

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	1670700226
法人名	有限会社 さくらい
事業所名	ホームさくらい
所在地	〒938-0023 黒部市堀高27-1
自己評価作成日	令和6年11月6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）】

「さわやかな笑顔」「くらしやすい環境作り」「らしさを活かす生活の提供」「いたわる心を忘れずに」の4つの基本理念を常に職員が共有し、家庭的な雰囲気大切にしながら、入居者がそれぞれのペースで穏やかに生活できるように支援を行っている。また、入居者の変化する状態に合わせてながらスタッフ会議等で個々の対応を確認をしている。
30代から70代までの幅広い年代層のスタッフがそれぞれの持ち味を出しながら、できるだけ入居者に寄り添い、四季の変化を感じながら、日々笑顔で暮らせるように努めている。

※ 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	
----------	--

【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11月6日	評価結果市町村受理日	

【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）】

住宅街の中に溶け込んだ日本風な建物で1号棟と2号棟に分かれている。広い敷地を生かして畑で野菜の栽培や、ウッドデッキには植物のプランタを置くなどして利用者は目でも楽しめるようになっている。利用者が安心して楽しく過ごして欲しいとの思いや職員自身も楽しく働けるように、管理者を中心に職員間の横のつながりを大切に日々支援している。さらに、職員から技術を高めるために受けたい研修の要望が出るなどより良いケアに向けた積極的な姿勢が見られた。また、代表者は今後も地域に貢献できる介護施設として継続していきたいと意欲的である。

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ます。 (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、生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	月1回のケース会議や合同勉強会でホームさくらの基本理念を再確認し、常に念頭に置きながら、日々の仕事に取り組んでいる。	「さわやかな笑顔で」「くらしやすい環境作り」「らしさを活かす生活の提供」「いたわる心を忘れずに」と、さくらの頭文字であらわした理念をパンフレットやホームページに記載している。職員の目につくように玄関先や事務所などにも掲示しており常に意識できるようにしている。	
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	町内会に加入し、花見会や夏祭り等の町内行事に入居者さんと一緒に参加している。近隣の幼稚園や小学校、地域ボランティアの慰問などこれまで新型コロナウイルス感染防止で実施が困難だったものも徐々に再開している。	回覧板や運営推進会議参加メンバーから町内の情報提供を受け参加するように努めている。感染症対策をしながら屋外で幼稚園の慰問を受けて交流した。近所の住民から野菜や果物の差し入れをいただくこともある。	
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	地域住民の皆さんにより開かれた施設として、気軽に見学できるように開放し、介護の悩みや対応方法等の相談に応じている。また、小学生や中学生の職場体験の受入れや高校生インターンシップ希望者、専門学校、大学の実習生を積極的に受入れている。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催し、入居者の状況、活動報告を行い、委員からの意見や提言等をサービス向上に活かしている。また、運営推進会議を利用した外部評価を実施し、委員の意見を反映している。	町内会長、民生委員、家族代表、地域の福祉委員、市の職員でもある地域包括支援センター職員で運営推進会議を構成している。家族代表は持ち回りで参加依頼している。また、運営推進会議を利用した外部評価を実施していた。	議事録を誰でも読めるように開示すること、不参加であった家族にも運営推進会議の内容を伝えていくことで全家族への周知を推進す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	市福祉課や新川地域介護保険組合とは、定期的に情報交換を行い、地域の現状や事業所の実情を報告したり、相談・助言をもらっている。また、市福祉課の職員に運営推進会議の委員に就任してもらっており、会議を通じて意見交換を行っている。	マイナンバーカードの取り扱いやワクチン接種などの相談、新規利用者への対応についても行政から助言をいただいている。地域ケア会議にも事例をあげて参加している。介護相談員の受け入れも行っており意見を活かすよう努めている。	
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	身体拘束の適正化の指針を定め職員研修等で理解に努め、日々のケアの中で活かしている。ご家族さんへの説明を行う中、常に利用者の人権を大切に、いたわる心を忘れずに日々の生活介護に努めている。また、運営推進会議を活用した適正化委員会を開催し、随時身体拘束等の状況報告を行っている。	指針を定め身体拘束しないように努めている。拘束が必要な時には必要な書類を整備し、適正化に向けて日頃から職員で話し合い、月に一度のケース会議や運営推進会議を活用した適正化委員会で報告している。研修として職員への動画視聴や不適切ケアチェック表で確認している。	
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	管理者、リーダーの指導のもと、職員は虐待の防止への正しい理解を常に持って業務に当たっている。また、虐待防止委員会の設置や指針の整備、担当者の選任、定期的な職員全員への研修を実施している。		

