

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873002709		
法人名	有限会社 シニアケア		
事業所名	シニアケアサザン塚口		
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8-3-21		
自己評価作成日	平成31年2月27日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0](http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	平成31年3月5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)】

阪急神戸線の塚口駅より徒歩7.8分の住宅地にあり、ホームの周りには、公園や公民館、スーパー等の商業施設もあり、暮らしやすい環境にあります。認知症になられても、買い物や散歩、食事作りや片付け、掃除に洗濯など、あたり前の事をあたり前にできるよう環境を整え、利用者様が力を十分に発揮できるように、職員一同日々ケアに取り組んでいます。また地域の行事にも利用者様と参加し、地域で暮らすためのつながりを持つよう努めており、散歩のときなど積極的に挨拶をし、地域の方から声を掛けてもらえる関係を築いています。また、法人内の認知症介護指導者を中心に、社内研修等も月1回行い、認知症ケアの質の向上に努めています。

【第三者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)】

隣には同法人の「シニアケア塚口」があり、その2年後にオープンして15年となる。互いに競い合い地域に寄り添い、より良いホームを目指し支援にあたっている。ホーム長や職員は経験豊富で定着率も高く安定しており、アンケートでも家族の評価は高い。ホーム長の方針の基「家族的な生活・運営」を目指し、職員全員で考え、解りやすい言葉で「理念」を作り、日々のケアに取り組んでいる。又、日常の業務運営にあたって、気づいた事は何でも言い合える雰囲気が出ており、ホームはとにかく明るい。法人内に研修施設があり、認知症介護指導者養成やサポーター養成等行っている。社内研修や職員の自己啓発による資質アップ、地域への情報発信にも力を入れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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広がったり深まり、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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の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		

