにつながる情報を集め、希望に添える支援を行っている。コロナ禍が落ち着いてきたこともあり、外出や外食・馴染みの美容室・法要等に出掛けることで馴染みの関係継続に努めている。また、外泊についても要望があれば検討する予定である。	
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	利用者同士で軽作業やパズルや塗り絵などをして過ごしてもらっている。普段テーブル席が離れた方同士もお話ができる場面をつくり、色々な方と関わりがもてるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が入院などによって中断することになっても、家族からの要望があれば、数週間や1ヶ月程度は居室を確保しておく。また契約が終了していても再度のサービス利用の相談に対応している。		
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	想いを察するために表情、行動、会話などの情報をスタッフで共有し知ろうと努めている。意思疎通が困難な方に対しても、家族などからの情報を基に、本人の希望や意向を把握できるように努めている。	日々の生活での表情や会話、意思疎通が困難な利用者に関しては些細な表情の変化等から汲み取った思いや意向をタブレットの経過記録に入力している。把握した思いや意向は、アセスメントシートにも記録されておりケアプラン作成時に反映されている。	日々の生活から汲み取った思いや意向を職員の主観的な記録ではなく、客観的な表現で捉えられるような記録に期待したい。
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	前担当ケアマネージャーや本人、家族からの情報収集を、独自のアセスメント様式と合わせて行いながら、現在までの経過把握、また日々の会話を通じて利用者を知ろうと努めている。		
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	申し送りや日々の介護記録により、全職員が一人ひとりの好みの生活様式や体調の変化を把握しサポートするように努めている。		
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	初回訪問の際などに本人がより良く暮らすためにどんな支援が必要かを、家族・関係者と話し合い、本人目線で考えることによつて出た意見を介護計画に反映させている。	家族や本人から入所前の状態や生活歴等を聞き、介護計画作成に反映している。基本的に6か月に1回、アセスメントシートの見直しやモニタリングを実施し、状態に変化が見られた場合は、その都度見直しを行っている。	

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
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	日々の暮らしや様子、特記事項などを個別に記録し、全職員が情報を共有している。それらを基に介護計画の見直しを行っている。		
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	本人の希望や家族の状況に応じて、外出や受診の付添いなど、柔軟な支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握に努め、行事や日常に、様々な地元のボランティアグループに慰問して頂き、日常に変化と彩りを設けていた。コロナ禍も明け、少しずつ再開に向けて動いている。		
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、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	主治医は施設協力医に変更してもらう方が多いが、利用申込時の段階から、本人、家族が自由を選べることを文書、口頭にて説明しており、納得のいく形を選んでいただいている。	殆どの方が事業所の協力医の往診を受けている。月2回訪問看護によるバイタルチェック等の状態観察があり、往診前に主治医連絡表をFAXすることで適切な医療が受けられるようになっている。内科以外の受診は家族同行でお願いしているが、同行できない場合は職員が付き添うこともある。夜間の緊急時については訪問看護とオンコールになっており、迅速な対応ができる体制が整っている。	
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	日常から利用者の健康状態を把握し、体調不良や状態変化など見られた場合、訪問看護師、主治医に随時報告し必要に応じた支援を行っている。		
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。	利用者が入院する際には、本人の状態を病院関係者に伝え、安心して加療が行えるように努めている。入院中も情報交換しながら状態の把握を行い、早期退院できるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度の状態変化が予想される場面であっても、本人や家族の思いと主治医の方針を確認し、事業所の想いをもって、状態変化の早期発見、連絡措置に努めることをお伝えしている。	入所時に基本看取りは実施していないことをふまえて『重度化対応に関する指針』を提示して理解を得ている。車椅子座位保持困難や食事介助が必要等、状態が重度化した場合は、家族と主治医を交え相談したうえで特別養護老人ホームや医療機関等へ移行していただいている。	

