

### 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	2894000203		
法人名	株式会社JAWA		
事業所名	街かどケアホームそよか		
所在地	姫路市大津区勘兵衛町1丁目26番		
自己評価作成日	令和元年10月15日	評価結果市町村受理日	令和2年1月15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="http://www.java-jp.com/">http://www.java-jp.com/</a>
----------	---

#### 【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	川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	令和元年12月14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)】

ノーマライゼーションの考え方にに基づき、認知症があっても、当たり前のようにその方がその方らしく過ごす日常生活のあり方に日々真剣に取り組んでいる。施設や職員の都合のタイムスケジュールとならないよう、またご利用者が出来る事・したい事を職員が奪わないように、その時その時のご本人の気持ちやペースを大切にしている。また、ホスピタリティの精神のもと、心からのおもてなしの気持ちで声に出されない真のニーズにもお応えでき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)】

新旧の住宅と工場が混在し、特産品であるレンコン畑が広がる比較的静かな環境の中に建物がある。法人の運営理念にある「自分がされたら嫌な事は決してしない」「ホスピタリティの精神のもと言葉に出されないニーズに応える」が行動基準の根幹で、管理者はじめ職員全員が、利用者の自立した生活と自己実現とは何かを考え、研修を行い、実践を積んでいる。地域の人々が多数参加する納涼祭の規模は年々大きくなり、クリスマス時期の玄関前のイルミネーションオブジェとともに、地域の風物詩として知られている。「自分が住みたいと思えるような施設」をテーマに、利用者一人ひとりの特性を捉え、丁寧に取り出して、今までの生活習慣を諦めない普通の生活が実現できるよう日々研鑽を続けてほしい。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ノーマライゼーションの考え方、地域福祉の構築、ホスピタリティおもてなしの心に基づいた法人理念を大切に、理念研修に力を入れている。自分がされて嫌なことは決して他人にしない。という理念を日々立ち返りながら、利用者の気持ちに寄り添った関わりを実践している。	法人の運営理念が事業所の理念であり、ノーマライゼーションの考え方に基づいている。ホスピタリティの精神のもと、心からのおもてなしの気持ちで、言葉に出せない利用者の真の思いに応えるよう努めている。法人共通の理念を理解し、業務で実践できるよう研修にも力を入れている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	そよか内の花壇を利用者と地域住民が一緒になり手入れをしている。また地域の方からはよく挨拶を頂くようになり地域内での当事業所認知度が高まったと感じる。また今年で7年目となる納涼祭では総勢250名以上の方がボランティアやお客としてお越しになられた。	事業所主催の納涼祭は年々規模が大きく盛大になり、地域に根付いてきている。周囲の地域資源は多くはないが、近くにある公民館活動に積極的に参加している。クリスマスの時期にはイルミネーションで飾ったオブジェを演出し、地域住民も気軽に立ち寄っている。	
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	トライアルウィークで中学生の体験学習やその他実習生の受入れも積極的にしている。また認知症高齢者を受け入れている施設として姫路市認知症高齢者SOSネットワークに登録している。		
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。	運営推進会議では情報を発信するだけでなく、地域の情報等も共有し地域福祉の向上や防災、そして地域交流に生かしている。また利用者の生活状況を広報誌で紹介し、好評を頂いている。	会議には、自治会長・民生委員・地域包括・司法書士・訪問看護師等の出席がある。事業所からは利用者の状況や行事などの報告を行い、身体拘束適正化委員会の取り組みについて意見交換を行っている。事前に依頼はするが、家族の出席が少なく、議事録を配布するのみになっている。	単に家族に参加を割り振るのではなく、家族が参加したくなる魅力ある会議の内容を工夫してみようか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域の取り組みや実践状況について詳しく意見交換をしている。また管轄の地域包括支援センターには自らが足を運び情報収集に努めている。運営推進会議にも地域包括支援センターの担当者にお越し頂き意見を頂くようしている。	運営推進会議には地域包括の出席があり、意見を交換している。市役所には事故報告書などの必要な書類を提出し、適切に報告している。グループホーム連絡会からは研修の案内が届き、出来る限り参加して協力関係を構築するよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠をしていないことを象徴とし、あらゆる身体拘束をしていない。場合によってはご家族から安全を得るため拘束する打診があることもあるが、ご本人の立場からご説明することで納得と理解をしてもらっている。また研修も毎月実施している。	理念に基づき、身体拘束はしない方針である。玄関の施錠初め、行動制限をしなくても安全で自由な暮らしができるよう、家族には予測されるリスクを説明し、納得してもらえるよう話しをしている。センサーマット使用の利用者については、常態化しないよう具体的に対策を検討している。	

