（様式1）　令和　7　年度

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8年3月11日	評価結果市町村受理日	令和8年5月14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	

【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8年03月26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）】

お客様やご家族様に必要と思って頂ける関係作りに努めている。ベランダで季節を感じて頂けるようBBQや、ガーデニング、壁画作りやイベントを行い閉ざされた環境になりにくい様に工夫している。「やりたいことをやりたいときに、食べたいものを食べたいときに」と心掛けグループホームならではの生活を送って頂ける様努めている。

【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）】

複合施設の3階に2ユニット配置され、利用者はユニット間を自由に行き来し、広いベランダに椅子を並べておしゃべりを楽しんで日常を送っている。外出の機会は多く、買い物や外食を併設事業所の車両を活用して頻繁に出かけている。季節を感じられる支援を理念に掲げ、旬の素材を使って調理したり、季節の花をめでたり、季節ごとの外出機会も可能な限り工夫している。利用者には当たり前の生活を事業所で送ってもらえるよう、職員の創意工夫をもって臨んでいる。管理者の経験は年々醸成し、職員の規範となり、利用者の自己決定や家族との時間を大切にする思いが、今の事業所の礎となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	いつでも理念を確認出来るよう見やすいところに掲示し共有出来るようにしている。理念に基づき日々のサービスが提供出切る様に努めている。	事業所理念はエレベーターホールに掲示し、ユニット理念は各フロアに掲示している。季節を感じられることを理念に掲げ、季節の料理や壁面飾りや外出等、利用者の五感を大切に支援している。	
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	コロナ禍以降地域の方との交流の機会がほとんどないものの外食に出掛けたり、だんじりに来て頂いたりし、繋がりが切れぬよう地域の一員として交流している。	利用者家族が地域の役員であり、秋祭りのだんじり神輿の来所を利用者が応援したり、併設事業所に来るボランティアのイベントを共に楽しんでいる。地域資源を活用し、外食や買い物等、利用者の地域社会との繋がりの機会が途切れないよう支援している。	
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	積極的に見学を受け入れご家族様の思いを聞かせて頂き認知症でも理解しあえる環境にいれば今までと変わらず生活が出来る事をお伝えし限界が来たらいつでも連絡くださいとお伝えしている。		
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	対面での運営推進会議を行う様になり、ご家族様や地域包括と情報交換や取り組み状況の報告を行いサービス向上にいかしている。	運営推進会議には、家族、地域包括、業者が参加している。議事録を送付する際に、全家族には次回の開催日程を掲載し、毎月の通信にも開催案内を載せ、家族の参加を促している。地域包括からは地域の感染状況等の情報を得て、事業所の対策に活かしている。	
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	尼崎市介護保険事業担当者・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、FAX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対面での会議はコロナ以降開催されていないが、電話やFAX等で情報交換を行っている。市のあまつなぎ担当者が頻繁に来所し、相談する機会となっている。	

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している。ユニット間は自由に行き来して頂いており、出入口やベランダも可能な限り出入りが自由な状態にしている。施設前の道路は交通量が多い為施設の自動ドアはやむを得ず施錠している。	指針が整備され、毎月委員会を開催し、現状の確認を行っている。研修は、冊子を配布し、全員で法人作成の動画を視聴したり、職員が配信番組を推薦し、全員で視聴することもある。研修後は、職員から報告書が提出され、管理者が集約してセンター長に提出する仕組みである。	
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注意を払い、防止に努めている	施設全体での研修を1年に3回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。職員間でも注意しあえる環境になってきている。	指針と委員会、研修会の整備は上記と同様である。職員の言動に不安を感じた場合、利用者への支援を交代する声掛けを行う仕組みを職員で取り決めている。夜間の巡視は、事業所職員2名とショート職員1名が交代しながら行い、利用者の異常発見を共有する仕組みである。	
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。研修の資料を保管しいつでも見れるようにしている。	現在制度利用者はいないが、定期的に研修する機会を持っている。家族から申し出があれば制度について案内している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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納得、理解して頂けるまで説明、話し合う機会を設け分かりやすい文章と共に口頭で説明を行っている。また締結後のアフターフォローにも努めている。	併設事業所からの入居が多く、利用者にとっては馴染みの職員との生活となり、安心に繋がることが多い。契約時に、重度化や急性期における医療や看取りに関し事業所の指針を説明し、家族の意思確認を行っている。利用者の写真のSNS掲載可否について家族の確認を得る仕組みである。	
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	家族様が来所の際はご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作りに努め、運営に反映させている。	家族へは日常の生活やイベント時に撮影した写真を載せた事業所通信を毎月送付している。運営推進会議の開催案内も掲載している。法人が家族に満足度調査を行い、事業所に結果の報告がある。家族が外出同行する機会も多い。	

