

### 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	2893000196		
法人名	株式会社ユニマツ リタイヤメント・コミュニティ		
事業所名	尼崎ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県尼崎市食満7丁目17-1		
自己評価作成日	令和5年月20日	評価結果市町村受理日	令和5年5月17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_topjigvosvo_index">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosvo_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5年3月28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)】

コロナ禍であっても入居者様や家族様に必要と思って頂ける関係づくりに努めている。閉鎖された環境になりやすいが、ガーデニングを季節ごとに実施し施設はせずつでもベランダやユニット間に入り出できるように工夫をしている。「やりたい時にやりたい事を食べたい時に食べたい物を」心がけ、グループホームならではの生活をして頂けるよう努めています。

#### 【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)】

事業所は複合福祉施設の3階にあり、間口の広いベランダからは明るい陽の光が入る。利用者はベランダに椅子を並べて日光浴を楽しんだり、野菜や花を育てる喜びを感じながら暮らしている。ユニットはキッチンを挟んで繋がっているため、利用者はユニット間やベランダの出入り等自由に歩いて移動することができる。管理者が就任して約1年が経過し、新しい視点で事業所運営に取り組んでいる。職員の退職が続く、経験豊富な派遣職員を採用することとなったが、他事業所での経験を参考に改革を進めている。食事は、それぞれのユニットの職員が手作りしているため、利用者は家庭的な雰囲気でお食事を楽しむことができる。食事に関する利用者の希望は可能な限り受け入れ、職員は工夫を凝らして提供している。最寄駅からは少し離れるが、事業所前の桜並木や紅葉等周囲の環境は季節感に溢れている。総括的な職員研修の仕組みがあり、研鑽を積む職員の更なるスキルアップが期待できる。

#### 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 利用者や職員が、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、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	第三者	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	理念に基づきサービスが提供できるように日々努めている。いつでも理念を確認できるように掲示場所を工夫し、共有し実践につなげている。	運営理念はパンフレットに掲載して広報誌、職員へは事業所のエレベーターホールに掲示し、意識付けに努めている。前管理者の就任時に見直しを行い、その後は現理念を継続して提唱している。また、ユニットごとに理念を策定し、リビングに掲示している。	
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	コロナ禍のため地域の方と日常的に交流する機会がほとんど断たれている。家族様・地域包括職員・民生委員等と定期的に電話で情報交換し、つながりが切れぬよう地域の一員として交流している。	自治会に加入しており、自治会長や地域とは良好な関係にある。コロナ前は、地域からフラダンスや三味線演奏などの個人ボランティアや保育園児が来所して歌や踊りの披露があり、利用者の喜びに繋がっていた。	
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	対面での運営推進会議の実施が一度も叶わず、コロナ禍で地域の方々と接触する機会がなかった。ただ地域包括職員や民生委員等と情報交換する際に、認知症について相談され意見・支援方法を述べる機会があった。		
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	対面での運営推進会議が出来ておらず電話で地域包括職員等に情報交換や取り組み状況の報告、運営に対しての助言を頂き、家族様へアンケートを送付し運営について意見を頂き、サービス向上に活かした。	コロナ下は、運営推進会議は、自治会長、地域包括に管理者が事前に電話をかけ意見を聴いてから、書面にまとめて報告するという形式をとっている。職員はエレベーターホールに設置してある議事録を確認しげいる。次回の推進会議は対面開催を予定している。	
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	尼崎市介護保険事業担当課担当者・あまつなぎ担当者が参加のグループホーム連絡会に所属しており、コロナ禍の為集まりはないも、定期連絡でFAX等を通じ関係が切れない取り組みをしている。	市の介護相談員受入れ制度がある。あまつなぎ担当者がグループホーム連絡会を総括し、空き状況などの情報提供をしている。市の担当者とは電話だけのつながりであるが、異動なく同一職員のため連携は密接になった。	
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	身体拘束をしないケアを目指している。ユニット出入り口は鍵の向きを変更し可能な限り出入りが自由な状態にした。ペランダ側は施錠せず出入り自由になっている。施設の自動ドアは施設前道路の交通量が多いためやむをえず施錠をしている。	身体拘束適正化虐待防止委員会は、管理者が委員長となり、全体会議の後に毎月開催している。ユニットの錠はロックしていないが、錠を付けて、開くと鳴る仕組みである。ペランダは出入り自由である。委員会議事録は回覧し職員共有を図っている。	