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
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	高齢者虐待防止法については新人研修で学び、また年に二度研修を実施。また、管理者は日々職員とのコミュニケーションで虐待がすぐ身近な存在である事を説明している。	職員は定期的にDVDの映像による研修で、個々の気づきにより、少しの虐待も見過ごすことのないよう努めている。また、モチベーションの低下が虐待発生につながるので、最適な介護ができるよう職員の体調やストレスを配慮し、必要時は管理者が面談を行っている。	
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	成年後見制度を利用する利用者も数名おられるため司法書士の先生をお招きし、運営推進会議に職員も同席し研修を実施した。	成年後見制度を利用する利用者が数名おり、事業所では身近な制度になっている。司法書士の先生に研修を依頼し、職員は必要な知識を得て理解も深まっている。	
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	契約締結時などでは十分な時間をとり出来る限りわかりやすく説明をしている。また場面に応じて説明をしながら、理解をして頂けるよう努めている。	契約前の体験入所が6泊まで可能であるが、希望者は少ない。面談で家族に事業所としての理念を説明し、充分理解した上で契約を締結している。家族からは、退去要件についての不安や質問があり、医療面の重度化・看取りについても十分説明を行っている。	
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	利用者や家族の持たれる思いは聞き流さず必ず対応するようにしている。また、苦情に対しては報告書を受け職員周知の上で対応策を検討し実施するようにしている。	直接に意見を言う家族は多くないので、家族会の中で、家族同士が気軽に話し合える場を設けている。面会時に、職員から積極的に話しかけ、その中で苦情や意見を聞き出すように努めている。	
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	職員との意見交換は具に行っており、必要な対策等を職員と一緒に考えている。また近隣事業所(ももか)管理者との連携で、職員から直接そよか管理者に言えない相談事も行われている。また法人のサポート制度も充実してきた。	管理者は、個別あるいはリーダーを介して職員の要望や意見を聞くように心がけている。ケース記録の一部を手書きで行うことや利用者の居室ごとに洗濯かごを準備して、個別に洗濯するなどの意見が反映されている。	
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	法人の人事担当役員は上から目線ではなく現場の意見をよく汲み取りアドバイスしてくれる。各職員に対し各々の適正に応じた様々な担当を持たせ責任範囲を明確にしやりがいが見いだせるようにしている。		
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	代表者は管理者の力量を把握し、管理者は職員の力量を把握している。外部研修にも積極的に参加しその情報を職員にフィードバックするようにしている。		

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	姫路市グループホーム連絡協議会を通じて空室情報など共有している。急ぎの入居相談については空室情報を元に入居先の相談を行っている。		
<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	入居され大きく環境が変化してしまう事で感じる不安に対して安心できるような声掛けや関りを入居前の困りごと等を理解し関わるようにしている。しかし、必要以上の関りは本人のペースや習慣を無視してしまう事もあるため、見守りも重要視している。		
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	入居直後は具に近況報告を実施し、ご家族の不安の把握とその解消、そして早期の信頼関係作りに努めている。またご家族の想いと本人の想いがすれ違う事もある事からその調整も怠らない。		
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	入居相談の時点で、その方のニーズを見極め専門職としての立場から相談に乗る事を意識している。入居するしないに関わらずその方にとっての最善策を一緒に考えるようにしている。		
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	ご利用者はただ介護される存在ではなく、自らが選択する機会を多く持ちそれを尊重する事を職員は意識するように努めている。		
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	医療機関への受診対応は、職員の基本業務としている。しかし、ご家族の希望をお聞きし通院をお願いさせていただき事もありその関係性や距離感等を大切にしていより深い信頼関係を築いてもらうようにしている。		
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	病院や散髪屋、お寺等、馴染みの場所には施設に入居しても続けていけるように実践している。本人の友人が訪ねて来られた時は、また来て頂けるように工夫しその関係性をより密に継続できるよう配慮している。イベントへの招待等	友人の来訪や、毎月、お寺やお参りに行く時に職員が付き添うなど、なるべく入居前の生活習慣が継続できるよう支援を行っている。地域でも行きつけの喫茶店ができ、馴染みの場として活用している。	