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
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	権利擁護の重要性が増す中、日常生活自立支援事業や成年後見制度等について研修会等で学ぶ機会を設けて、今後の対応や相談に応じられるように努めていきたい。当ホームでも成年後見制度利用の入所者が2名在籍している。		
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	契約時にしっかりと説明しているが、不安や疑問点等があれば電話や面会等でも気軽に相談できるようにしている。利用者へは、日々の会話で疑問などを傾聴し解決できるように努め、家族・利用者・職員と気軽に話し合える雰囲気作りに配慮している。		
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	年に2回程度家族会を開催し、意見交換したり要望等を聞いている。また、面会時には、利用者の日々の変化や言動、要望等を説明、今後の支援を話し合っている。利用者、家族等の意見要望等については、全職員で話し合い、施設運営に反映するよう努めている。	家族会を開催し、介護保険改正についての説明を行った。日頃の利用者の状態は請求書送付時に「おたより」を同封し報告している。家族からの意見や要望があった時は、引継ぎノートに聞いた職員が記入し、職員全員に伝わるようにしている。	
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	ケース会議や合同勉強会などで、意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員全員の個別面談を行い、要望や意見等を聞き、できる限り施設運営に反映させるように努めている。	年に2回面接シートを記入し個人面談を行っている。環境改善には可能な限り対応し、職員の要望を踏まえて休憩室の畳の入れ替えを行った。職員の希望休もできる限り対応するようにしている。日頃から管理者とは話しやすい環境であり、随時意見を言える関係性ができている。	
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	一人ひとりの勤務状況や生活状況等を踏まえ、働く環境整備に努めている。処遇改善加算の取得と併せて、給与表や昇給・昇格基準を設定し、やりがいのある職場づくりに努めている。また、職員の資格取得に伴う費用の補助や勤務シフトに配慮するなど、職員のスキルアップに向けた支援を行っている。		
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	それぞれの職員に合った研修や経歴、経験年数によって参加できる研修などに積極的に参加させて、資質向上に努めていきたい。アドバイザーの派遣等を実施して内部研修の充実も図っている。		
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	富山県認知症GH連絡協議会へ加入し、様々な勉強会や研修会に参加できるようにしている。市地域包括支援センター主催の「地域ケア・多職種連携研修」に参加し、地域の課題把握にも努めている。また、施設での認知症対応事例を提供して意見を求めた。		

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
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	契約前に、本人・家族を含めた関係者と話し合い、本人に関する情報を把握し、ケース会議等で全職員に周知している。利用後も日常生活の気付きや本人並びにご家族さんからも聞き取るように努め、新たな情報を職員全員に周知している。		
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	契約前に事前の情報や生活歴などについて十分な話し合いを行い、双方納得するまで話し合いをしている。また、入居前後に関わらずこまめに連絡をとり、良好な関係作りに努めている。		
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	様々な相談内容に応じて、双方が納得できるように対応している。また、内容によっては、新川介護保険事業組合、市役所などに相談・助言を求め、本人・家族さんとの意向を踏まえ、話し合いをしている。		
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	各利用者さんのアセスメントを行い、本人が出来ることを主体に行っている。また、日々の気付きや変化を記録したり、ケース会議等で見直しを行い、支え支えられる関係を築いている。		
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	各利用者さんの状態及び状況の変化に対応し、常に連絡・相談を行っている。また、新型コロナウイルス感染状況を見ながら、家族さんとの面会の機会を確保している。ご家族、本人の意向をくみ取りながらできる限り希望に沿った対応ができるように配慮している。		
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	入所時にご家族さんには馴染みの方も確認し、連絡があった際には面会していただいている。また、電話で話ができる方は電話で話したり、ハガキのやりとりのある方のつながりを継続できるように支援している。	馴染みの美容院の利用や、米寿のお祝い会、葬儀への参列など人生イベントとなることは大切にしている。電話での会話や年賀状を家族に出したりして関係継続を支援している。友人の面会希望の場合は家族に一度確認した上で面会をしていただいている。	
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	一人ひとりの個性の見極めと他者との関係を把握し、日々の生活や様々な行事、作業などでも各利用者さん同士の交流が出来るよう努めている。		