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で理念を考えて作り上げ、日々のケアの目指すべきところにいる。また、難しい言葉ではなく、わかりやすい言葉を意識して使い、誰が見てもわかるように玄関に掲げて、日々のケアの実践時に意識している。	家族的雰囲気の中で、自分らしい暮らしであるように、目指すべきところを職員皆で話し合い、分かりやすい言葉で理念をつくり、日々意識して実践に努めている。迷った場合等には理念を見つめ、振り返るようにしている。	
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	近隣の公民館の行事(夏祭り、生き生き市など)に参加したり、近隣のスーパーやお店で買い物したりすることで交流している。また運営推進会議時に地域の方にも出席していただき、情報を共有している。	地域の夏祭りや公民館の行事に参加して交流している。日常の買い物や散歩等で外出の際は、地域の方との対話による情報のキャッチに努め、イベントに参加する等交流を図っている。	
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	法人として、認知症サポーター養成研修を地域に向けて開催したり、運営推進会議時に日々の実践報告等を行い、認知症の理解に努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、地域の方々に報告や相談などを行っている。その中で、いただいた助言などはケアの質の向上に役立てたり、運営に反映できるようにしている。	町会長や民生委員・地域包括職員等に加え、隣の一般住民にも参加いただき隔月に定例開催している。ホームの運営状況を報告し、地域の情報や困りごと、事業所からも情報発信して運営に活かしている。	
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	市内のグループホームでの集まり(連絡会)に市の介護保険課の方に参加していただき、情報交換や相談などを行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、ご意見をいただいている。市内のグループホーム連絡会が隔月に開かれ参加率も良く、市職員との重要な情報交換の機会となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	利用者に対してどのような行為が身体拘束にあたるかなどを勉強会や会議時に話あったり、運営推進会議時に報告もしている。見守りの姿勢を大切に、安易に身体拘束にならないよう日々取り組んでいる。	職員の目につきやすい場所に、身体拘束排除の方針が明記され、日常的に振り返り、気がついた時はその都度注意し合っている。運営推進会議に取り組み状況を報告している。	
7	(6)	○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	毎月の会議や、日々の申し送りや、ケア提供時にお互いに不適切な関わりにならないよう職員同士で確認しあったり、お互い声を掛け合えるように意識している。	「身体拘束をしないケア」や「権利擁護に関する制度」等も含め、年度計画に基づき定期的に研修に取り組んでいる。毎月の会議や日々の介護場で気づいた事は、お互いに注意し合える・声を掛け合える関係づくりに努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	勉強会で取り上げ、制度の理解に努めている。また、実際に成年後見人になられているご家族などから話を聞くことで、制度の理解の勉強にもなっている。ご家族から制度に関する相談などがあった際には、概要の説明などを行っている。	成年後見制度を利用されている方が3名おられ、家族や後見人から実際について聞く機会がある。新たに相談があった場合の次へのステップについて、職員全員で理解を深めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約前に十分時間を取り、疑問点などの解消に努めている。また、契約後もわからない点などがないかお聞きし、理解納得できるよう努めている。内容の変更時には文書だけではなく、対面にて説明するように心掛けている。	契約前に日常の生活や費用等十分説明し、不安や疑問を尋ね、入居後も解らない点などないかフォローしている。制度改定等にあたっては、文書に加え対面で説明するよう心掛けている。	
10	(9)	○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	来訪時にお話を伺ったり、家族会や運営推進会議に出席していただいているので、意見や要望など伺う機会を多く作るよう努めている。	面会時や家族会・運営推進会議でご意見や要望を聞くようにしている。玄関に今日の担当者名を掲示していたが、古くて一時取り外している。ご意見を聞き作る予定にしている。	
11	(10)	○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	法人内で各部門ごとに毎月会議を行い、また3ヶ月に1度は代表者の出席する会議もあるので、運営状況の報告などを行っている。また、社内の懇親会などで職員と代表者が直接話しをする機会も設けられている。	法人全体会議にホーム長が出席し、毎月事業所会議に報告、情報を共有している。ホーム長は職員と年1回面談を行い、意見の収集に努めている。職員は日頃からホーム長に話を持ち込む雰囲気が出ており、意識共有が図られている。	
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	会議時の報告や職員からのヒアリングを通して、職場環境の改善や労働条件の整備に取り組んでもらっている。		
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	社内、社外での研修参加への年間計画を作成して、適時研修に参加する職員の選定を行い、参加を促している。		
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	市内のグループホーム連絡会を通じて、勉強会への参加を促したり、交換研修や討論会などで他事業所の職員と交流、意見交換ができるような機会を設けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には必ずご本人と面談を行い、ご本人の気持ちを受け止め、ご本人の言葉に耳を傾けながら、信頼関係を築き、安心して入居していただけ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	問い合わせや見学時から、ご家族の困りごと、不安な事などを伺い、また要望などを伺いながら信頼関係を築け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	ご本人、ご家族と話をしながら、一番安心して落ち着ける環境はどういう形なのかを考えながら、適切な支援につなげられ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	介護される側だけではなく、一緒に過ごす時間を大事にしながら、ご本人のできる事、できない事を見極め、お互いが支えあえる関係を作れるよう日々取り組んでいる。		
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	入居後もご本人とご家族の関係が薄れることなく、ご家族の方にも役割を持っていただき、ご本人の暮らしを職員と一緒に支えていただけるように努めている。		
20	(11)	○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	ご本人がこれまで続けてきた関係性をこれからも継続できるよう、ご家族や関係者と協力しながら関係が途切れないように努めている。	元住んでいた地域の住民の方や元職員(傾聴ボランティアとして)の来訪がある。馴染みの美容院を利用される方や、週末に自宅へ泊まれる方等がおられ、家族の協力の下支援している。	
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	利用者同士がお互いを気に掛けられるような関係性を作れるよう配慮している。利用者同士の関係の中には極力職員は介入せず、見守りを心がけ、利用者同士で支えあえるような関係性を構築できるよう心掛けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退去後に別のサービスを利用される際には、情報提供を行い、またご家族には電話や手紙などで、フォローするように心掛けている。また、いつでも気軽に相談等できるよう声かけを行っている。		
<b>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</b>					
23	(12)	○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	ご本人やご家族に話を聞きながら、ご本人の気持ちや思いに添えるよう努めている。また日々のケアの中での気づきを職員同士で共有し、計画に反映し実践できるように努めている。	日々のケアの中で、表情や言葉から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。職員間で気づきを話し合い共有して支援に努めている。	
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	ご本人やご家族に話を聞きながら、以前の生活環境に近づけるよう使い慣れた生活道具などを持ち込んでいただき、様々ななじみが継続できるような支援を心掛けている。		
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	ご本人やご家族に話を聞き、また医療関係者からも情報共有や連携を行い、ご本人のケアに活かせるよう努めている。また、ご本人の生活リズムに合わせた支援を行うよう心掛けている。		
26	(13)	○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、ご家族、関係者をらとの話し合いや情報を基に介護計画を作成している。また、状態や状況に変化のあった際には、モニタリング、再アセスメントを行い、現状に即した計画になるよう努めている。	本人、家族、関係者と話し合い、モニタリングとアセスメントを繰り返しながら、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	日々のケアの記録を時系列で記入し、申し送り等で情報の共有を行っている。また毎月行う会議で計画の更新が近いかたのモニタリングを行い、計画の見直しや情報の共有、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	様々なニーズに応えることができるよう日々努力している。事業所だけでなくご家族を支えるのではなく、ご家族、地域で支えるという事を意識しながら取り組んでいる。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	近隣の公民館の行事に参加したり、近くのお店に買い物に出かけたり、散歩をしたりして地域と関わりを持ちながら、ご本人がホームでの暮らしを楽しむことができるよう、お一人お一人に合わせて支援を行うように努めている。		
30	(14)	○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	事業所として協力医療機関は設けているが、入居前からの関係性を大事に継続という点からも、ご本人、ご家族の希望を最優先に主治医を決め、その医療機関とも連携を取りながら、ご本人が安心して医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。入居前からのかかりつけ医の方が三分の一、その他の方は協力医療機関の医師を主治医としている。協力医療機関の医師の往診が月1回と歯科医の往診が週1回ある。	
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	日々のケアの中での気づきなどを看護師に報告、相談するとともに、必要に応じて、看護師から医師に連絡を取ってもらうこともあつる。また、利用者も看護師に気軽に相談できるような関係を築けるよう努めている。		
32	(15)	○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、事業所より情報提供等を行い、ご本人へのお見舞い等も適時行っている。その際に、医療関係者からの情報を得られるようにしている。また早期に退院できるよう医療関係者、ご家族、主治医らと連携を図っている。		
33	(16)	○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	契約時に重度化された際の説明や看取り期の支援について説明している。お元気なときから、いざと言うときのために、考えていただくことで、いざそうなられた際に慌てることなく考えられるよう助言等を心掛けている。	契約時に「重度化の際の対応の指針」にて説明し、同意して頂いている。終末期における支援については「看取り指針」にて説明している。重度化した場合は本人・家族、主治医と話し合い、職員間でも対応を話し合いながら支援に取り組んでいる。看取り研修を行っている。	
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	社内勉強会等で急変時や事故時の対応を学んだり、事務所にマニュアルを設置しいつでも見れるようにしている。また、避難訓練時に応急処置の方法などを訓練するようにも心掛けている。		
35	(17)	○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回避難訓練を実施している。その際に、避難方法や経路の確認、避難場所の確認などを行っている。また、運営推進会議時の報告の際に、地域の方々にいざと言うときの協力の依頼を行っている。	年2回(1回は消防署立ち合いの下)、火災(昼間・夜間)を想定した避難訓練を隣接同法人グループホームと協力して実施している。運営推進会議で地域の方々に協力を依頼している。昨年の台風による停電時には、隣接グループホームと近隣住民と連携して対応した。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○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	声かけに関しては、利用者はもちろん。職員同士がお互いに聞いていて、不快感がないかを確認しあっている。また、その人に応じた声かけ等を工夫しながら、その人個人を尊重したケアにな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	様々な場面で、利用者様ご自身で選択できるようにしている。また言葉での表現が難しい方には、表情や発する単語、これまでの生活歴等の情報を総合しながら思いや希望を考え、理解す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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員間で連携を図りながら、利用者様の希望や思いを共有することで、利用者様お一人お一人が自分らしく過ごせるよう業務内容等は柔軟に変更するように努めている。		
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	ご自身でも整容を意識することができるよう、声かけを行っている。ご自身で難しい方は、職員が利用者様に伺いながら本人らしい身だしなみに整えられるよう支援している。また訪問美容の利用や、なじみの美容室への利用ができるようご家族とも協力しながら取り組んでいる。		
40	(19)	○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	利用者の力に応じて、準備や片付けなど一緒に行っている。また職員も食事を一緒に食べることで、介助する側、される側だけではなく、一緒に過ごす時間を大切にしている。	献立は利用者の意向を伺いながら職員が決め、食材の買物に行き、調理している。配膳、片付け等をお手伝いして頂いている。食事介助の必要な方もおられるが利用者と職員は一緒に食事をする時間を大切にしている。行事食、手作りおやつ等を楽しんでいる。	三食、手作りのメニューが提供され、美味しいと家族からも喜ばれている。栄養バランスは専門的には検討されていないので、研修等を兼ねて、栄養士の助言を頂き、職員が自信をもって食事を提供出来、利用者、家族にも更に安心して喜んでもらえる食事提供を期待します。
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	食事毎の摂取量、水分摂取量を記録している。水分摂取量の詳細が必要な方は、より細かく記録を残している。利用者の状態に応じた食事形態に随時変更しながら提供している。		
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	歯磨きの声かけや促しを行うとともに、介助が必要な方は、口腔ケアを行っている。また、定期的に訪問歯科による診療を受け、口腔衛生の維持、指導等受けている。		