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
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	毎月センター全体で研修を行い、多様なケースや未然に防ぐための対策等を学ぶ機会がある。職員間でも介助方法や声掛け・言動・態度等互いに注意し合える環境づくりを目指している。	法人が「ノー虐待プロジェクト」を提唱し、虐待防止の徹底に力を入れている。職員は、法人が独自で作製した動画を視聴し、感想文を提出し、管理者が目を通してから法人本部へ提出している。スピーチロック等不適切な声掛けについては、管理者と職員がその場で話し合う仕組みを作っている。	
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	1年に1回センター全体で研修を行い、各制度について学ぶ機会がある。3階エレベーターホールに尼崎市が配布している地域包括支援センターのパンフレットをいつでも見られるようにし、職員にもアナウンスしている。	職員研修は、輪番で担当者が資料を準備して講師を務める形式で毎年を行っている。パンフレットは常備している。	家族へは契約時に制度について簡単に説明し、パンフレットを渡していただきたい。
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	契約締結・解約・契約内容の改正の際は必要に応じて、複数回にわたり、説明・話し合う機会をセッティングし、口頭だけでなく、わかりやすい文章を添え、理解・納得を頂けるように努めている。また締結後のアフターフォローにも努めている。	料金や加算に関しては、具体的な請求書の様式を家族に見せて説明している。重要事項説明に関しては十分時間をかけて行っている。入居後1か月目の背給仕には、家族に電話で詳細に説明している。	
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	家族様にはアンケートを送付し、意見を頂き、運営に反映させている。また日常的に意見や要望を話しやすい関係づくりに努め、意見要望ノート・相談記録に記録。社内共有し、運営に反映させている。	法人が年2回満足度調査を行い、食事に関するアンケートも行っている。家族からは面会に関する希望が多くあり、柔軟な対応を進めている。	
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	職員からの意見はセンター長・管理者・各部門管理者と話しやすい関係づくりに努めながら運営に反映させている。また職員の個別性を重視し話しやすい役職者等を把握し、より意見・提案がしやすい環境作りにも努めている。	毎月の全体会議には参加できる職員が出席している。非常勤の計画作成者が出勤する日は、フロア会議を開催し、現場の職員の意見を聴く機会としている。経験者採用の折は、他事業所の利点を聴く機会になり、賛同できる部分は運営に繋げている。	
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	センター長・事業部長のラウンドがあり、職員個々のモチベーション、勤務態度・困りごと等を把握・面談する機会がある。個人の実績に応じて正社員登用や給与の見直しを行っている。		
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	日常的に介助方法や考え方の話し合いを行い、個人の勤務経験や現在のニーズに合った研修(主に社内)を設ける機会を確保している。		

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
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	尼崎市のグループホーム連絡会に所属しているもコロナ禍の為対面・オンラインでの連絡会の実施が無く、同会で交流する機会はない。ただし社内の兵庫事業部内で職員同士が交流するグループホーム協議会での交流はあった。		
<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	入所前より密に家族様とコミュニケーションを取るよう努めている。ショートステイより入所するケースが過半数なため、本人様に複数回お会いし、関係の構築に努め、入所後も不安解消や要望や本音が言いやすい環境づくりに努めている。		
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	サービス導入時ご家族様の困りごとを多角的に捉えるためお話する機会を大事にし、ご家族様から、要望や不安点・本音を話しやすい環境づくりに努めている。		
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	入居相談や仮予約受付や見学時に、良くお困りごとやニーズを聴きセンター内で対応出来る事グループホームでお困りごとを解消できる点出来ない点を説明し、場合によっては他のサービスをご案内することもある。		
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	暮らしを共にする者同士の関係を築くため様々な立場から物事をとらえ、職員は多角的な立場からの視点を大事にし、関係構築に努めている。		
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	本人様に今必要な事をご家族様の視点やご本人様の生活歴に基づいてケアが出来る様家族の絆を大切にすべく電話・LINEビデオ通話・面会通して関係の構築に努めている。		
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う、支援に努めている	コロナ禍であるため、商店街や地域の馴染みの場所に出ることはかなわないも、ご家族様を通して近況報告をし、返事を受けたりとさまざまな形で伝えたりと支援に努めている。	現在は外出を控えているが、家族や友人から利用者にかかるLINE通話を取り次ぐ等支援している。コロナ前は、スーパーへの買い物へ行ったり、モールでの食事の際は家族と待ち合わせる等利用者の楽しみを支援した。	