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
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	サービスを終了した利用者さん、特にご家族さんは、退去後であっても相談に来られるケースがあるので、気軽に相談できる体制をとっている。		
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	日誌やノートには利用者さんの表情や行動、仕草等を書きとめ、本人の思いやその声を見逃さないように努めている。また、家族さんからの情報も申し送り、会議などで共有している。意思疎通が困難な場合は、家族さんや関係機関からの情報を得たりして本人が納得いくように対応している。	日頃から利用者の思いを把握するように努め、把握した情報は日誌に記録している。利用者と一緒に積極的に接することで思いを汲み取るようにも努めている。意思疎通が困難な方の場合は家族から情報を得るようにしている。	行動や客観的視点の表現が多く、利用者像が読み取りにくい記録となっているため、本人の思いがわかるように本人の言葉や描写などを記録することに期待したい。
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	入居前の面接やご家族さんからの情報を元に一人ひとりの状況を把握している。また、日々の暮らしの中での会話等で情報収集が出来たときには職員全員が把握できるように、回覧ノートや申し送り、会議などで伝えている。		
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	全職員が、日誌やノートに各利用者さんの細やかな気づきを記入しまとめることで、1日の内容が把握できている。また、日々の職員同士の申し送りや会話で各利用者さんの生活の把握に努めている。		
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	ご本人によりよく過ごしていただく為の課題とケアについては、月1回のケース会議や運営推進会議、家族会等で話し合い、必要があれば関係機関並びに家族さんや職員とも話しあっている。また、本人の意向や日々の気づきや変化、様々な情報とあわせて介護計画を作成している。	6か月を目途にケアプランを更新するようにしている。課題分析に必要な情報は、アセスメントシートに追加記録され、また、ケース会議で利用者全員について話し合いを行うなど適切な計画作成を行っている。	モニタリング記録やサービス担当者会議録などの様式の統一や、簡素化して作成し、ケアプラン作成の流れを見やすくすることに期待したい。
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	日誌やメモ、引継ぎノート等に日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを記録し、全職員で把握している。また、それらを各担当者がまとめ、介護計画の見直し及び実践に活かしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の暮らしの中で、介護サービスの他にもいろいろなニーズがあり、出張ヘアカットサービスや協力医への受診等、その時々ニーズに柔軟に対応している。		

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
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	感染防止に努めながら、町内の花見や夏祭り等への参加をしたり、近隣の果樹園でのリンゴ狩りや貸し切りの喫茶店でのデザートをいただいたりして喜んでもらった。施設周辺を散歩して近所の方とあいさつを交わしたり、かかりつけ医や美容院へ継続していただいたり、安全で豊かな暮らしを支援している。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、担当医と受診後も連携をとっている。また看護師を常勤させ日頃の状態把握に努め、体調不良時などは家族に受診を促し緊急性がある場合や家族が対応できない場合は事業所に対応している。また、事業所の協力医を担当医としている方が多数おり、隔月での受診を受けている。	入居時点で家族に、かかりつけ医を今までの医療機関の継続か事業所の協力医かを選択していただいている。医療機関の受診時は電話や書面で状態報告しており、協力医から急性期病院への連携もできている。	
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	看護職員との連携や相談を密に行い、各利用者さんの日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。又、必要であれば、担当医に連絡をとり指示を仰いだり、必要であれば受診を促したりしている。		
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。	入院時には、本人に関する情報を医療機関に提供している。また、状態把握の為、病院関係者や家族さんとの話し合いを行っている。退院時には担当医・病院関係者・家族さん等出席されるカンファレンスに同行させていただき、注意点や疑問点の解消に努めている。		
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	現在は、看取りケアはしていないことを家族会でも説明している。入居者さんの重度化や家族の要望もあり、必要があればかかりつけ医に相談している。	看取りケアを行っていないことを伝えた上で入居していただいている。出来る限り支援しているが、医療ニーズが高くなったり、食事が摂取できなかったり、座位の保持が困難な状態になった場合などには家族と話し合い、次の事業所へ移っていただいている。	
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	施設内にAEDや自動火災通報装置を設置し、研修等で職員全員が初期対応の仕方を把握している。また、急変時や体調変化時の対応については、毎月のケース会議などでも振り返りの場を持ち今後に活かせるよう取り組んでいる。		
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	年2回防火と自然災害の避難訓練を行っている。防火訓練は、消防署の指導を受けながら、利用者の安全を最優先に取り組んでいる。昨年からの地震を想定した訓練も実施しており、BCP計画で避難対応をマニュアル化している。	BCP(業務継続計画)は作成済みであり、食料と飲料水、排泄用具などは備蓄している。系列会社の建設会社との協力や自主防災組織との協力も依頼している。	年2回の防火訓練と災害訓練の実施に期待したい。また、毛布など必要な物品の補充によりさらに充実した備蓄となるように期待したい。