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	職員からの意見はどんな形であろうと管理者の耳に入るような仕組み作りに努め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努めている。	毎月全職員で会議を開催し、個々の提案を聞く機会としている。職員個々の特技を活用して担当配置を決めている。他施設での経験豊富な職員や調理に精通した職員、地域の料理店を提案する職員等利用者が豊かに暮らせるよう工夫している。	
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料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	スタッフを固定せず色んな人と組むことで意見交換する機会を増やす取組をしている。個人の経験やニーズに合った研修を設け、社外研修に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	大阪事業部内で職員同士が交流し意見交換しあえるグループホーム協議会を定期的に開催し交流を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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	入所前より家族様とコミュニケーションをとりここなら安心して預けようと思って頂けるよう努めている。同じ建物のショートステイからの入居がほとんどな為入居が決まれば何度もお会いし関係構築に努めている。		
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	サービス導入時のご家族様の思い、お困りごとを話しやすい関係作りに努め要望や不安な点、本音を言いやすい環境を作るよう努めている。		

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お困りごとやニーズを聞き複合型のセンター内で対応できる事のご提案をしご案内させて頂いている。		
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	暮らしを共にする者同士の関係を築く為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	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よう相談をし家族の絆を大切にすべく電話や面会を通じて関係構築に努めている。		
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	ご家族様はもとより」お友達や親戚の面会や、外出、外泊も自由にして頂いており電話や来訪で近況報告が出来る環境を作っている。	外出、外食、外泊等利用者は家族と共に自由に過ごすことが多い。面会に来た子どもがフロアを走り回る様子を楽しむこともある。旧知の友の来訪や電話も多く、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	活動的な方ばかりを一か所に集めることでスタッフがいなくても日常会話や家事に協力しあって参加して下さっている。		
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電話やお手紙をくださったり近況報告をうけることが多い。ご逝去後のフォローなども大切にしている。		