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
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	入居者様の性格を捉え、入居者同士が顔なじみになり、互いに支え合えるよう会話に入ったり、家事や生活リハビリ・歌等を一緒にし信頼関係構築の環境づくりに努めている。		
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	契約が終了しても、ご家族様が定期的に職員宛に電話やお便りをくださり、職員もご家族様へ退所後の精神面のフォロー・グリーフケア、現在のご本人様の経過・ご家族様の状況・心境を聞いたり、これまでの関係性を大切にしている。		
<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	日々の関わりの中でご本人様にニーズ・要望を聞いたり、気持ちが表現しやすい環境作りをしたり、ご家族様に過去のご本人様の意向や生活歴から推測される現在のニーズ・要望を聞き、本人本位のケアになるように努めている。	利用者の思いを把握するために、毎日食事の希望メニューを尋ねる仕組みを作った。それにより、利用者からお茶の時間の希望等の返答があるようになり、利用者の思いを頻繁に引き出し、利用者の思いを把握できるようになった。	
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	《これまでの経過》というシートに記入いただき、入居後も生活歴や馴染みの暮らし方に沿える様これまでの習慣・生活リズムや趣味嗜好が継続できるように努めている。		
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	日々現状の把握に努め職員から発信されやすい環境づくりに努めている。ご本人様とよくコミュニケーションを取り、個人の出来る事の維持・一日の過ごし方・些細な気持ちの変化を共有しプランに反映させている。		
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	いろんな視点から本人様がよりよく暮らせるために、本人様・ご家族様・職員が日頃から気づき・提案等を話しやすい環境づくりに努めている。プラン更新時の担当者会議のみならず、毎月ユニット会議を開催し、必要に応じて柔軟に介護計画書に反映できる取り組みに努めている。	介護計画作成担当者は、2人が非常勤で各ユニットを担当している。職員は援助内容を毎日○×△で記入し月末に集計して、担当者が6ヶ月毎に確認しモニタリングしている。担当者は、モニタリングに基づいて、次期介護計画作成しフロア会議で検討し、家族に提示している。家族の要望があれば、計画を修正する事も有る。	

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
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	日々の変化を申し送り・口頭・文章で共有し、ケアカルテの申し送り一覧ですぐに情報が拾えるように努めている。介護計画に反映できるように計画作成担当者によくコミュニケーションを取るよう努めている。		
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	いろんな視点から柔軟な支援ができるように、本人様・家族様の状況を把握し小まめにコミュニケーションを取りニーズを的確にとらえ、一人ひとりに合った支援を心がけている。		
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	コロナ禍のため実際に地域資源に触れる機会を失っているも地域行事を職員が伝えたり、これまで参加していたご行事の話を入居者様から引き出すことで自身が地域の中でくらしに認識を持って頂く支援をしている。		
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	本人様・家族様の希望を大切にし、主治医の往診を通し本人様・家族様・事業所との関係を維持しつつ、必要に応じて専門医や適切な医療を受けられる様に支援をしている。	利用者は入所時、全員が協力医療機関を主治医にして、毎週訪問診療を受けている。主治医と連携した訪問看護事業所と、新たに契約の予定であり24時間対応が可能となる。歯科医と歯科衛生士が毎週訪問し口腔清潔が保たれている。他科の定期受診は家族が付き添っている。	
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	毎週火曜日の訪問看護師の訪問と24時間相談ができる訪問看護事業所と連携を取り体調管理に努めている。個人の意向に寄り添い、些細な変化を共有し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院が必要な時、主治医・訪問看護師・職員と連携し、情報共有できている。病院の地域連携室のMSWと連携がとれるように、主に電話連絡を通して関係づくりに努めている。	主治医が連携する医療機関に入院する事が多く、主治医が入院指示を出すと共に情報を把握している。入院中の情報は、主治医や理学療法士、地域連携室から入り、情報を把握しやすい。最近、腸閉塞で2週間の予定で入院した利用者があり、職員は早期退院を心待ちにしている。	

