

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SOYOKAZE		
事業所名	尼崎ケアセンターそよ風		
所在地	尼崎市食満7丁目17-1		
自己評価作成日	令和6年3月11日	評価結果市町村受理日	令和6年9月26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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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6年3月29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)】

コロナ禍においても入居者様や家族様間に必要と思って頂ける関係づくり努めている。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、いつでもベランダやユニット間に入出り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時に食べたい物を」心掛け、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)】

事業所は複合施設の3階にあるが、階下の利用者が頻繁に出入りし、活気のある施設となっている。南面の広い窓からの採光があり、フロアは明るい光に満ちている。ベランダで日光浴や菜園の手入れ、椅子を並べ、ティータイムを楽しんだり、洗濯物を干したり、調理や配膳に参加する等利用者は家庭での暮らしをそのまま事業所で続けている。管理者は、自ら職員の手本となり、支援の規範を作っている。利用者は、少しでも歩くことを継続することにより、トイレでの立位やソファ利用、入浴時の負担軽減に繋がり、介護度が上がらないことを日常の生活の中で実践している。職員は利用者に対し家庭を意識した支援を行い、利用者がいつまでも「家」での暮らしを続けられるよう、期待しています。

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	者三	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
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	理念に基づき日々のサービスが提供できるように努めている。また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。	母体企業が再編され、名称変更したが、従前の理念をそのまま継続し、事業所の理念としている。入居案内に記載し、ユニット内に掲示している。理念に基づく支援は、経験の長い職員の利用者に対する姿勢から、若手の職員へ継承されていると管理者は考えている。新しい職員が多く採用された際、「グループホームとは」という基本姿勢に齟齬が生じ、全職員で理念を振り返る機会となった。	
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絶たれている。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。	子ども神輿の来訪があり、地区住民から七夕用の笹をもらって飾り付けたり、鯉のぼりの並びを見に行ったり、徐々に地域行事に参加して楽しめるようになった。事業所へのボランティアの来訪は停止しているが、併設事業所にボランティアが来た際には利用者も一緒に楽しんだ。	
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ないも、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定期的に頂き、サービス向上に活かした。	対面開催は中止しているため、事前に自治会長と地域包括に電話で意見を聞き、書面にて事業報告や地域の介護情勢の報告を行っている。在宅高齢者に関する相談が事業所に寄せられることもある。議事録は家族に送付している。	
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、コロナ禍のため集まりはないも、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。	グループホーム連絡会の開催は停止しているが、担当の事業所が空き状況等をまとめ、各事業所へ通知している。連絡会の代表者が市のあまつなぎ担当と連携しているので、市の情報も受けている。	

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
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	身体拘束はしないケアを目指している。ユニット出入口・ベランダは可能な限り出入りが自由な状態にしている。施設の自動ドアは施設前道路の交通量が多い為やむを得ず施錠をしている。	法人の指針が整備され、併設事業所合同で毎月委員会が開催され、管理者が出席している。職員へは職員会議で報告したり、議事録を回覧して周知している。職員研修は、研修担当職員が資料を用意し、当日の進行を務め、受講した職員は報告書を提出し、センター長が最終確認する仕組みがある。玄関は施錠されているが、ベランダには自由に出ることができ、ユニット間の行き来も自由に行える。	
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	1年に3回センター全体で研修を行い、関連法令や多様なケース、通報方法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あい、社内・センター内・ユニット間で情報共有している。	委員会の構成と研修は身体拘束適正化委員会と同様である。職員には虐待発見の通報義務を徹底し、管理者を通してセンター長へ報告する仕組みがある。法人の取組みとして、夜間の巡視をユニットの職員交互に行うこととし、閉鎖性を取り除き、職員の虐待防止の意識付けに繋げている。管理者は、職員のストレス軽減のために頻繁に職員傾聴の機会を作っている。法人からは定期的に全職員にストレスチェックシステムがあり、業者が分析し、結果は職員本人に通知される。管理者は職員から申告があれば職務内容やシフトについて対処している。	
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れるようにし、職員にもアナウンスしている。	契約時に制度について家族に説明し資料を渡している。職員研修は定期的に行い、研修後は報告書を提出する仕組みがある。現在制度利用者はいないが、必要となる際には対応できる。	
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。	契約時に重要事項説明書の読み合わせを行うが、現利用者の請求書等の必要な箇所だけをお見せし、具体的な料金の把握に繋げている。説明後、契約書は持ち帰ってから時間をかけて理解した後に署名をもらうこととしている。重度化や緊急時対応について、契約時の意思確認を行っているが、終末期や看取りについては入居後必要となった時点で訪問看護師が意思確認を行う仕組みがある。	