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
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	利用者同士の人間関係を把握して孤立したり人間関係がこじれないようさりげなく支援している。例えば食事の場所やタイミングも配慮し、他の方との関係をみながらテーブル配置を変えたりしている。また個々の時間も尊重し一人で過ごせる時間にも配慮している。		
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	契約終了時には、今後もいつでも相談に乗れる事をお伝えし、有用な情報の提供に心がけている。		
<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	ご利用者の立場になって考える事を基本として、ただ介護者の価値観を押し付ける事の無いように本人の生活に関する意向(真のニーズ)の把握に努めている。	コミュニケーションが難しい利用者に対しても、できるだけ言葉を真摯に聴き、いつもと異なる表情に職員が気付けるように努めている。気が付いたことに対しては、その場の記憶に留めず、記録に残して職員で共有し意向を把握をしている。	
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	入居時のアセスメントはもちろん、ご利用者やご家族との日常の何気ない会話からもこれまでの暮らしを把握できるように情報収集に取り組んでいる。		
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	ケース記録・連絡ノートを毎出勤時目を通し、お一人おひとりの情報を職員全体で共有している。また小さな変化やインシデント等は細かく報告にあげ把握と検討対策を練って対応するように努めている。		
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	毎月モニタリング会議を実施し、介護計画が現状に即しているか、新たなニーズが出ているかを話し合っている。また会議では理念に基づいた考え方が出来るように意見交換を行っている。	職員全員で利用者を見ています。利用者全員のニーズが一目でわかる一覧表を活用し、職員は記録を行っている。家族には日ごろの関わりの中で意見を聴き、毎月モニタリング会議で現状に即しているかの見直しをしている。	

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
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	日々の気づきをケース記録や連絡ノートに記入し、職員間の情報交換・共有を細かく実施している。しかし、全ての情報を共有理解しきれず生じてしまう事がある為注意して行かなければならない。		
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	ご利用者のその時のニーズに対して柔軟に対応することが最も大切な事として職員が共通認識しニーズをも全職員で共有出来るよう努めている。ご要望に応えることが難しいことでも単に「出来ない」のではなく、「出来る」ために努力する。		
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	地域に存在する資源を実際に活用しご利用者の生活に活性化をもたらしている。公民館や保育園、地域の方々との交流でそよかも地域の資源である事を発信している。		
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	入居前のかかりつけ医にかかっている方もおられる。当事業所の協力医は月に一度訪問診療に入っただいており、何か相談事があれば電話で気軽に相談に応じた。また必要に応じて往診もして下さる。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続している場合であっても、体調の変化等に伴って事業所の主治医に移行するなど、ほとんどは主治医の訪問診療を利用している。日々の健康管理から緊急時、さらには終末に至る一貫した安心の体制が確保できている。	
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	訪問看護師に週2回訪問していただき、日常の健康管理をしていただいている。看護師との情報の共有では必要な情報は事前連絡や訪問時に漏れなく伝えるようにしている。		
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、医師やソーシャルワーカーとも話し合い、早期退院のため退院時期の目標を明確にしている。それにより安心して治療にのぞめ、ご家族にも安心頂いている。	転倒骨折や重篤な場合を除き、主治医や訪問看護体制による早期での治療、服薬により、入院回避が可能である。職員の日頃の状態観察の徹底や医療関係者との密な連携が図られている。	
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、事業所です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	ターミナルケアにあたり出来る限り早い段階若しくは事前にご利用者とご家族の意向を伺い、出来る事と出来ない事を丁寧に説明し、またかかりつけ医や看護師と連携を図りながらチームとして出来る方法を提案している。	契約時に、事業所の方針を説明し利用者、家族の納得を得ており、状態変化にそった早めの対応や今後の治療方針等を家族を交え意思確認を行っている。職員は、何より家族が利用者として共に過ごせ、不安のないよう環境だけでなく、利用者の想いを汲み取ることを大事にしている。	

