

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	2871300451		
法人名	医療法人 敬愛会		
事業所名	ひかみシルバーホーム		
所在地	兵庫県丹波市氷上町絹山1		
自己評価作成日	令和6年10月23日	評価結果市町村受理日	令和7年1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	http://www.hyogo-kai.go.com/ □
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和6年11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)】

入居者一人ひとりの生活が守られるように、これまで培ってこられたことを大切に支援をしている。その中で、生活歴をお聞きしそれを援助に反映させ安心して過ごして頂けるように努めている。また、ひかみシルバーホームでの生活が楽しくなるように、余暇時間を使いレクリエーションを実施したり、畑での活動を通して自然と触れ合っていたり、調理実習では入居者が育てられた野菜を使用し料理を楽しんでいただいている。定期的な外出支援(ドライブ)を行い、地域社会との繋がりを保ち、尊厳が保持できるように援助している。医療面では、体調不良があればすぐ医療的ケアが受けられる体制を整えている。

【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)】

複合医療施設の敷地内に位置する事業所は、傾斜屋根のある平屋建てで1ユニットの利用者が広いスペースを共用しながら暮らしている。庭には菜園や花壇、樹木が並び、フロアには観葉植物やメダカの水槽があり、利用者が世話をしながら安らぎと癒しの場となっている。法人の理念や目標とともに、事業所独自の理念や目標を策定し、利用者の思いに寄り添い、尊重して支援する姿勢を全職員で共有している。医療法人が母体であることから、管理部門において母体法人の事務方の支援があり、医療連携に滞りなく利用者の健康状態の把握と診療へ繋ぐ仕組みがあり、家族にとっては安心に繋がっている。今後もこのメリットを活かしながら利用者本位の支援を継続していただきたい。

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)	○	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、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
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 評価	第三者 評価	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	入居者様の生活が、豊かで穏やかになるように、理念を基に日頃のケアに繋げている。理念はホール、職員室に掲示している。	事業所の理念は、色分けした大きな文字でフロアに掲示している。毎年、全職員で年度目標を設定し事務所に掲示している。ほかに、法人の理念、年間目標、半期ごとのスローガンを設定し玄関ホールや事務室に掲示し、職員の支援の基盤としての意識付けを行っている。理念や目標において、利用者個々の思いに寄り添い、尊重して支援することを表明し、職員会議の場で共有する時間を持っている。	事業所理念を運営委員に伝えたり、通信に掲載する等内外に発信してみたいかがでしょう。
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	地域のボランティアグループが、事業所を訪問し、花壇の花植えや剪定などを行って頂いたり、こども園との交流、外出支援を行っている。地元看護学校の実習を受け入れている。	地域のボランティアグループによる庭の手入れが再開された。子ども園の園児が来訪し、庭で歌の披露があり、利用者の楽しみに繋がった。自治会には加入していないが、地区内に住む職員から地域の情報を得ている。運営推進会議や法人本部の意向と調整しながら、今後地域との交流をさらに進めていきたいと管理者は考えている。	
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	運営推進会議において、事業所内で実施した研修を報告したり、地元の高校に訪問し認知症に対するケア方法などを講義している。		
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	運営推進会議で日ごろのサービスや取り組みを報告し、その中で出た意見をすぐに実行しサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、元自治会長、元介護相談員、市介護保険課からの参加はあるが、利用者や家族の参加はない。運営推進委員会での提案から地域ボランティア受け入れの再開に繋がった。議事録は全家族に送付しているが、記録内容がメモ書きに留まっており、表記の工夫を求めたい。	議事録の記載方法をわかりやすく工夫し、運営推進委員にも配布してはいたががでしょう。
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	日頃疑問があれば、介護保険課に連絡し、回答を得るようにしている。また、運営推進会議において介護保険課課長に出席して頂き、情報共有している。	運営推進会議に市介護保険課の参加があり、様々な情報を得ることができる。インターネット環境がないので、情報は紙媒体または電子媒体でやり取りしている。市地域密着サービスネットワーク会議に参加し、夜勤時での転倒リスクの高い利用者への対応など他事業所と協議したり、情報交換する場となっている。	

