

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丁目3-21 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年1月16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 | https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|----------|---|

【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 | 令和4年12月19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)】

阪急塚口駅から徒歩7.8分の住宅地にあり、ホーム周辺には公園やスーパー、公民館、病院等があり、生活しやすい環境にあります。開設より19年を迎え、地域に根差した事業所になれるよう職員一同日々努力しています。地域の行事にも積極的に参加し、地域住民の方にも挨拶していただけるような関係を築いています。また、隣に同法人が運営するグループホームもあり、地域における認知症ケアの拠点的作用を果たせればとも考えています。法人の強みを活かした勉強会や研修で介護人材の育成にも取り組んでいます。認知症ケアの質の向上や自己研鑽に取り組む、利用者の生活の質が少しでも良くなるよう日々のケアに取り組んでいます。

【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)】

ホーム長始め職員は、経験豊富で定着率も高く安定している。法人内に福祉人材を養成する研修所があり、出身者も多く方針も共有している。認知症ケアの質の向上を目指し①利用者との信頼関係を築く②3つの馴染みの実践(環境整備・人間関係・手作業)③利用者個々の特性に応じた個別ケアの実践、に取り組んでいる。日頃より地域の一員として認知症ケアの理解に努めており、コロナ後の取り組みに期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | | | | |

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 |
| 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 | 職員全員で理念を作り上げ、日々のケアの目指すべきところとしている。難しい言葉ではなく、わかりやすい言葉を意識して使い、玄関に掲示して日々意識するよう心掛けている。 | 認知症ケアの質向上と、地域との共生を目指し、職員全員で簡易な言葉を意識してつくり実践している。難しい事に直面した場合は、理念に戻るよう話し合っている。 | |
| 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 | コロナ禍で交流が減少しているが、いままでの繋がりが、これから新たに繋がれるところと積極的に交流し、地域に根付いていきたいと考えている。 | 地域の行事には積極的に参加して地域に溶け込んでいる。コロナ禍で行事は途絶えているが、日常から挨拶を交わす関係にある。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、グループホームでの取り組みを報告・紹介している。また認知症ケアの実践を通じての経験をもとに、地域の相談にも応じている。 | | |
| 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か月に1回の割合で運営推進会議を開催している。コロナ禍で集合形式が難しいが、文書配布を通じて報告を行い、地域からの助言をいただいたり、相談したりしている。 | 町会長や民生委員等の参加のもと、隔月に定例開催している。今は報告文書等の配布に留まっている。 | 長い間集まって頂いての会合が途絶えている。コロナ後を見据え、町会長を始め出席者の意向を確認して、早期に再開できることを期待したい。 |
| 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 | 市内のグループホーム連絡会に参加しており、その中で市の担当者にも参加いただき、意見交換を行っている。連絡会を通して市からの情報提供があったり、相談したりできる関係性を構築できている。 | コロナ禍で開催出来ていないが、GH連絡会に出席頂き意見交換している。職員にコロナ陽性者が出た時は、濃厚接触者・健康観察の期間等相談指示をいただいた。 | |
| 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 | 毎月の職員会議や勉強会で具体的にどのような行為が身体拘束に該当するかを話し合いを行っている。また、運営推進会議時に取り組みを報告している。安易に身体拘束にならないよう、みんなできり良いケアについて話し合っている。 | 身体拘束対策委員会を設置して計画的に研修も行い、状況は運営推進委員会にも報告されている。利用者の気分を和らげるために、昔懐かしい映画や歌謡曲を流したり、工夫している。 | |