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
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、事業所の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	家族様に《急変時や終末期における医療等に関する意思確認書》に現在のお気持ち・意向を記入して頂いている。いつでも心情の変化があった場合は変更が可能で柔軟に記入しなおせるようにしている。	契約時に、看取りが出来る事を家族に説明し（急変時や終末期における医療等に関する意思確認書）をもらっている。家族の意向が変わる時は変更可能を伝え、看取り期は看護師が最終確認をしている。最近、利用者の看取りに付き添った家族から、納得する看取りができたと言われた。	
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	チーム内で急変・事故発生時の応急処置・対応方法を共有し、定期的に見直しを行い実践力を身につけている。また社内で研修を受ける機会があり、知識のアップデートにも努めている。		
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3回防災訓練を行っている。コロナ禍ではあるも消防署の指導受け研修をしている。地域の参加は出来ないも、民生委員や自治会・近隣住民の協力が得られるよう関係づくりに努めている。	今年度、利用者と共に3回の避難訓練をし、毎回消防署の立ち合いで講評を受けた。事業所は浸水区域であるが、3階の建物であり利用者は留まり、他事業所の避難受け入れ対策を決めている。備蓄品は3日分と持ち出し書類の整備をして、近隣住民の協力の意向も確認している。利用者避難最終確認方法が曖昧である。	居室の利用者避難済み確認を周知する仕組みを作って頂きたい。
<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	接遇・プライバシー保護については日に職員間で注意し合える関係作りに努め、人格を尊重できる取り組みに努めている。フロア会議や全体会議で指導を受ける機会がある。	利用者の呼び方は基本、名字にさんを付けて呼ぶが、下の名前や「お父さん」と呼ぶなど、家族からの希望で以前からの呼美方を使っている職員もある。言葉で伝えられない利用者には、選択肢を示し選べる方法を取り入れている。	
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	日常生活の中で自己表現や希望・感情を表現しやすい環境・関係づくりに努めている。本人様により多くの選択肢が得られる機会を作り日常的に自己決定が出来るように働きかけている。		
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	その時の体調や機嫌等を観察し、希望に沿って援助できるように配慮している。また生活歴や入所前の習慣を把握し、生活リズムやその日の過ごし方に活用している。		

