

### 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	2895200265		
法人名	医療法人医伸会		
事業所名	スマイルぜんかいグループホーム		
所在地	神戸市西区前開南町2丁目14-4		
自己評価作成日	令和 4年 11月 25日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigyosyo_index">ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigyosyo_index</a>
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和4年12月13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)】**

手作りご飯や手作りおやつ、スマイルカフェ、スマイルガーデンなど入居者様も職員も持っている力を発揮出来、笑顔になれる役割づくりに力を入れています。  
また、身体拘束・虐待防止と感染防止の勉強会には特に力を入れ、入居者様の尊厳ある生活と法人であるクリニックと連携、24時間看護師と連絡が取れる体制で入居者様の安全と健康維持に努めています。  
OJTの運用を図り、新入職員がグループホームや施設理念を理解し、入居者様や他の職員と打ち解け不安なく仕事が出来るように努めています。

**【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)】**

事業所は駅に近い交通至便の場所で、母体法人のクリニックに隣接している。5階建ての1階と2階がグループホームで上階にサ高住があり、外観とインテリアは上質でおしゃれである。機械浴槽、トイレ内の設置型の手すり、ベランダへのスロープ等が職員の提案で設置され、様々な場面で利用者が安心して暮らせる環境が整備されている。法人母体のクリニックとの医療連携や看護資格を持つ2人の管理者の存在が、利用者と家族そして職員に安全と安心感をもたらしている。管理者の医療分野での経験に基づく蘇生法の手順図と延命処置意思確認書を利用者のベッドサイドに備えていることは特筆される。新型コロナが収束すれば地域交流室に訪れて来る地域住民へのおもてなしを、今は、リビングで利用者が「スマイルカフェ」の中で練習している。その成果が活かされる日が近いことを期待している。

**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 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している (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 者 第 三	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	
<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	施設理念、グループホーム理念は各フロア一玄関に掲示し来訪者にも共有して頂いている。職員は更衣後、更衣室の前の鏡を見て笑顔の確認を行う。名札の裏にも理念を掲げいつでも確認でき実践に繋がられるようにしている。	開設以来、事業所の理念である「笑顔ぜんかい、スマイルぜんかい」は堅持している。理念は施設理念とともに各フロアに掲示し、勤務前に鏡の前で身だしなみとマスクの中の笑顔を確認している。新人職員はOJT研修で、理念の共有と実践について学ぶ機会がある。	
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	地域の洋菓子店と連携し2週に一度利用者様とお菓子を買に行っている。近隣施設や地域の方と伊川谷駅前の発展プロジェクトメンバーとして参加し花壇の水やりや野菜の販売を行う日にはコーヒー機器の貸し出しなど行い地域の一員として交流している。	開設時より自治会に加入していないが、民生委員が地域代表として運営推進会議に参加している。近隣の洋菓子店は、利用者にとって馴染みの店となっている。事業所は駅から近く、駅前広場を活用して、にぎわいを創出する活動メンバーとして地域の活性化に貢献している。	
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	今後地域交流室にて認知症カフェを開催出来るように、月に1回各フロア毎にスマイルカフェを開催し、開催時の役割練習等を継続している。		
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	外部受診について、基本は家族対応となっているが、ご家族様が遠方であったり事情や都合でご家族様の対応が困難なケースがあり、外部ヘルパーの導入や施設職員が有料で対応し入居者様が必要な医療を必要な時に受けられるように対応した。	運営推進会議は2か月ごとに書面で開催している。事前に案内文で意見を聞き、開催後は現状報告や近況報告、家族からの質問や要望に対する回答を記入し議事録とレジュメを委員と家族全員に送付している。また、安全対策委員会の議事録も添付し、その中でヒヤリハットや事故報告について再発防止策を含めて詳細に記入している。	
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取り組んでいる	神戸市のkaigo_sidouからのメールを確認し、新しい情報を入手している。運営推進会議を通してあんしんすこやかセンターとの連携に努めている。介護サービスでわからないことは介護指導課で確認するなど連携をとっている。	行政からのメールは感染拡大予防に関する内容が多く、必ず確認している。地域包括が運営推進会議のメンバーでもあり、情報を共有している。医療介護サポートセンターの研修にリモートで参加している。	