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
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	勉強会にてスタッフには全利用者の予測される初期症状、発熱や転倒の際の初期対応など、基本的な部分の講習を行い、迅速かつ適切な対応が出来るように指導している。また去年は消防署に依頼し、救命講習を学び今後も実践力を身に付けられるよう努めていきたい。		
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	避難訓練を年に2回計画し、消防署にも立会いを依頼している。地域のハザードマップや避難場所も運営推進会議を通して情報収集している。	年2回、日中と夜間想定での避難訓練と消防職員の立ち合いのもと救命の講習を実施している。ハザードマップで避難場所等の確認も行っているが、事業所が水害には該当しないことから水害時の訓練は実施していない。備蓄品として水・パン・パスタ・カップ麺等が準備されている。	
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	本人の想いを大切にす様、お伝えされることはなるべく受け入れるように心がけている。望ましい言葉掛けに関しては申し送りやミーティング時など定期的にお互いを高め合う形で周知、定着している。	日常的に利用者の思いを尊重して、本人のしたいこと(塗り絵や写経等)ができるよう声掛けや環境を提供している。名前は姓で呼ぶことの徹底や、排泄時はプライバシーに配慮した声掛けを心掛け、短時間での介助を行うよう意識している。	
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	利用者一人ひとりの意思を尊重し、職員が一方的に促したりすることがないように、自身で決定してもらっている。意思表示が困難な方に対しても選択肢を示し、表情から意思を読み取れるように努めている。		
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活歴や嗜好を理解したうえで、軽作業などのメニューの希望を取るなど、本人のペースに合わせた1日の流れを提供するよう心掛けている。		
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	訪問理美容サービスを希望者が集まり次第依頼しており、カットや毛染めを行っている。生活の中でも鏡を意識していただいたり、服装を互いに褒め合ったりと、笑顔が生まれるように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に料理を作るイベントを行い、包丁で食材を切ってもらったりと職員共に昼食を作り、食事に関心を持ってもらえるようにしている。	家族との外出や、利用者の希望を聞いてイベントや行事に合わせて料理レクリエーションを開催している。利用者のできる調理作業に参加してもらい、おせち料理・お好み焼き・ホットケーキ・クリスマスケーキ等作る楽しみ、食べる楽しみにつながる支援を行っている。	

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
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	食事以外でも起床時や入浴後に水分補給をしている。午前午後にはティータイムを設けている。 嚥下能力や病状に応じて食事形態を検討して安全に食事摂取ができるように支援している。		
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	口腔ケアを毎食後徹底しており、入床前には義歯を外していただき、習慣的に義歯洗浄剤での清潔保持を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄間隔を掴む為に記録を一人ひとり記入し、声掛けやトイレ誘導、適切なパット類の使用にて失禁を軽減できるように努めている。	排泄状況をタブレットの排泄記録に入力し、排泄リズムを把握して声掛けの実施や、排泄時間の長い方に関しては汚染確認等を行っている。状態に応じたパッド等の変更や、ズボンの上げ下ろし等は声を掛け促すことで自立支援に繋げている。排便コントロールとして、毎朝起床時にスポーツドリンクをコップ1杯飲むことや3日排便が確認されなかった時は下剤を服薬している。	
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	便秘気味の方に対しては、日常より多めに水分摂取を促したり、食事形態の工夫や乳製品の摂取、全身運動、腹部のマッサージなどを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は本人の希望により決まっているが、不意の汚染や発汗が多くみられた場合などは随時入浴の機会を設けている。	基本週2回を目処に入浴しているが本人の体調や希望に応じて曜日の変更を行っている。また、浴槽を跨げない方はリフトの使用や、重度の方は2人介助、汚染が見られた場合は洗身等を行うなど柔軟に対応している。冬季は家族からいただいた柚子で柚子風呂にすることで気分転換できるよう工夫している。	
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	夜間によく眠れるように、個々の生活リズムを尊重しながら、日中の活動を適切に支援している。午睡の調整や室温、明るさの調節など快眠できるように努めている。		
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	薬の説明書を一冊のファイルにまとめて、職員に副作用を含めた注意事項を把握するよう努めている。また訪問看護や薬剤師と連携を取り相談を行っている。服薬支援の際、日付や名前を読み上げ、本人確認のもと、誤薬の無いように努めている。		