自己	者三	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
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、運営に反映させている。	運営推進会議の議事録は全家族に送付している。家族には法人の様式で満足度調査が行われ、法人が取りまとめ、改善項目だけが管理者に通知される。敬老会に家族が参加する際は、話す機会はあるが、運営に関する意見をもらうことはない。	
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・各部門管理者と手分けし、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整備に努めている。	月1回職員会議が開催されるが、日常的に立ち話をする等数人で頻りに話す機会を持っている。定期会議を待たずにその場で解決できている。職員から食事に関する提案があり、市販食の導入や、とろみ具合の確認方法の改善に繋がった。職員はユニット固定シフトではないので、全職員で全利用者の状況を把握し、個別提案を発言しやすい状況である。	
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・事業部所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の場を設け、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。社外研修はオンラインで実施する機会を設けている。		
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	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ため対面・オンラインでの連絡会の実施がなく、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。		
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	入所前より密に家族様とコミュニケーションをとり、同じ建物のショートステイより入所するケースが過半数だったため、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とらえるためお話する機会を大事にし、ご家族様から、要望や不安な点・本音を話しやすい環境づくりに努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、よくお困りごとやニーズを聞きセンター内で対応できることグループホームでお困りごとを解消できる点できない点を説明し、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捉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	ご家族様を支援される一方の立場に置かないために、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できるよう相談をし、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よう、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叶わないも、ご家族様を通して近況報告をし、返事を受けたり様々な形でお伝えしたりと支援に努めている。	現在、面会、外出、外食、外泊は再開しているので、自宅で宿泊したり、友人からの電話を取り次いだり、来訪を受けて楽しんでいる。整髪は全員が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にご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	入居者の生活やキャラクターを捉え、入居者様同士が顔なじみになり互いに支えあえるように、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下さり、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。			
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	日々かわりの中でご本人様にニーズ・意向・要望を聞いたり、気持ちが表示しやすい環境整備をしたり、ご家族様に過去のご本人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、本人本意のケアになるように努めている。	信頼関係を築けず、疲弊した職員が困難事例(利用者による暴言、他入居者を萎縮させる言動など)に対峙した際、外部の第三者の意見を聞き、認知症の症状として、受け入れることにより利用者の気持ちに寄り添えるようになった。家族の思いと利用者の気持ちを汲んで日々の生活を充実できるよう努めている。		

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
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	入居後も生活歴や馴染みの暮らし方に沿えるように家族様・他サービス・ご本人様とお話を伺い、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。ご本人様とよくおみゆにケーションを摂り、個人の出来ることの維持・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良く暮らせるために、本人様・家族様・職員が日ごろから気付き・提案等を話しやすい環境作りを努めている。プラン更新月の担当者会議のみならず、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。	介護計画に沿った項目でモニタリングを行い、当日にタブレットに入力しているため、誰もが確認することができる。利用者に緊急性のある変化が見られたら、会議を待たず、現場職員と検討し、タイムリーに介護計画の更新に繋げている。	
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	日々の気付き・些細な体調面・精神面の変化を申し送り・口頭・文章で共有し、介護記録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とよくコミュニケーションをとるよう努めている。		
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に出て地域資源に触れる機会を失っているも地域行事の実際を職員が伝えたりこれまで参加していた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暮らしている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、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、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が受けられるように支援をしている。	現在、利用者全員が協力医療機関の主治医と訪問診療を受ける契約をしている。月2回の主治医の往診で健康管理を行い、重度化した時は、訪問看護にスムーズに繋ぐ事が利用者、家族の大きな安心に繋がっている。	

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
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と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・施設内看護師・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、主に電話連絡を通して関係づくりに努めている。	入院に必要な利用者は、主治医が勤務する病院に適宜繋ぐことができ、退院時も主治医から情報が直接施設職員に伝わる連携がとれ、本人、家族の安心に繋がっている。必要な際は、家族と共に退院カンファレンスに参加している。	
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	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直せるようにしている。	主治医が重度化や看取りと判断した際に、訪問看護に切り替えるため、家族が訪問看護の契約を交し、新たに訪問看護が加わった介護計画に変更となる。本人、家族、医師、看護師及び職員が情報を共有しながら利用者の看取りを行う。	
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。コロナ禍のため消防署指導を书面で受け研修をしている。地域の参加は出来ていないも、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。	避難訓練では、日中、水害・地震、夜間と想定して行っており、消防署から高評価を得ている。ベランダに避難する際、床から窓枠まで折り畳みスロープを購入し、車椅子移動が可能になった。避難確認方法として部屋の名札を外すことを決めた。もう少し手早くできる方法を管理者は検討している。	
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	接遇・プライバシー保護については日々職員間で注意し合える関係づくりに努め、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。	利用者の思いや行動を受け入れることを職員間で認識して取り決め、利用者の思いを否定せず、自由な行動を見守るケアを行っている。食後に食べたことを忘れ再度要求した利用者には、否定せず、何か軽いものを食べて貰うことでスピーチロックする必要がなくなり、利用者は穏やかに過ごせるようになった。できる範囲で利用者の思いを尊重できるよう工夫している。	