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
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	常に利用者の人格を大切に相手をいたわる心を忘れずに対応できるように、職員の共通認識として確認し日々の介護にあたっている。又、職員の気になる言動があれば、その都度、管理者やリーダーが指導している。接遇や言葉使いに関する研修会、ケース会議で各自の対応について振り返っている。	接遇や言葉使いなどは、日頃から気づけばその都度注意して不適切なケアとならないように努めている。風呂場やトイレ、居室のとびらの開閉にも注意して対応している。	利用者の呼び方は姓で呼ぶことが基本であり、下の名前で呼ばないように教育、指導を行うことに期待したい。
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	日常生活の中での様々な場面で、本人の能力に合わせた場面作りに心がけ、本人の思いを出来る限り傾聴し、本人の思いや希望に沿った生活支援ができ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	本人の意思を尊重し、無理強いせず、本人に合わせて対応している。また、本人からの散歩や外出等の希望があれば出来る限り行事等で取り入れるように対応している。		
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	ご家族さんや各担当者が衣替えを行い、季節に合った衣類調整をしている。また、外出や入浴の際には本人に確認して衣類を選んでもらっている。利用者さんのカットは、3か月に1回出向いてもらい、希望を聞いてもらい行っている。		
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	食事は、季節を感じられる食材や畑の野菜を使用し、ひとり一人に合わせた食事形態で提供している。食事の盛り付け・配膳、食材切りや片付け等は、利用者さんに手伝っていただいている。また、調理日を月1回設け、利用者全員での食事作りを行っている。	昼食は隣接しているデイサービスで調理しているが、盛り付けは利用者と共にしている。朝食と夕食は職員が献立を考え買い出し、手作りしている。月に1回の調理日や行事食、お菓子なども、利用者の食べたいものを調理し提供するようにしている。	
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	食事摂取量を記入し、水分量は日誌に記録すると共に摂取量の把握をしている。栄養バランスに関しては、季節の食材を取り入れた献立に基づき調理を行っている。		
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、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、各利用者さんの状態や能力に応じた声かけや見守り・介助にて、口腔ケアを行っている。夜間は、本人の意向を確認し義歯を預かり洗浄している。また、必要に応じて歯科受診をしている。		

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
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	排泄チェック表に記録し、各利用者さんの排泄パターンを把握している。本人の日々の状態や生活リズムも考慮に入れながら、一人ひとりの能力に応じて声掛け、誘導を行い排泄を促している。特に日中は全員トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を記録することで、排泄の間隔を把握し、日中はトイレで排泄するように声掛けしている。利用者ごとに状態に合わせた排泄用具を使用している。	
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	必要な方には、排便が定期的に出ているかチェックしている。便秘がちな方へは、下剤や座薬を処方していただきコントロールしたり、利用者さんより牛乳や乳製品を摂っていただいたりしている。又、適度な運動や1日に必要な水分量に近づけるように水分補給も心かけている。		
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	基本的に入浴日は決めてはあるが、それにとらわれず、柔軟に対応している。入浴前には、職員と一緒に入浴準備や、入浴剤を利用者さんに選んでもらったりし、浴室内では職員との会話をゆったりと楽しんでもらえるように努めている。	週に2回午後から入浴できるようにしているが、汚染時などの場合は午前中でも対応できるようにしている。季節を感じてもらうために柚子湯にしたり、入浴剤を選択できるように多くの種類を準備している。利用者の状態に応じて足浴やシャワー浴での対応も実施している。	
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	日中、居眠りが強いようであれば居室で休んでもらったり、畳コーナーで横になられたり、その時々状況に合わせて休んでいただいている。前日の夜間や直近の本人の様子を確認し、日中の臥床時間が長くなり過ぎないように適宜離床を促している。		
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	利用者さんごとに薬箱(袋)を設け、薬のセット、内服介助を行っている。又、各利用者さんのファイルには処方された薬の内容、容量、副作用について記入しており、職員がいつでも確認できるようにしている。服用後の症状の変化などにも細やかな観察をして引継ぎをしている。		
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	各利用者さんの特徴を踏まえ、裁縫や畑仕事・台所仕事等、ご本人の能力を活かした役割を担ってもらい、張り合いのある生活環境に努めている。又、外食や散歩・ドライブ等で外出の機会を設けたり、利用者さんが好まれるレクリエーション等を行い、気分転換を行っている。		
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	季節に応じて外食や散歩、ドライブ、地域の行事に参加している。また、畑作業や掃除などで外気に触れ、気分転換が図れるように支援している。又、それぞれの思いや希望に寄り添い、臨機に対応して外出をしている。	事業所周辺や敷地内の散歩など天候を考慮しながら行っている。畑作業で外の空気に触れるようにしている。別棟となっているユニット交流でお互いに行き来している。花見やドライブ、近くの林檎園へりんご狩りに行くなど年間の行事計画を立てて実践している。	