| 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 |
| 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、ケア提供時に職員同士で、お互いのやり取りを聞いて不適切な言動がないか確認し合ったり、声掛けできるよう関係作りを行っている。 | 身体拘束防止と同じく虐待防止に関しても、ホーム内研修を繰り返し行い徹底を図っている。職員同士注意しあえる関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 勉強会で制度などについて学ぶ機会を確保したり、実際に成年後見制度を利用されている方から話をうかがったりしている。家族などから相談があれば、制度の概要を説明したり、関係機関を紹介したりしている。 | 権利擁護に関する制度について、定期的に繰り返し学ぶ機会を持ち、家族からの要望に応えようとしている。ホーム利用者の後見人をされた方との関係継続等に努め、必要時に備えている。 | |
| 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 | 契約前に十分な時間を取り、疑問点の解消につとめている。契約後も不明な点などないかお聞きし不安感の解消に努めている。また改定時も文書だけではなく、対面での説明を心掛けている。 | 重要事項説明書を中心に理解頂けるまで丁寧に説明して、その上でサインを得ている。法改正や介護度の変更時にも再度詳しく説明している。 | |
| 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 | 来訪時にこちらから声を掛けさせていただき、関係づくりを行っている。また運営推進会議にも参加していただき、外部とも関わりを持つ機会を確保している。 | コロナ禍で直接お話しする機会は減ったが、メール可能な家族にはメールで連絡を取り合う等工夫している。 | |
| 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 | 全体会議時に報告したり、内容によっては適時報告、相談を行っている。また定期的に面談を行い、話し合いを行う場を作っている。 | 毎月の職員会議で要望を聞くようにしている。職員意見でデジタル化を進めている。また個別に面談する機会を設け、雇用も安定している。 | |
| 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 | 職員の自己評価や他者評価を通じて面談を行ったり、会議時での報告を通じて、現状を把握していただき、改善等に繋げていただいている。 | | |
| 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、社外での年間研修計画を基に、職員個々の力量等に応じて、研修に参加できるよう機会を確保している。また事業所内でOJTも適時行っている。 | | |

| 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 |
| 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に参加しており、会議での情報交換や勉強会等で交流、連携できるような機会の確保をしている。 | | |
| 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 | 入居前には必ずご本人と面談を行っている。そこで、ご本人の困っている事、不安に感じておられる事をお聞きし、安心して入居していただけるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 問い合わせや見学の時からご家族の困りごとや不安な事を伺い、安心して暮らしていけるよう協力しながら関係を築けるよう取り組んでいる。 | | |
| 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、ご家族との話し合いを重ねながら、どのようなサービスの利用がご本人にとって適切かを考えながら、相談や助言を行っている。 | | |
| 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 | 介護の場ではあるが、生活の場でもあり、共同生活という所を踏まえて、一緒に過ごす時間を大切にしながら、お互いに支え合えるような関係作りを大切にしている。 | | |
| 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 | 入居後もご本人と家族が良好な関係を継続できるよう、ご家族の方にもいろいろな形でケアに協力して頂き、事業所、ご家族でご本人を支えていくような形を作るように心掛けています。 | | |
| 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 | 『なじみの関係』を大切に、入居によってこれまでの関係性が途絶えないように、電話や訪問などいろいろな形で、個々人のなじみの人や場所と関われるよう支援している。 | これまで大切にしてこられた関係が、入居された後も出来るだけ継続できるように、散歩や買い物の機会を作っている。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士がリビングで談話できるよう座席の配置を工夫している。利用者同士の関係を大事にするため、必要以上に職員が介入しないよう気をつけている。 | | |

| 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は、関係機関との情報共有、引継ぎを行い、またご家族にも電話や手紙で退去後もフォローし、いつでも相談等できるよう心掛けている。 | | |
| 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 | (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 | 事前の情報からや、直接ご本人との関わりの中から得られる情報を基に意向の把握に努めている。困難な方は、ご家族や関係者からこれまでの生活歴や趣向などをお聞きし、これからの暮らしに反映できるよう努めている。 | 日々の表情や言葉から思いや意向を汲み取り、介護記録に書き留め、会議で話し合い反映に努めている。コロナ禍で思いなしか要望が減ったように感じている。 | |
| 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、ご家族等から話を伺い、継続できるよう努めている。入居時には、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、なじみの暮らしが継続できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人との関わりからやケアからの気づきや情報を共有したり、関係機関との情報共有を行うことで、ご本人の現状把握に努めている。 | | |
| 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、関係者らとの話し合いやケアからの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、モニタリングや再アセスメントを行い、現状に即した介護計画に作り直している。 | 計画見直しは、管理者・計画作成担当・居室担当で、新規利用者は1～3ヶ月後、落ち着いた利用者は、6ヶ月～1年でモニタリングを行い、かかりつけ医には往診時に意見を聞き、反映できるようにされている。 | |
| 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 | ケアの記録は個別に記入し全体で共有している。日々の申し送りでも共有したり、毎月の会議時にモニタリングをする際の基礎的な資料として活かしている。また、ご家族等には毎月の報告用として活用している。 | | |
| 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 | 利用者からの様々のニーズに応えられるよう柔軟に対応できるよう心掛けている。既存の枠に当てはめるだけでなく、新しい資源の開発等も意識しながら地域で暮らすことの意義を考えて取り組んでいる。 | | |