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
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	一年に一度職員は救命講習を受講し、急変時に冷静に対応が出来るよう準備している。		
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	定期的に避難訓練を実施し非常時の対応に不安の無いよう準備している。また水災害等の避難においては非常食・非常用水・おむつ等の備蓄も行っている。	近年、自然災害、特に水害による被害が拡大していることから、当地域も同様の地理的課題を抱えており、自治会等とは協議している。近隣の他法人施設を巻き込んでの協力関係が必要であることから、自治会長から施設に打診している。	今後の前向きな展開を期待している。
<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	自分がされたら嫌なことは決して他人にはしない。という法人理念を元に皆がそれぞれに持たれている人格を尊重するようにしている。また職員は容易にご利用者のプライバシーを侵す可能性があることを自覚することで、プライバシー保護の意識を徹底している。	法人理念をベースとした職員の基本姿勢を明確にしており、入職時より意識の向上に努めている。リーダを中心に、不適切な言動や対応があった場合は、その都度繰り返し注意することで周知徹底に努めている。	
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	生活のあらゆる場面で、利用者が自己決定できる場面はたくさんある事を職員に教育している。朝起きてから夜寝て起きるまでの間に数えきれない程の機会が存在しその機会を奪うのは職員である事を理解するようにしている。		
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	その日の業務としてすべき事をしながらもご利用者が希望する事柄にはしっかりと耳を傾け実行に移すようにしている。その日に実行できなくとも日を変え計画を立て実行するようにしている。		
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	本人のおしゃれを支援することも大切な事であると研修で学んでいる。そのためのお手伝いも日々実践している。ご利用者それぞれの想いや好み等の情報を日常の中から得るようにしてる。		

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
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	調理の際はご利用者にも出来る範囲内でやりたいことを一緒にしている。またご利用者の希望するメニューを提供する機会も月に2度確保し実施している。	現在、メニューや食材の配達には業者に委託しており、職員は決まったメニューはあっても、利用者の状態に応じて臨機応変に調理している。利用者の好みの食材、調理法、食器、盛り付け方ひとつとっても、意向を大事にしている。職員は介助しながらも、一緒に食している。	
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	水分や食事の摂取量を把握し、記録している。その上で、ただ摂取量を確保するのではなく美味しく取る事が出来るように工夫している。		
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	それぞれの方に口腔ケアの方法を定めている。また必要に応じて訪問歯科診療を取り入れ口腔ケアについてもアドバイスを頂いている。		
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	排泄のパターンや失禁の頻度を考えながら、出来る限り自立に向けた支援に取り組んでいる。オムツ類代もご利用者の負担となりすぎないよう、適切な物を選ぶよう心がけている。	個々の尿量、排せつの時期や頻度を把握したうえで、利用者の表情や行動から推測して声かけしている。排泄の意識が薄い場合でも、声かけトイレに座ってみるなど習慣化することで、可能になる。夜間は、利用者の意向や体調を考慮し睡眠を優先している。	
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	排泄の問題に関してはご利用者のプライバシーに直結する問題であることから、慎重な判断をご本人と相談しながら決めるようになっている。また可能な限り薬の調整だけでなく食物繊維食品や乳酸菌食品を多く摂ってもらう等食事からのアプローチも心掛けている。		
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	入浴は職員と一対一でしっかり関りをもてるタイミングであると職員は理解している。その方が入浴を楽しみリラックスできるように希望のシャンプーや石鹸、入浴剤を使って頂いており、入浴にたいして嫌悪感を持たれる方にも喜んで頂けるよう配慮をしている。	入浴への拒否の強い人には、その人の好きなことや希望を聞いて実践することからつなげていくよう工夫している。風呂上がりの楽しみやその人の関心のある話題を通じて声をかけてみるなど、タイミングにも配慮している。	