自己	第三	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
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	2か月1回行っている身体拘束適正化委員会では45項目の聞き取りや5段階評価を各ユニットごとに行い、全体会議で報告し周知している。グレーゾーンのセンサー対応についても継続の必要性を検討している。本年度からプライバシー保持が出来るかも評価している。	身体拘束適正化の指針があり、2か月ごとに委員会を開催している。抑制予防のためのチェックリストを評価することで、職員への意識づけを行っている。またセンサーマットの利用者が比較的多く、それに伴う問題点を都度検討している。食食用エプロンや綿手袋の使用方法が利用者の自由を奪っていないか、職員自ら様々な気づきを学んでいる。	
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	全員参加の必修研修として年2回行い、虐待事例を用いたのグループワーク等を行っている。新入職員はOJTに沿って、他職員は年1回(必要時はその都度)副施設長による面談を行い職員の思いを聴くようにしている。	身体拘束適正化と同時に2か月ごとに委員会を開催し、年2回研修を行っている。副施設長による職員面談は、事前に面談用紙に記入した上で職員から話を聞いている。事務所の前の道路は交通量が多く、安全・防犯のために玄関の施錠をしている。副施設長はストレスチェックシステムの必要性を感じている。	
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	年に一度権利擁護に関する勉強会をおこなっている。また入居時にはパンフレットを用いて契約時に制度の説明と紹介を行っている。	成年後見制度を利用する家族が数名あり、職員の制度に対する関心は高いと思われる。パンフレットを準備おり、契約時に家族に渡している。年間予定に沿って職員はeラーニングで研修を行っている。	
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	管理者が重要事項説明書の項目に沿って不明な点がないか確認しながら説明を行い、同意を得るようにしている。退去に際しては本人・家族が不安や困難がないよう行き先が決まるまで支援を行っている。	重要事項説明書を中心に丁寧に説明している。料金についての質問以外に、注意事項についての質問を受け、その中で家族の意向を聞き取る機会を作っている。「緊急時における延命処置についての同意書」を説明して、契約後も定期的に確認している。	
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	運営推進会議や家族会開催時ご家族様や外部者に案内を送らせて頂き、意見や要望を聞かせて頂いている。認知症の進行防止のためNHKの回想法のDVDが無料で借りられるので利用してはどの意見を頂き、ケアプランやレクリエーションに取り入れ実施している。	毎月手紙を、運営推進会議議事録と広報誌(スマイルだより)は2か月毎に送り、また、家族会開催のお知らせを送り、それぞれ家族の意見要望を聞いている。提案された内容については各々協議しケアに取り入れている。利用者の筋力低下を心配する声や面会方法についての提案が寄せられている。	
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	フロアー会議、リーダー会議、全体会議があり職員からの意見や提案が反映出来る。今年度はフロアーからの意見で、トイレ時の立ち上がり困難になっている利用者様のためサポート手すりの設置や、入浴時浴槽のマガギが不安な利用者様への移乗台、車いすの方がベランダに出やすいようにスロープの導入を行った。	各会議で職員から意見が出て、現場の支援に反映している。労働時間等についてアンケートをとり、職場環境の改善に努めた。また利用者が安全な環境で暮らせるよう、福祉用具の購入を提案し導入した。	

自己	者第三	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
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	昨年度より新入社員が働きやすいようにOJTを導入。年に1回は副施設長による面談を行い職員の思いを聞いている。職員個々からの相談時はその都度時間をとり話を聞いている。また労働時間に対するアンケートをとり職員の働きやすさを確認している。		
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	本年度も実践者研修を2名が受講出来た。年間4人まで希望者を募っている。また本年度から自宅でもどこでも受講できるメディアパスアカデミー介護のeラーニングを取り入れた。外部研修は感染防止の面からオンライン研修を必要に応じて利用している。		
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	コロナ禍ではあるが、グループホーム連絡会や他施設の運営推進会議に書面参加したり、あんしんすこやかセンター主催の情報交換会や西区医療介護サポートセンターの研修にオンラインで参加し、出来るだけ交流に努めている。		
<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	電話相談や申込時・入居決定時など本人の困りごとや不安なことや要望、これまでの生活等時間をかけて傾聴し信頼関係が得られ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	電話相談や申込時や入居決定時に時間をかけ家族の困りごとや不安、本人に対する思いなど傾聴し、信頼関係作りに努めている。わからないことや不安があればいつでも相談に乗ることを伝えている。		
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	本人の心身の状態を確認し、本人・家族が必要としているサービス内容になっているかプランを説明しながら確認を行っている。また、必要時主治医の許可を得て、鍼灸・マッサージや、訪問歯科、福祉用具の使用、家族状況等から今後成年後見人制度が必要と思われる時には制度の説明を行っている。		