| 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 | 利用者の暮らしの中で、これまでの関係を継続できるよう支援している。事業所のみで完結することなく、様々な地域資源と連携、協働しながら、利用者の暮らしを支える事ができるよう意識している。 | | |
| 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 | 事業所としての協力医療機関は設けているが、入居前の関係やご本人やご家族の意向を大切に、利用者毎のかかりつけ医と連携しながら、安心して適切な医療を受けられるように取り組んでいる。 | 7割の利用者が入居に際し、協力医療機関をかかりつけ医とされており、毎月第1火曜日に往診での対応ができています。3割の利用者は、入居前からの継続受診をされており、個別の往診も受けられている。 | |
| 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 | 日々のケアの中での気づきや、体調不良時にはすぐに看護師に報告し指示を仰ぐようにしている。また、看護師からも利用者の状態を報告してもらい、情報共有している。 | | |
| 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。 | 入院時には事業所側から情報提供を行っている。また、ご家族等と相談しながら、身の回り品を届けたりする際に、医療関係者と情報共有できるような機会の確保や関係づくりを意識して行っている。 | 直近事例は、病院での面会も中止されており、病院との対応については、管理者が電話で密に連絡を取り、家族と確認し、受け入れ準備を進め、掛かりつけ医にも退院の旨を伝え、連携ができています。 | |
| 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 | 契約前から重度化された際の説明や看取り支援についても説明している。お元気な時から、いざという時のために考えておいていただき、いざと言う時に慌てることなく、考えられるよう助言することを心掛けている。 | 対応については、基本的には、必要な時期を見て、掛かりつけ医から、医療的な説明がされ、ケア対応については、施設側(管理者・計画作成者)から説明をし、協力体制を確認し、家族の安心と納得が得られるよう取り組まれている。 | |
| 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 | 勉強会や避難訓練等で定期的に急変時や事故発生時の対応について、学んでいる。マニュアルも事務所に置いて、いつでも見られるようにしている。 | | |
| 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 | 避難訓練を年2回実施しており、その中で利用者の避難方法、手段の確認を行っている。また運営推進会議時に地域の方々にも協力の依頼等行っている。 | コロナ禍において、職員のみで、ベットから車椅子への移動や、布団を使用しての移動など具体的な方法を確認する訓練を6月と12月に実施している。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 利用者への声掛けで、他者が聞いて不快でないかという点も大事な要素としている。お互いが気に掛ける事で、不適切な声掛け、不適切なケアとならないよう、普段から意識して取り組んでいる。 | 月末の火曜日に開催する職員会議において、お互いの利用者とのやり取りを見直し、尊厳重視の対応に取り組まれている。 | |
| 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 | 生活のいろいろな場面で、利用者自らが選択することができるよう工夫している。また言葉での表出が難しいかたは、表情やその方が発する単語、これまでの生活歴などを参考に、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 | 事業所の時間割で生活してもらうのではなく、利用者個人のペースを尊重し、職員間でも情報の共有、連携し、柔軟に対応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 | ご自身でも整容を意識できるよう、声掛けや誘導を適時行っている。ご自身で難しい方は職員が手伝いながら支援を行っている。定期的に訪問美容を利用し、カットやカラーにも対応できるようにしている。 | | |
| 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、調理などの準備や盛り付け、配膳、片付けを一緒に行っている。食事と一緒に食べることで同じ空間、同じ時間を共有することを大切にしている。 | 準備や片付けなど役割をもって参加できる利用者もあり、食事の場の共有ができていますが、コロナ禍対応としては、濃厚接触者で、健康観察が必要となった利用者には、ガウンや手袋などの感染予防対策をして食事介助にあたった。 | |
| 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 | 毎食毎の食事量、水分量を記録し、食事の形態も利用者の状態に応じて、刻み食やミキサー食等対応している。 | | |
| 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に、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 | 歯磨きの声掛けや誘導など、適時行っている。また定期的に訪問歯科による診察や指導などを受け、口腔衛生の保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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、声掛けや誘導を行っている。介護用品に過度に頼らず、トイレで排泄することを目標に日々取り組んでいる。 | 排泄表の活用により、トイレで排泄できる回数が増え、清潔が保たれてきている。 | |
| 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 | 下剤に頼らず、毎日の食事や運動、水分補給等で便秘になりにくい生活環境になる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てしまわずに、個々にそった支援をしている | ユニット毎に入浴日を設けているが、利用者の希望に柔軟に応じられるよう、ユニット間で連携を図っている。季節の行事を取り入れたり、入浴剤を使用して日頃との変化を楽しんでもらう工夫し取り組んでいる。 | シャンプーやボディーソープ等好みのものを使用される利用者もあり、季節のゆず湯、しょうぶ湯などの対応もされている。 | |
| 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 | 日中、みんなと過ごしたい時はリビングで、一人の時間を過ごしたい時は居室で過ごせるよう柔軟に応じている。 | | |
| 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 | 服薬介助時に、何の薬か説明できるよう、日ごろから利用者の処方薬の理解に努めている。また、症状の変化も記録し、必要に応じて医療関係者と連携している。 | | |
| 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 | 利用者のそれぞれの力に応じて、様々な場面で役割を持っていただき力を発揮していただけるよう取り組んでいる。また、ご家族等とも協力しながら趣味や嗜好品で気分転換をできるようにも取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご家族等との協力により、利用者の希望に添えるよう取り組んでいる。また、コロナの状況が落ち着けば、日常的な外出の支援にも取り組んでいきたいと考えている。 | 以前のような気軽な外出はまだできていないが、家族の協力により、近隣周辺への散歩など、様子を見ながら出かける機会もできています。 | |