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
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	馴染みや好みに合わせた役割を提供し、日頃の楽しみとして定着していくように努めている。気候や希望に合わせて外へも積極的に出掛け、気分転換の支援をしている。		
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	最近ではあまりできていないが、散歩やドライブ、買い物など一人ひとりの希望や状態に応じて気軽に行けるように支援していた。家族から受診や外食、美容室などの外出の希望などがあれば出かけられるように支援している。	天候の良い日には事業所の敷地内や保育園までの散歩に出掛けている。今後シフトに合わせた予定を組み、ドライブや買い物に行く予定にしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	最近では感染防止の為、外出を控えており買い物に行く事が出来ていないが、本人が外出先でお金を渡し支払って頂き、お金の取り扱いを実感できるように配慮していた。		
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	家族に無理のない範囲でいつでも掛けられるように相談の上、個人持ちの携帯電話の利用や施設の電話を使えるように配慮している。手紙なども便箋等用意して気軽に出せるように努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じやすいように、玄関に季節感のある掲示物を利用者と一緒に作り掲示したり、積極的に外を眺められるように支援している。それぞれの居室には表札を設け、分かり易くなるように配慮している。	共有空間は天井も高く、利用者の生活感を維持することを重点に家具等の配置を工夫したり、職員と一緒に作成した季節に応じた貼り絵や装飾が掲示してあり、居心地の良い空間となっていた。	
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	掘りごたつスペースを開放し、通常過ごされる居室やホールとはまた違った、日向ぼっこをしたりとより親密な時間と関係作りが行えるよう支援している。		
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	入居の際にはご自宅より馴染みのあるものを持ってきていただくように契約時より促している。仏壇やCDラジカセの持参、写真や本人の描いた絵なども飾り、自身の居場所であると認識しやすいように努めている。	居室にはエアコン・ベッド・棚が配置されている。入口に表札を設置、家族との写真、カレンダー等が掲示されていた。使い慣れたテレビや筆筒、仏壇等は家族と相談して配置を考えるなど居心地の良い環境作りを支援している。	

2 目標達成計画

事業所名 ケアタウンふくおか

作成日: 令和 6年 10月 17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	職員間では理念や行動指針を共有し、ケアにあっていたが、家族や地域全体に対しては事業所の理念を認識してもらえよう取り組めていなかった	施設理念を分かりやすいように掲示し、またご家族様や地域の方々にも理解をして頂けるようにする	施設訪問時に、ご家族様や地域の方々に理解して頂きやすいよう、施設理念を分かりやすいように玄関前や面談室等に掲示する また理念について聞かれた場合は職員全員が説明ができるように日頃から理念を意識した行動ができるようにする	6ヶ月
2	4	運営推進会議で包括や居宅事業所、地域の方々からの助言やアドバイスを頂き運営に反映しているが、報告書として追記し忘れていた	運営推進会議で頂いた、貴重な意見や内容を職員やご家族様、また来訪者の方々にもわかるようにする	運営推進会議の議事録に話し合いの内容をわかりやすく明記し、玄関前に掲示する	2ヶ月
3	23	日々の経過記録が客観的な表現で記載されていなかった	主観的表現ではなく、ご本人やご家族様の気持ちを、客観的に記載できるよう研修を行う	記録の研修を行い、記録についての理解を深める ご本人様や御家族の発した言葉はそのまま記載し、見た事、事実は主観的感情を入れず、客観的な記録を書くことができるようにする	6～12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<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し合った
	<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、職員全員で話し合った
	<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し合った
	<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し合った
	<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し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<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し合った
	<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()