自己	者第三	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
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	日常生活で行う、掃除、洗濯、調理・片付け花の水やりなど利用者の持っている力に応じて職員と共に役割を行いながら生活している。		
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	日々の生活の様子を毎月の手紙やスマイルだより、運営推進会議議事録などで伝えている。外部受診時は薬服用後の変化やバイタルサインなど日々の様子がわかるように受診表を作成し、ご家族様にも説明し情報を共有に努めている。		
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	コロナ禍にて外出や面会も制限があるため、手紙や電話、オンライン面会を依頼し、面会制限緩和時は開始前に手紙等で連絡し、面会に来て頂き馴染みの関係が維持できるよう努めている。	コロナ下で制限がある中、週に2回、複数の家族がオンライン面会を行っている。書道の会で習ったのを機に、毛筆で家族に手紙を出したり、自分の携帯電話を利用している利用者もいる。以前は馴染みの美容院に家族と一緒に出かけていたが、今は訪問理美容を利用している。	
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	フロアのテーブル席を決めるときは関係性を考慮し決めている。日々の生活の中では利用者同士が関わり会える風船バレーやハンドベルなどのレクリエーションや手作りごはん作りで協力しあったり支え合いながら生活出来る様に努めている。		
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	契約終了後も家族の困りごとの相談に乗ったり、他施設への入居時などは必要な情報を提供したり、入居者様他界後はご家族様のグリーフケアに努めている。		
<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	6か月毎のプラン見直し時は必ず本人、家族に直接生活に対する意向を確認している。また、七夕や誕生日、初詣の時に本人の願い事を聞く機会を設けている。把握が困難な時は好きなことややりたい事等表現を変えながらお伝えしたり、日頃の言動や行動を鑑みながら検討している。	本人や家族に聴く機会を設けたり、生活歴や本人の日頃の言動から推測して希望や意向を確認している。また、レクリエーションや集団生活の中で、好きなことや利用者自身も気づいていない一面があれば、職員が見つけて利用者の可能性をひきだせるのではないかと管理者は考えている。	

自己 者 第三	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
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	入居時の面談時アセスメント表を用い、本人・家族から聞き取りを行っている。認定調査票や施設・病院からのサマリーや在宅時のケアマネジャーから情報を聞かせて頂くこともある。		
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	バイタル測定を行い体調の確認後、一日の流れの中でケアプランに沿って個人の役割や生活リハビリ、レクリエーションへの参加、受診などを行っている。心身の状態によってはカンファレンスを行いプランの見直しを行っている。		
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	担当者が毎月モニタリング・認知症アウトカム評価し、その後カンファレンスを行い、心身の状態の変化、新たな本人・家族の要望、課題、効果のあるケアなど確認し、本人がよりよく生活できるようプランの見直しを行っている。	介護計画における短期目標のサービス内容ごとに番号を付け、目標を意識しながらケアを行うことで、毎月のモニタリング評価が正確に実施できるようになった。また、フロアの利用者全員分のプランを1冊にまとめ、目標が一目でわかり、ケアが行えるように工夫している。医療分野で使われている認知症アウトカムを導入しており、評価得点だけを判定するのではなく、ケアとの関連分析を行う中で、職員の実践に活かしていきたいと管理者は思っている。	
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	気づきや工夫がプランに反映出来るように日中の記録は出来るだけプランに基づいた記録を行ってもらっている。毎月のモニタリング後カンファレンスを行いプランの見直し必要時変更を行う。		
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	外部受診は基本家族対応で依頼しているが、家族対応が困難な時もあり、外部ヘルパーの利用や緊急であれば施設職員が対応し利用者の苦痛の軽減に努めている。		
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	一番身近なサービス付き高齢者住宅の住人と11月18日に夜間想定消防訓練を行った。		