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	日々の暮らしの中でお客様が発する言葉に注目し、思いを汲み取る様にしている。要望を聞いたり気持ちが表現しやすいよう環境作りに努めている。生活歴から推測される現在のニーズを聞き本人本位のケアになるよう努めている。	利用者の何気ない動作やコミュニケーションから、思いや意向を把握しようと職員は常に意識している。精神障碍の高齢者が認知症状から入居したため、職員は障碍者の特性を学び、その利用者の対応の仕方など職員間で共有している。自ら意思を伝えられない利用者は、表情や感情の変化に気づいたことは申し送りに記載し周知を図っている。	
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	入居後も生活歴や馴染みの暮らしに沿えるように家族様や他サービス、ご本人様にお話を伺いこれまでの生活リズムや趣味嗜好が継続出来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作りに努めている。ご本人様とよくコミュニケーションをと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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様がよりよく暮らせる為にいろんな視点から気付きや提案等をしやすい環境作りに努めている。更新月にこだわ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。	6か月毎に介護計画を更新している。利用者の日々の変化や状態が計画書に反映しやすいように、モニタリングは、職員が毎日記入している。家族の意向は、面会時に聞き取り、サービス担当者会議は更新時に開催している。今年度は、ケアマネジャーの増員により密接に利用者と関わる体制が整い、管理者は職員間の協力体制をより強め、利用者の現状に即した計画が作成できると期待している。	
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ひろえるようになっている。		
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、その時々に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出来るよう本人様、家族様の状況を把握しこまめにコミュニケーションをとり的確にニーズを捉え一人ひとりに合った支援を心掛けている。		
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	コロナ禍以降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を伝えたりし自身が地域の中で暮らしている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支援している。	現在、利用者全員が、協力医療機関をかかりつけ医として契約している。訪問看護事業所から週1回看護師が訪問し、利用者の健康管理と24時間オンコール体制を整えている。1階のデイサービスに勤務している看護師と訪問看護師の連携も密に行われているため、利用者、家族の安心になっている。訪問歯科は、希望者が契約している。	
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	毎週火曜日の訪問看護師の訪問と24時間相談が出来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。	入院が必要となった際後方支援で繋がっている病院がありスムーズに対応して頂けるようになっている。主治医が臨時で勤務している事もあり情報共有がしやすくなっている。	かかりつけ医の紹介によりスムーズに入院することができる。また入院中の状態も把握しやすく、利用者の退院後、事業所での生活を送る上で配慮する問題等を必要があれば訪問看護師とも話し合い、早期退院に繋げている。	
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。状態に変化があった場合に変更が可能でその都度記入し直せるようにしている。	契約時に、重度化や終末期の対応について説明と同意は貰っているが、その時期になった際、気持ちの変化や意向を再度確認する。家族が施設での看取を希望すれば、かかりつけ医、訪問看護師、職員との密な連携をとりながら対応している。	
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	チーム内で急変や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	年に3回防災訓練を行っている。夜間想定、昼間想定、水害想定と消防署の方参加の中行っている。消火器の使い方なども教えて頂いている。ベランダに車椅子が避難出来るようスロープも購入している。	併設事業所と合同で、昼間と夜間想定で、火災、水害の避難訓練を年3回実施し、消防署が立ち合いに来ることもある。備蓄品として、食料品、携帯コンロ、防災グッズを保管している。朝礼で、その日の火災発生時の担当を決め、有事に備えている。運営推進会議では、防災訓練の案内や報告を自治会長に報告している。	

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全体会議で指導を受ける機会がある。職員間で注意しあえる環境作りに努め人格を尊重出来る取り組みに努めている。	事業所では、利用者をお客様として尊敬の気持ちをもって接するよう接遇の研修を実施している。日々のケアの中で、利用所への対応が困難な状態が見られたら「変わりましょう」と職員と交代し、一旦、職員自身が気持ちを落ち着かせ、新たな気持ちで接することができるよう職員間で工夫している。	
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・関係作りに努めている。提供側の意見で動かぬよう本人様が多くの選択肢が得られ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	その時の体調や機嫌を観察し希望に沿って援助出来るようにスタッフを配慮している。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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出来る様に料理が得意なスタッフを配置している。準備から片付けまでスタッフと一緒に行っている。	事業所は、食事を楽しむ支援を惜しまず実行している。食材は業者から運ばれ、職員がユニットのキッチンで調理している。それ以外に、利用者が喜ぶメニューを考え材料を職員と利用者が買い物に行き手作りをしている。外食や季節のお弁当を取ったり、バラエティーに富んだおやつ作りを楽しむ利用者の姿に家族も喜ぶとの報告があった。	
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	食事量、水分量をすべて記録している。不足している方には摂取を促し摂取しやすい物を提供するなど工夫している。		