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
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	家族からおこづかいを預かり、必要な物を購入したり支払いをしている。利用者の認知症の進行により、お金に対する思いや理解度が難しく、所持できる状況ではないのがほとんどである。		
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	本人の希望があれば、手紙のやりとりや、電話をかけたり、受けたり出来るようにしている。また、家族に向けて年賀状を出している。		
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	生活感や季節感を取り入れる為、お正月飾りやひな祭、七夕飾りなど季節ごとに壁装飾等に変化を持たせている。また、花見、りんご狩りに出かけたり、花火や運動会等の季節行事を行い、暮らしの中で春夏秋冬の移り変わりを感じてもらえるように工夫している。	1号棟は吹き抜けで天井も高く開放感もあり南向で明るい空間であり、壁には行事の写真などを多く飾っている。2号棟は食事スペースと休憩スペースを分けられるほど広く、1号棟と同じく南向きで明るく暖かい空間となっており、壁には季節を感じとれる童謡の歌詞を飾っている。	
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	居間の椅子やテーブルの配置に工夫を行ったり、時には食堂スペースも活用しながら空間作りを行っている。又、畳コーナーやソファ等設置し、日々、それぞれの思い思いの空間で安心して過ごせるようにしている。		
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	入居時には、本人が使い慣れた家具等好みのものを持参していただいている。持参したアルバムを居室で眺められたり、TVを見られたりと自己にて過ごされる時間を大切にしている。	居室は広く寝具も馴染みの寝具を持ち込んでいる。テレビを持ち込まれる人もおり、壁に家族の写真や自分の作品を貼っている部屋もあり、個性が尊重されている。服などもクローゼットや、持ち込んだ家具に整理整頓されており清潔が保たれている。	
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	建物内部はバリアフリーとなっており、居間やトイレ、浴室内・廊下などに手摺を設置していただいている。また、利用者が生活しやすいようにテーブルやベッドの位置や高さも調整している。ひとり一人に合った歩行器やシルバーカー、杖を使用して安全に生活を送ってもらっている。		

2 目標達成計画

事業所名 有限会社さくらい

作成日: 令和 6年 12月 5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	運営推進会議には家族代表が出席している。議事録は作成してあるが、不参加の家族への周知が図られていない。	運営推進会議での協議内容等を入居者家族へ周知させること。	年6回の運営推進会議の議事録をホームページに掲載したり、ホーム玄関先に備えることで入居者家族への周知を図る。	2ヶ月
2	23	日頃から入居者の思いや意向の把握に努め、その情報を職員で共有するため日誌やノートに記載しているが、入居者の行動や発言などについての記載が客観的な場合もあり、入居者像が読み取りにくい課題がある。	入居者の行動や発言等の記録を直接的に行い、本人の思いがわかるようにする。	入居者の行動や発言等については、本人の思いができるだけわかるように、行動の描写や発した言葉などを直接的に記載することを合同会議で再度職員に指導する。できている記載部分も多くあるので抜けや不足している部分について職員同士声掛けあって取り組む。	2ヶ月
3	26	ケアプランについては月1回の職員全員とのケース会議や家族との話し合いで本人がより良く暮らすための介護計画を作成しているが、作成の流れがわかりやすいようにしたい。	ケアプラン作成の流れをわかりやすくする。	モニタリング記録やケース会議記録等の様式を統一し、簡素化して作成することでケアプラン作成の流れを見やすくする。	10ヶ月
4	35	防火避難訓練と自然災害避難訓練の実施回数を適切に行う。自然災害時での備蓄品の充実を図る。	適切な防火訓練と自然災害訓練を実施する。自然災害時での食料や飲料水、必要備品の充実を図る。	防火避難訓練は年2回、自然災害避難訓練は年1回実施する。災害時の備蓄品の充実を順次図っていく。	12ヶ月
5	36	入居者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に努めているが、名前の呼び方は姓で呼ぶのが基本である。	名前の呼び方の基本は姓で呼ぶことを教育、指導する。	会議や研修において入居者への呼び方は姓で呼ぶことを教育、指導する。	6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。