自己	者第三	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
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	入居時にかかりつけ医を確認する。希望があれば診療情報提供書を頂き、母体の医療機関に繋いでいる。専門医療に関しては継続受診を依頼している。受診時は受診表を作成し日頃の状況がわかるようにしている。	かかりつけ医の選択は自由である。隣接している法人母体のクリニックを内科医として選択している利用者が8～9割あり、毎月1回、職員が付き添って通院している。希望すれば、毎月2回の歯科往診を受けることも出来る。眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、認知症などの専門外来には原則として家族が付き添う。家族が付き添えない場合は施設職員が付き添う場合と、家族と確認書を交わして介護保険外サービスとして外部のヘルパーに付き添いを依頼することがある。外部受診時には利用者の状態を記載した「受診表」を作成し、受診票の下の欄には診察した医師から受診結果が得られるようにしている。	
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	管理職が看護職でどちらかが日中勤務しており、変化があれば報告相談がある。また、看護師は必要であれば隣接のいでクリニックに対応を相談している。休みの日や夜間も看護師には異常があれば相談、対応してもらえる。		
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。	入院時は介護・看護サマリーを送らせて頂き、主治医からは診療情報提供書が送られる。病院からは退院前に連絡があり経過を聞かせて頂き、サマリーを頂き状態の変化があれば面会に行き退院後の生活環境作りなどスムーズに退院できるように努めている。	今年度、2名3回の入院があり、地域の公立病院や協力医療機関に入院した。コロナ下、面会は禁止されており、退院前カンファレンスにも同席出来なかった。病院の地域連携室から電話で聴いた情報や退院サマリーに基づいて、退院後の受け入れ態勢を整え、介護計画を策定した。	
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	入居時に重度化の指針を用いて説明し、施設で出来ることを説明し同意を得ている。心身の状態の変化があれば家族に伝え、段階的に受け入れが出来るように努めている。また、ご家族様から連絡がなければ、年に一度は意向の確認をしている。	持続点滴や吸引などの24時間の医療行為には対応できない旨を、重要事項説明書に記載するとともに、「重度化対応に関する指針」で説明して了承を得ている。看取り期が近づいた時点で、主治医を交えて看取り計画書を作成する。穏やかな状態での看取りを2年前に経験しており、その際に振り返りのカンファレンスを実施した。	
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	勉強会や研修にて対応を学ぶ機会を作っている。今年度はペットボトルを使った心臓マッサージを行ったり、救急隊への情報提供書の新規作成など行った。また隣接いでクリニックのAEDの講習会に参加させていただいた。		



自己	者 第	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	(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	サ高住と共同で年2回日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。設備と避難経路、持ち出し袋確認と、災害食の実食を行った。災害食は3日分をストックしている。今後は家族会で災害時伝言ダイヤルの使い方の確認や民生委員や地域包括にも協力依頼出来るように地域との協力体制を築いていく予定である。	11月に、4階のサ高住(5名入居)と合同で、夜間火災発生を想定した避難訓練を実施した。夜勤職員がいないサ高住が火元になった場合、事業所の夜勤者2名が初期対応と避難誘導をする体制である。利用者の身体的な状態を示すピクトグラムをドアに貼っており、車椅子や杖歩行、独歩可能な利用者が判別できる。退避済みの利用者の居室は、ドア横の名札を外す取り決めをしている。訓練後の反省会で、事業所内対応、サ高住対応とも幾つかの課題が見つかった。排煙窓が活用されていない。	火災発生時には、利用者が煙に巻き込まれないように、初動で排煙窓を開ける対応が求められます。迅速で正確な職員の連絡網の整備も含め、防災委員会を中心にしたマニュアルの再度の精査をお願いします。
<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	羞恥心への配慮に特に注意しトイレや浴室、居室に入る時にはノックや声かけを行っている。一人一人個別性があること理解して言葉がけに注意し、介護の押しつけにならないよう心がけている。今年度よりプライバシーの保持が出来ているか身体拘束委員会にて毎月評価している。	自立した利用者が、施錠せずにトイレを使用していた場合のプライバシーの確保に若干の不安があったが、トイレの使用時や入浴中が分かる表示を新たに工夫し、ドアの横にセットした。申し送り時には、利用者の部屋番号を使うことで、プライバシー保護に配慮している。利用者として親しくなっても、親しすぎる態度や話し方をしないように心掛けている。身体拘束適正化委員会が毎月行う実践チェックの中に、プライバシー保護に関する7項目を追加した。	
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	ケアプラン更新時や10時・15時の飲み物や企画食事、オフィスグリコでの買い物時などいろいろな場面で希望や自己決定する機会を持つようにしている。		
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、就寝は個人のペースに合わせている。また、利用者の「したい」「やりたい」を尊重し、役割やレクリエーションを行って頂いている。言葉で表現できない方には表情や行動などからくみ取り出来るだけ希望に沿って支援している。		
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	起床後の洗顔・整髪や更衣を一緒に行い確認する。月1回、訪問理美容を入居者・家族の希望に沿って行っている。アクセサリーや香水、化粧を希望される時はその都度対応している。衣服が小さくなったり、不足する時はご家族様に依頼し身だしなみが保てるように支援している。		