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	
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。一方向の提供ばかりにならぬよう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でき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等を把握し、生活リズムやその日の過ごし方に活用している。			
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ものが提供できる機会を多く設けられるようにしている。一人ひとりの力に合わせて家事に参加する機会を作っている。	事業所は、食べる楽しみを提供することに力を注いでいる。出勤のスタッフがその日の料理を朝、昼、晩調理している。法人から届く食材もあるが、利用者が食べたいものがあれば、材料を買い一緒に作ることもある。職員と一緒に料理を作ったり片付けを日々行う利用者もいて、それぞれの役割分担が自然に出来上がっている。嚥下状態に応じて、食事形態を工夫し、トロミ具合についても上司が確認する仕組みがある。		
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・嗜好を記録し、不足している方には声かけして摂取が自発的に進む配慮をしている。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月助言・指導を受け全職員で共有し口腔ケアに努めている。			

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
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、自立にむけた支援を行っている。	排泄介助として、尿路感染防止の為、オムツ交換時に、毎回陰部洗浄を行うケアに取り組んだ結果、清潔になるだけでなく、尿臭の軽減にもなっている。また一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の回数を増やすことで、オムツの使用頻度も減り、排泄の自立に繋がる支援を行っている。	
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	朝食時ヨーグルトを提供し腸内環境を整える取り組みをしている。運動不足な方に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こ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てしまわずに、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、体調や都合に合わせて入浴が楽しめる努力をしている。	週2回、午前中に入浴している。現在入浴拒否の利用者はいない。職員は、介護度の高い利用者についても浴槽周りに設置された手すりや回転ボードを利用することで、安全に入浴できる介護技術を先輩職員から学んでいる。	
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	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	一人ひとりのキャラクターや性格・これまでの習慣に合わせて洗濯物たたみや食器洗い・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できるようによくコミュニケーションをとっている。		

自己	者 第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	コロナ禍のため希望の場所へ出かけられないも、ベランダを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入出入りできるように改善した。外部との接触が出来ないも、人通りが少ない地域のため積極的に散歩へ出かけた。	全員が同じ場所に行く今までの外出支援をグループ分けし、買物外出や、事業所内でレクリエーションを楽しむなど、変化ある支援に変更した。職員と朝のゴミ出しという名目で遠回りし近所を散策し楽しむ利用者もいる。利用者個々の異なる外出を支援するため、職員同士が協力できるよう努めている。	
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	コロナ禍のため機会は少ないも、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沿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。また手紙のやり取り希望がある方は、郵便番号を調べたり切手を貼ったりの支援をしている。		
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。	家庭的な温かさを感じる家具、飾り、調度品が置かれ、利用者が思いおもいに寛いでいる。広いベランダも利用者にとって居心地の良い生活空間であり、お弁当やティータイムを楽しんだり、大きなプランターに野菜を植えたり、洗濯物を干すなど憩いの場所になっている。	
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	共有のソファをフロアに設置し、気の合った入居者様同士で過ごせる空間づくりをしている。またベランダに共有の椅子を設置し、いつでも一人で過ごせる工夫をしている。		

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
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頂き、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。	居室に番地があり、利用者にとって自宅のような感覚で馴染みの空間になっている。ベッド以外は、自分の好みの家具を持ち込んでいるため、本人が今まで暮らして生活スタイルの延長になり、居心地の良い空間になっている。	
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	出来る範囲での張り紙をし、声掛け・本人様のわ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6年9月24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	7	職員の人材確保、人材不足が慢性的にあり、その結果、人材派遣に依頼することもある。その為、虐待についての理解及び防止については、定期的に研修や意見交換の場を確保していく必要があると考える。	職員が高い虐待防止の意識を持ち、ケアに当たることが出来る	・研修機会の確保(年2回の開催) ・虐待防止委員会検討委員会の開催(毎月) ・職員のストレスチェックテストの実施 ・職員面談の実施	12か月
2	27	本人様の高齢化、重度化に伴い、介助方法や医療的管理など職員に求められる質が多くなってきている。	本人様の個性を大切にしたケアの提供を実践する。	・職員間での本人様の疾患、バイタル、介助方法などの意見交換、共有。 ・往診医、歯科医、看護師との連携 ・家族様との情報共有、介助方法、看取りなどの意見交換。	12か月
3					月
4					月
5					月

(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()