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	消灯時間は設けず、それぞれの方に起床・臥床時間がありそれを尊重するようにしている。その日の要望にもしっかり対応し柔軟な支援を心掛けている。また、夜間睡眠がしっかりとれるように必要な介助・タイミングを把握する事も意識している。		
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	配薬に漏れや間違いが生じてしまう事がある為服薬間違いや漏れがない様、防止策を講じている。配薬ミスがあればインシデントとして報告書を上げるようにしている。		
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	それぞれの方の気持ちに配慮し大小様々なイベントを考案している。また個別に日々の生活の中で嗜好品ややりがいとなる様な職員との関りや機会を設けるようにしている。		
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	外出が病院受診だけにならない様に、多く機会を準備している。身体的な状況も加味して施設近隣の散歩も取り入れるようにしている。また、利用者の行きたい所など本人や家族と情報を共有し目的地に赴けるように努力している。	受診時は利用者の希望に応じて買物や外食、ドライブ等を楽しんでいる。毎週買物の機会には、食べたい物や日用品などを見に行っている。気候のいい時期は日常的に花壇の手入れや近隣を散歩する。	
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	利用者がお金を持つことも大切な事であると認識しつつ、預かり金を金庫でお預かりしていることを不安に感じておられる方に対して都度説明している。週一回移動パン屋の訪問により、好きなものを自らが選び買うことの楽しみの支援もしている。		
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	利用者自らが電話を希望された時にはその支援をしている。またご本人からではなくてもタイミングが合えば、ご家族に電話連絡する際、本人と電話を交わす事もある。中には、年賀状を毎年の楽しみにされている方もおられる事からそのやり取りに関して支援する事もある。		

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工夫している	季節感を大切にし、安全に考慮し障害となる物は安全な形で設置し直すようにもしている。家庭的な雰囲気を作り出し生活空間全体が過ごしやすく快適な環境になるように努力している	型にはまったテーブルや椅子等の配置ではなく、利用者個々が、心地よく食事ができ過ごせるよう配置している。翌日、クリスマス会を兼ねた家族会が予定されており、職員の手作りによる温かい装飾が、ひときわ引き立っていた。	
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	一方的に過ごす場所を作り出すのではなく、利用者間の関係性を考慮した配置を利用者と共に考えている。過ごす場所は、その方の自由である事も職員で理解するようにしている。		
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	使い慣れたものや使いやすいものを持って来ていただけるよう、呼びかけている。また大切なプライベート空間であることの配慮により、居室に入らせていただく場合留守も同様、ノックとお声かけをしてから靴を脱いで入室するマナーを徹底している。	洗面台、ベッドが備え付けられている。使いこまれたタンスや椅子、小物入れなどが、使い勝手よく置かれている。仏壇に毎朝ご飯をそなえ、毎日参る人もいる。家族との写真や現役時代の写真などからは、当時の様子がうかがえる。	
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	利用者個々のもつ力を把握し自立支援につながるようその機会を大切にしている。同時に安全面にも配慮するようにしている。		

(様式2)

事業所名: 街かどケアホームそよか

## 目標達成計画

作成日: 令和2年 1月 10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	4	運営推進会議毎に2~3名のご家族に対し出席依頼を行うも、その出席率が低く議事録を配布するのみとなっている。	運営推進会議に、ご家族の参加が高い確率で見られる。	運営推進会議で取り上げて欲しい議題や開催日時等を家族会やアンケートを通して把握実施する。	12月
2					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( )