自己	第三	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
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	お米を研いで頂いたり、食事のメニューを書いて頂いたり、盛り付けや後片付けなど個々の持っている力に応じて行ってもらっている。月1回の手作りご飯や毎週末の手作りおやつは入居者のリクエストを聞き、全員参加で協力しあい、持っている力を発揮して頂いている。	日頃は給食会社から届く食材を湯煎し、事業所のキッチンで炊飯して汁物を温めている。キッチンにはアイランドキッチンになっており、利用者は、米研ぎなどの下ごしらえ、盛り付け、食後の片付け、食器洗いなどを手伝っている。毎月1回の昼食用の企画食や宅配食の季節弁当では、利用者の希望を聴き、毎週1回のおやつレクでは、たこ焼きやお好み焼き、どら焼きなど男性の利用者も楽しんで参加できるメニューを考え、一緒に楽しんでいる。	
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	水分・食事量の表を用いて1日量を把握し、記入しながら飲水を促したり、水分制限がある方は注意している。血液検査時は検査データにも注意し、低栄養に注意している。嚥下状態に応じ食形態もミキサー・刻み・一口大、トロミ付きなどにし提供している。		
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	訪問歯科との連携で歯科衛生士から助言を頂いたことに注意しながら、毎食後口腔ケアを行っている。今年度は訪問歯科衛生士による勉強会を実施して頂き、口腔ケアの大切さを学んだ。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導しトイレで気持ちよく排泄できるように排泄支援を行っている。日中は布のパンツにしたり、パットを外し自立を促す支援を行っている。	おむつを着用している利用者以外は、全員がトイレで排泄している。車椅子の利用者でも入れるスペースがあるトイレが、各ユニットに1か所ある。車椅子専用トイレ以外にも、壁付けの手すり以外に設置型の手すりを置き、立ち上がりがしやすいようにした。	
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	入居前の排便パターンを知り、飲水量の不足や活動量の低下がないか確認し対応している。便秘の予防のためオリゴ糖を使用したり、便秘体操を行っている。緩下剤使用時は結果を確認し調整を行っている。		

自己	者第三	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
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	週2回入浴を行っている。入浴時好む方には入浴剤を使用している。入浴拒否があったり、体調不良時は別日に対応したり、時間や人を代え支援する。汚染時などは適宜対応している。	基本、毎週2回、午前の時間帯で入浴している。浴室は広く、個浴の隣に機械浴槽が置かれているが十分な余裕があり、どちらも都度お湯を入れ替えている。2フロアーに設置されている機械浴を4名の利用者が利用しており、入浴用車椅子のままで入れるので、安全で快適な入浴を楽しむことができる。浴槽に入るのを嫌う利用者には、10個所のノズルから霧状のお湯が噴出する「シャワード・バス」が準備されている。浴室の出入り口にヒートショック防止用のヒーターを設置している。	
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	日中は出来るだけ活動的に動けるような関わりを行い、ナイトケア後は本人が過ごしやすい場所で過ごして頂き、本人のペースで臥床して頂く。室温など環境を整え、安心できる声掛けで入眠を促す。		
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	薬剤情報、服薬チェック表により薬の作用・副作用、用法、用量を確認する。服薬介助時は名前、日付を声に出し確認する。薬の作用・副作用に注意し症状の確認に務め看護師と情報共有し、受診時かかりつけ医に情報提供している。		
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	個々の持っている力が発揮できるように、掃除・洗濯・食事など日常の中で出来る役割を一つは担って頂き、終わった後には感謝を述べている。レクリエーションでは得意なことを披露して頂いたり、スマイルカフェでは好きな飲み物を提供したり、お弁当を作り屋上で食事をするなど気分転換にも努めている。		