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	排泄表を活用しながら、誘導が必要な方は声かけ、誘導を行っている。日中は綿パンツで過ごせるような支援にも取り組んでいる。	昼間はトイレでの排泄を基本として、必要に応じて声掛けや誘導をしている。日中は紙パンツで過ごせるように支援している。	
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	下剤等に頼らず、ヨーグルトや食物繊維の多い食事を提供したり、食事以外でも牛乳を飲んでいただいたりしている。また運動の促しや腹部マッサージを行い、便秘にならないよう取り組んでいる。		
45	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	基本的にはユニット毎に入浴日を分けているが、別のユニットでも気軽に入れるよう、入浴好きな方には声かけを心掛けている。午後から夕食後まで入れるが、希望によっては柔軟に対応している。	週2回以上、午後からの入浴となっている。ユニット毎に1日おきに入浴日があるので、別のユニットの入浴日も利用できる。	
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	利用者様の全て個室で中から施錠ができるようになっており、いつでも一人になれる環境を整えている。また、使い慣れた生活道具を持ち込んでいただき、なじみの環境作りを心掛けている。		
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	服薬時に何の薬かを説明しお渡ししている。また病状の変化も記録し、医療関係者へ連絡、相談を行っている。		
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	利用者様お一人お一人に役割を持っていただき、それぞれの場面で力を発揮できるように支援を行っている。また、趣味や楽しみが暮らしの中で行えるよう、ご家族とも協力しながら取り組んでいる。		
49	(22)	○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	原則、ご本人が行きたいときにいけるよう、職員間で連携しながら取り組んでいる。散歩等ではない場合は、ご家族と連絡を取りながら、ご家族の協力も得ながら、ご本人の希望が叶うよう取り組んでいる。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物に出掛けている。本人の希望する場所(昔の職場等)への外出はその思いや希望を家族に伝え、家族の協力の下出掛けている。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	小口現金としてホームでお預かりはしているが、ご本人の希望や力に応じて、ご自分で財布をもたれている方もおられる。買い物の際には、ご自分の財布から支払いをして頂く事で必要以上に管理しないよう心掛けている。		
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	希望される方には、ホームの電話を使って電話していただき、取り次いだりしている。また、手紙もご本人にお渡しし、やり取りが出来るよう、職員がサポートしている。		
52	(23)	○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	過度な飾り付けにならないよう、生活の場として違和感のないよう心掛けている。花や緑も季節感を出せるよう工夫し、またベランダや室内でも楽しめるよう、利用者自身も手入れが行えるようにしている。	生活の場としての共有空間作りを心掛けている。ベランダや室内には花々が置かれ、明るい空間となっている。一人ひとりの生活パターンに合わせて居間兼食堂のソファやテーブル等の配置を工夫している。	
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	リビングでテーブルを複数配置し、気の合う利用者様同士で過ごせるよう配慮している。また、ソファの位置も適時工夫しながら、それぞれが快適に過ごせるよう配置している。		
54	(24)	○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	入居時は、ご本人が使い慣れた生活道具を持ち込んでいただいている。環境の変化によるダメージを少しでも軽減させるために、なじみの環境になるよう配置等にもご本人、ご家族と協力して取り組んでいる。	使い慣れた生活道具を持ちこんで頂いている。家族とも家具の配置等を相談しながら居心地が良く過ごせるように支援している。	
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	居室やトイレ、洗面所、風呂場などは、言葉や矢印等でわかりやすく表示をしたり、階段や段差には色つきのテープは貼ることで気をつけれるよう工夫している。		