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
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	季節に合わせた洋服を提案している。面会・外出・写真撮影の際に同じ服にならないように配慮している。また、お気に入りや思い出の服をスタッフが把握し、定期的に着られるように配慮している。		
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	一人ひとりの力を把握し最大限自分で食事が楽しめるよう配慮している。また希望を聞きその日に食べたい物が提供できる機会を多く設けられるようにしている。一人ひとりに力に合わせて家事に参加する機会を作っている。	調理担当職員が、毎朝利用者に食べたい物を聴き作っている。法人メニューの食材が届くが、不足分はユニット間で食材を融通し作っている。おやつは好みの物が選べ、誕生日ケーキやお菓子等、食べたい物を作っている。毎年、利用者と家族それぞれに食事アンケートを取っている。	
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・水分量を記録し、不足している方には声掛けして摂取が進むよう配慮をしている。日々一人ひとりの状態や力に合わせて、食事形態や提供方法を工夫している。		
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	歯科医師や歯科衛生士より毎週助言・指導を受け全職員で共有し口腔ケアに努めている。		
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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。定期的にオムツの適正化を検討し、誘導回数を増やしオムツ使用を減らしていく等の見直しをかけ、自立に向けた支援を行っている。	ユニット内に3か所のトイレがあり、半年前に入れ替えた。自立の利用者が半数あり、布パンツとリハパンの利用者が数名ずついる。おむつ使用者もいるが、交換は定期と随時にしている。週に1回、職員間でおむつの使用方法を検討し、パッド使用の適正化を図っている。おむつ使用者がリハパンになった利用者が多い。	
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	朝食時ヨーグルトを提供し腸内環境を整える取組みをしている。運動不足な方もアプローチし歩行を促し散歩の機会を作っている。下剤が常用にならないようにと頓服とし主治医と相談しながら本人に合った内服薬選びの支援もしている。		
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	現在入浴実施時間帯が午前中となっているも、入浴が嫌いな方が多いも体調や都合に合わせて入浴が楽しめる努力をしている。	入浴は基本週2回としているが、希望があれば毎日でも入れるようにしている。普通浴槽の周囲に、数か所手すりや回転バスボードを取り付けている。浴槽に浸かれない利用者は、1階の特殊浴槽の利用できる。入浴剤を入れたり、スマホで音楽を流し楽しめる工夫をしている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣・体調に合わせて休息・就寝時間を早めたりし対応している。季節に合わせて布団やパジャマの調整、明かりの好み、好みの枕の位置等気持ちよく眠れるように支援している。		
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	内服薬の変更があるたびに様子を見ながら混乱のない範囲で薬の目的・用法について説明している。体調に応じて家族様と課題を共有し主治医に相談。変更後も症状の変化を共有している。		
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	一人ひとりの性格・これまでの習慣に合わせて洗濯物たみや食器洗い・お盆拭き等の習慣化できる役割を持って頂けるよう支援を行っている。また個々に合わせた気分転換が出来るようによくコミュニケーションを取っている。		
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	コロナ禍の為、希望の場所に出かけられないも、ベランダの鍵の施錠を常時開放し家庭菜園やガーデニングを季節ごとに実施。ユニット間へも自由に出入りできるように改善した人通りが少ない地域の為積極的に散歩へ出かけている。	人通りの少ない場所を選び散歩に出たり、神社やスーパーに行く事がある。ベランダでユニット間を往復歩く人も有り、外出希望の利用者には、後方から見守っている。夏休みのラジオ体操に参加する利用者もある。	
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	コロナ禍の為機会は少ないも、近所の青果店や花屋・スーパーで支払いをして頂く機会を作り希望に添えるようにしている。		
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	電話をかけたいと希望があればかけて頂いている。顔が見えるLINEのテレビ電話を利用する支援をしている。また手紙のやりとり希望がある方は郵便番号を調べたり、切手を貼ったりの支援をしている。		

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
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	自然な光や風がフロアに入るように配慮している。また季節感を感じて頂けるよう季節の装飾品を飾り居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	リビングの壁に、利用者の誕生日や年齢を書いて顔写真と共に貼っている。ひな祭りの貼り絵等、毎月作成した貼り絵を掲示し季節感を出している。利用者は、ユニット間を自由に行き来して、ベランダの窓から季節の花をめで、自然を感じながら快適に過ごしている。空気清浄機をフロアごとに数台置き、湿温度計も設置している。	
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	座席を固定せず気の合った入居者同士で過ごせる空間作りをしている。またベランダに椅子を設置し、いつでも一人で過ごせる工夫をしている。		
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	入居時に馴染みの物を持ち込んでいただき、本人様が心地よく過ごせるように工夫している。また家族様からの提案を柔軟に受け、好みの空間づくりをして頂いている。	表札は、利用者名の番地が割り当てられ、居室番号を書き写真と共に掲げ、部屋が分かり安い工夫をしている。ベッドやクローゼット、エアコン等が事業所から提供され、利用者の馴染みの家具等を置いている。整理整頓され利用者の行動を妨げない配置にしている。	
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	出来る範囲での張り紙をし、声かけ・本人様の分かる表現を統一したり誘導方法を統一したり、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

(様式2)

事業所名: 尼崎ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日: 令和5年5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	8	家族へは契約時に制度について簡単に説明し、パンフレットを渡していただきたい。	「成年後見制度」「身元保証人制度」を理解し、ご本人や家族の意思がより反映できるようにするために多職種での連携を強化していく。	・権利擁護研修の実施 ・ご入居時のパンフレットによる制度説明の実施 ・身元保証人変更・喪失時における多職種とのカンファレンスの実施 12か月
2	35	居室の利用者避難済み確認を周知する仕組みを作って頂きたい。	2024年4月より義務化されている。BCPの策定により、策定、研修、訓練の取り組みを確実に実施する。	・ハザードマップ等の確認 ・災害時の対応についての研修、訓練を継続的に行う。 ・ベッド下、クローゼットなどを確認し他の方が入らないように鍵をし表札を外す事を周知徹底する。 12か月
3				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( )