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。		
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。オムツ類の使用の適正化を検討し誘導回数を増やすなどし使用枚数の削減に努め自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、尿意からくる落ち着きのない動きなどを察知し、ベストタイミングでのトイレ誘導をすることで、排泄の失敗を防ぎ、利用者の自信に繋げている。夜勤帯の職員はフロア全体の利用者の状態を観察しながら、失禁に繋がらないよう安全に排泄ケアに取り組んでいる。	
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。運動不足になりがちな方も歩行のアプローチをかけ少しでも歩いて頂いている。		
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	入浴が面倒くさいものだと仰る方が多く楽しんで入って頂けるよう仲の良い方同士入浴して頂いたり入浴剤や音楽をかけるなどし気分を高めて頂いている。	週3回入浴する利用者もいる。また排泄の汚染時も入浴して、身体の清潔を保つよう心がけている。浴槽をまたぐことが困難な利用者は、二人体制で介助し気持ちの良い入浴時間を過ごしている。難しい状態の場合は、1階の機械浴を利用することも可能であり、利用者の思いを優先するケアが行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣や体調に合わせて休息、就寝時間の調整をしている。パジャマや布団、明かりの調整で気持ちよく眠れるようにしている。		
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。体調に応じて主治医に相談し家族様とも共有している。		
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	一人一人の性格や生活習慣に合わせて洗濯たたみや食器洗い、食器拭き、お盆拭きなど習慣化出来る役割を作り支援を行っている。		

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	全員の希望を聞いてあげられないけれど声が多くあがるお寿司屋さんや雑貨屋さんに行ったりしている。宅配もよく使い戸外に出れないお客様にも雰囲気を味わって頂けるようにしている。お花見や散歩、買い物にはよく出掛けることができている。	一人ひとりの心身のレベルに合わせた外出を検討している。お花見や初詣のような外出イベント以外に、パンを受け取る、遠回りしながらゴミ出しをするという個々の目的で、利用者の日々の歩行と外気に触れる時間を設けている。買い物の外出時、利用者自身が自分で品物を選び支払うという行為は、認知症の利用者にとって有意義である。	
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	近所のスーパーなどでは家族様よりお預かりしているお金で支払いをして頂く機会を作っている。		
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	電話をかけたいと希望される方にはかけて頂いている。手紙のやり取りを希望される方にも切手や便箋を用意するなどの支援をしている。		
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	好きな場所に気の合う方と座って頂き居心地の良いスペース作りに努めている。装飾品をみんなで作り飾る事で季節を感じて頂けるようにしている。	事務所、パントリーを中心に、二つのユニットが繋がっている。ウオーターサーバーが設置され、利用者は自由に飲むことができる。加湿器で乾燥を防ぎ、適時換気し感染予防に配慮している。明るい居間と広いベランダは開放感もあり、利用者はソファで寛いだり、おしゃべりしたり、テレビを見るなど思い思いゆったり過ごせる共有空間となっている。	
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	共有のソファーを少し離れたところに置き少人数で過ごせる空間も設けている。同様にベランダにも椅子を設け一人の時間も過ごせるように配慮している。		

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。家族様からの提案を受けるなどし好みの空間作りをして頂いている。	居室の表札には住所番号が書かれているため、郵便物も受け取れるので、自宅のような雰囲気が味わえる。ベッド、クローゼット、レースカーテンは事業所が用意している。利用者の好みの色のカーテンを掛け、馴染みのタンスや家族写真を飾り、その人らしさを感じる居心地の良い空間となっている。面会時は、ゆっくり居室で歓談できるスペースもある。	
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	分かりやすい表現の張り紙をしたり、誘導方法を統一したりし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

作成日： 令和 8年5月11 日

目標達成計画

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	スタッフが固定させてきておりマンネリ化してきているため、虐待についての理解及び防止ついては、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。	職員が高い虐待防止の意識を持ち、ケアに当たることができる。	・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月
2	4	運営推進会議を開催しているもあまり参加していただけない。	家族様や地域の方へも参加を促し意見交換を行う。	毎月送付しているGHの新聞に開催日を載せ参加の呼びかけを行い、参加して頂けるイベントも企画する。	12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】

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	○	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
			②利用者へサービス評価について説明した
		○	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
			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
			⑤その他（　　）
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
		○	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
			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
		○	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
			⑤その他（　　）
3	外部評価（訪問調査当日）	○	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
		○	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
		○	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
			④その他（　　）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		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
		○	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
		○	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
		○	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
			⑤その他（　　）
5	サービス評価の活用	○	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
			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）
		○	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した（する）
		○	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）
			⑤その他（　　）