自己	者第三	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
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	コロナ禍で本人や家族の希望する外出支援は出来ていないが、施設周囲を数人で散歩している。感染状況を考慮しながら新年は初詣に参った。近隣のコンビニ、洋菓子店にも出かける。また、車でのお墓参りは飲食しないようにして頂き外出して頂いている。	日常的には、施設の周辺を職員が利用者に1対1で付き添って散歩している。ベランダのプランターで沢山の種類の季節の花を育てており、利用者は水を遣り乍ら成長を楽しみにしている。車椅子の利用者も、簡単にベランダへ出られるように、窓の下の敷居が越えられるスロープを購入した。ピクニック気分です階の屋上で過ごし、弁当を食べながら外気浴をしたこともある。	
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	本人や家族の希望があれば小銭を所持して頂いている。コロナ禍にて買い物に行く機会がなくなったこともあり、オフィスグリコを地域交流室に設置し、毎週お財布を持って利用者とおやつを買いに行き、個人に合わせて支払いの支援を行っている。		
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	予約制でオンライン面会を行っている。また、個人携帯への連絡時は時間や曜日を決め対応している。ご家族様に連絡したり、連絡があった時はご都合を確認し利用者様とお話する機会を作っている。毎月ご家族様に写真を添えてお手紙を書いて頂いている。		
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	毎月季節感のある壁飾りと表札飾りを利用者様と一緒に作成し飾っている。食事時はゆったりとしたBGMを流している。フロアと各居室に温・湿度計を設置し利用者様の声も聴きながら加湿器、除湿器、冷暖房や衣服調整を行っている。	リビングのテーブルと椅子が置かれているエリアは、床暖房になっている。コの字型の畳コーナーには、半畳相当の畳が7枚敷かれており、畳の上に座ったり畳をテーブルにしたりして活用している。車椅子の利用者が食事をし易い高さに調節できる補助机を、テーブルに添えて使っている。職員手製の椅子用の色とりどりのカバーがセットされており、カバーの背面に利用者の苗字が大きく刺繍されていて、リビングにカラフルな雰囲気を出している。	
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	パズル好きな方が同じテーブルで一緒にパズルをおこなったり、ソファでTVをみてくつろいでいたり、気候が良い時はベランダに椅子を出し外気浴をしながら歌を歌ったりする。		

自己	者第三	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	(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	寝具や家具は使い慣れた物を使用して頂いている。居室には思い出の品や写真、仏壇が置いてあったり、TVや音楽が好きな方は部屋に設置し自分のペースで楽しまれている。	ドアに掲げられた利用者の写真と名札の下に、利用者と職員が一緒に作った季節の作品がセットされている。フローリングの室内には、空調機、照明、洗面台、背の高いクローゼット、3モーターの低床ベッド、防災カーテン、温湿度計などが準備されている。各ユニットの1室だけはトイレ付きである。全ての居室の床まである大きな窓の外をテラスが巡っており、部屋の中は明るい。利用者は、好みの整理ダンスやハンガーラック、衣装かご、椅子、テレビ、趣味の道具、敬老の日に贈られた家族からのメッセージや写真、遺影、仏壇などを置いて、くつろぎやすい空間を作っている。	
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	壁、トイレ、浴室には手すりを設置し歩行器や車椅子は目に入る所に置き個々のADLに応じ介護している。トイレやお風呂、居室、自分のテーブル席は色を変えたり見やすい文字で表示している。ベッドからの立ち上がりがしにくい方にはL字バーを設置。車椅子に安全に移乗しやすい位置をテープで表示するなど工夫。		

目標達成計画

【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	35 (17)	火災による死因の大半は煙を吸い込んで意識を失ったことによるものである。火災時の初動対応に排煙窓を開けること盛り込んだマニュアルの見直しが必要である。	防災マニュアルの見直しを行い、実施し、初動対応が確実に出来るようにする。	①防災マニュアルの見直しを行う。 ②5月、11月の火災訓練時に火災時の初動対応が確実に出来るように訓練する。	12月
2	7 (6)	虐待防止の徹底をはかるため、職員のストレスチェックを行い、対応していく必要がある。	副施設長面談時に職員にストレス度テストを行って頂き、職員と副施設長で評価し、ストレスの把握に努める。	①職員は面談前に簡易ストレス度チェックリストで自己評価する。 ②副施設長は自己評価表に基づき、対応策が必要な職員には一緒に考え助言する。 ③個々に応じてストレスが改善されたか管理者(副施設長、ホーム長)が確認しながらフォローする。	12月
3	6 (5)	身体拘束適正化委員会で行っている高齢者ケアの為にチェックリストの項目の内容がばらばらでわかりにくい。また、評価が難しい。	委員会にて見直しを行い、わかりやすいチェックリストを作成し、身体拘束のないケアを継続出来る。	①チェックリスト項目を見直す。 ②評価方法の見直す。 ③チェック表を使用し実施してみて評価する。 ④実施後必要に応じて修正する。	12月
4					月
5					月

(様式3)

### 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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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( )