## 基本情報

事業所番号	2873002709
法人名	有限会社シニアケア
事業所名	シニアケアサザン塚口
所在地	尼崎市南塚口町8丁目3-21 電話06-6428-2948


【情報提供票より】平成 31年 2月 15日 事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成15年8月15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤 8人 非常勤 12人 常勤換算	14.7 人

### (2)建物概要

建物構造	木造造り
	2階建ての1~2階部分

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	96,900 円	その他の経費(月額)	水道光熱費15,270円
敷 金	300,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 893円		

### (4)利用者の概要(平成31年 2月 15日現在)

利用者人数	18 名	男性 3名	女性 15 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名
要介護3	7 名	要介護4	3 名
要介護5	3 名	要支援2	0 名
年齢	平均 89.5 歳	最低 78 歳	最高 99 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	白壁診療所 高田循環器内科 徳永歯科クリニック
---------	-------------------------

(様式2(1))

事業所名 シニアケアサザン塚口

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 月 26 日

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	19	三食、手作りのメニューが提供され、美味しいと家族からも喜ばれている。栄養バランスは専門的に検討されていないので、研修等を兼ねて、栄養士の助言を頂き、職員が自信をもって食事を提供でき、利用者、家族にも更に安心して喜んでもらえる食事提供を検討する。	日々の献立を、勉強会を兼ねて栄養士等に評価してもらい、助言を頂くことで、食事に関するケアの更なる質の向上を目指す。	栄養士等の食に関する専門職の方から献立に関する助言を研修等の形でいただき、職員間で共有するとともに、日々の食事作りに活かす。	12ヶ月
2					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。

(様式2(2))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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( )