| 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 |
| 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 | 小口お預かり現金として、事業所でお預かりはしているが、ご自身で財布を持っておられる方もいる。買い物の際もご自身の財布から支払いを行って頂くなど、必要以上に管理しないように心掛けている。 | | |
| 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 | 手紙を書かれる利用者はおられないが、ご家族からの手紙の取次や、電話は希望時にかけるように支援している。 | | |
| 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 | 生活の場として、インテリアが過度な装飾にならないように気をつけている。草花や飾り付け等で季節を感じれるようにしたり、ペランダ等の草花や野菜を利用者自身が世話をできるようにもしている。 | 共用空間の家庭菜園や花壇などの整備や水やりは、職員が声掛けしながら、四季折々の楽しみとして作業ができています。 | |
| 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 | リビングではテーブルを複数配置したり、椅子をいろいろな場所に置いたりして、利用者自身が思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居時には以前使っておられた生活道具をたくさん持参するよう依頼して、なじみの環境を再現し、入居による環境の変化等での不安感を減少し、安心して生活できるようにしている。 | 居室については、基本的に職員が掃除をしているが、利用者自身でする人もあり、職員の手を借りながら、それぞれのペースで居室の整備を楽しまれている。 | |
| 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 | トイレや洗面所、風呂場、廊下などは手作りの標識を掲示し、見てわかるよう工夫している。また夜間もトイレなどは電気をつけており、場所がわからなくならないようにしている。階段や段差にはテープを貼り、注意していただけるようにしている。 | | |

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】令和 4年11月28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 | 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(月額) | 96,900 円 | その他の経費(月額) | 水道光熱費15,270円 | |
| 敷 金 | 200,000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(11月28日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 16 名 | 男性 | 1 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 5 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 90.5 歳 | 最低 | 78 歳 | 最高 | 102 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、新大阪デンタルクリニック |
|---------|---------------------------------|

(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: 令和 5 年 1 月 16 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 | 3 | 2か月に1階の割合で運営推進会議を開催している。コロナ禍で集合形式が難しいが、文書配布を通じて報告を行い、地域からの助言をいただいたり、相談したりしている。 | 運営推進会議と通して、事業所の日々の取り組みや状況等を報告し、地域から助言等をいただきながら、事業所としても地域に根差して貢献できるような体制を築いていく。 | コロナの状況をみながら、運営推進会議出席者の意向も確認しながら、文書配布だけでなく、もっと意見交換等がスムーズに行える形を模索し、より有意義な運営推進会議の場作りを目指す。 | 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() |