自己 評価	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
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	法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、知識を深めている。また、現在は離棟された方が居られ玄関の施錠は行っているものの、希望があれば即開錠している。	法人の身体拘束廃止委員会が年6回開催され、管理者は委員会出席後、事業所職員会議で情報伝達している。離脱事故があつて以来、玄関は施錠しているが、外へ行きたい利用者へは傾聴したり、寄り添ったりして尊重して支援している。研修においては、担当職員が資料収集と当日の講師を務め、研修後職員は報告書を提出する仕組みである。ほかに法人内で開催される研修会と合わせて、職員の研鑽を推奨している。	
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	虐待防止検討委員会を設置し、虐待の知識を深め、未然に防ぐ取り組みを実施している。また、年2回研修を実施している。	併設老健と事業所合同で虐待防止委員会を設定し、指針を整備している。委員会は年6回開催され、その後管理者は事業所職員に伝達している。年1回職員はセルフチェックシートを活用し、自己の気付きに繋げ、チェックシートは委員会で集約し、再発防止に繋げている。職員研修の際に、指針や定義を再確認し、意識付けを高める工夫をしているが、研修報告の仕組みが十分ではない。職員は年1回ストレスチェックを受け、高ストレスと判定された職員は併設病院の保健師の指導を受ける仕組みがある。	職員研修の記録や報告書の仕組みを工夫されてはいかがでしょう
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されている入居者様もおられ、学ぶ機会を持ったり、資料も常時設置している。	併設老健と事業所合同で権利擁護委員会を設定し、年6回委員会を開催している。契約時に利用者家族へ制度の説明は行っていないが、事業所にパンフレットを常備し、必要となった際の用意は整えている。	
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	契約締結時は、分かりやすく説明し家族の質問には納得頂けるように説明している。	併設病院の一角にスペースを取り、契約に関する説明に時間をかけて行っている。現在は感染対策のため、施設見学は窓の外からとなっている。契約時には病院が併設している医療面のメリットや外出支援、個別リハビリや調理レク、預り金制度について説明し、通信への写真掲載については、個人情報使用の同意を得ている。	
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	意見、要望があれば直接管理者、職員に伝えて頂くか、併設の大塚病院に意見箱を設置し、活用して頂くように家族には案内している。また、丹波市介護保険課等にも窓口があることを説明している。	居室での面会希望が家族からあり、時間制限を設けて、許可するようにした。利用者の思いに寄り添った支援を心掛け、傾聴や気分転換にお誘いし、事業所での生活が安心安楽であるよう支援している。事業所への要望は、意見箱や市介護保険課など多方面に窓口があることを家族に伝えていく。運営推進会議に家族が参加する仕組みがなく、家族会もない。	家族が運営推進会議に参加できるよう検討してはいかがでしょう

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
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	部署会議や個人面談において職員の意見を聴取し、業務に反映させている。	毎月職員会議を開催し、職員は意見を言いやすい関係性にある。レクリエーションは担当者が企画し、職員主導で運営している。朝の蒸しタオルをペーパータオルから、布タオルに変更したいという職員の意見があり、試みたが、法人本部から感染防止の観点から却下された。職員面談を年2回行い、それぞれの意見や要望を聞き取る仕組みがある。	
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	法人の就業規則に基づき勤務している。有休休暇取得もできている。		
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	職員研修を年間を通して受講し、ケアに活かせるよう努力している。		
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	丹波市地域密着型サービスネットワーク会議に出席し、他事業所の意見等を参考にサービス向上に繋げている。		
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	事業所の雰囲気などを分かりやすく説明し、不材料を排除できるように、納得のいくまで傾聴している。		
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	入居申込時に、現在の状況を聞き、安心して不安なくサービス利用できるように、関係作りをしている。また、常時相談等があれば問い合わせして頂きたいと伝えている。		
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	入居申し込み時に、話を聞き状態に合わせたサービスが提供できるように説明している。また、対応が困難な場合は他サービスと連携し紹介している。		

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
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	日常生活において、共同生活をしているという、認識のもと入居者との関りをしている。		
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	家族に対して、面会制限を一部緩和して家族との繋がりが保てるようにしている。また、本人から家族に伝えてほしいなどといった要望があった場合は即連絡を取り対応している。		
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い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	家族以外の訪問があった場合は、玄関先で面会をして頂いている。 また、ドライブにも出かけ馴染みの場所を巡っている。	毎週木曜日に近くの神社に参拝することや敷地内施設の売店に出かけることを継続している。家族の面会は居室で、友人の面会は玄関内としている。月1回ドライブ外出し、季節を味わえるよう支援している。子ども園の園児たちとの交流や地区のボランティア、伊勢神宮の「神楽の獅子舞」の来所など利用者にとって馴染みの関係が継続している。	
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	掃除、洗濯、洗い物など家事をされる時には、共同でして頂くようにしている。そこから、関係が深まり日常生活においても密に交流されるきっかけを作っている。		
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	他施設等に入所されても、面会しコミュニケーションをとり、関係性を保っている。		
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	アセスメント用紙を活用し、現在の状態に応じた援助ができるように努め、サービス担当者会議で援助の方向性を決めている。	「買い物に行きたい」「外に出たい」等の希望は、可能な限り対応しているが、状況により散歩に出たり歌や体操などの参加を勧め支援している。家族への要望には電話で対応している。発語困難の利用者は、生活歴を家族から聞き推測したり、日頃のコミュニケーションから思いを探り声掛けを多くし実現するよう務めている。入居後知りえた情報は、記録に残し職員間で共有している。	
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	家族やケアマネの情報提供書より生活歴の把握に努めている。		

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
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	日々のアセスメントから、介護記録に記録し、情報共有している。また、定期受診により、体の状態把握も行っている。		
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、他職種、家族から情報を聴取しその方に応じた援助ができるように、担当者会議を開催し、ケアプランを作成している。	ケアプランの短期目標に対し、日勤者が毎日ケアプラン実施記録で評価し、3か月ごとに居室担当職員がモニタリングし計画作成担当者に提出している。計画作成担当者は、職員会議の中で当日出勤職員等でサービス担当者会議を開催し、6か月ごとに計画書を作成している。家族や多職種職員には事前に意見や要望等を聴き計画作成に反映している。	
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	ADL、排泄の状態、活動、食事摂取量、入浴などを記録し、課題があれば担当者会議にて話し合い、情報共有しケアの見直しを行っている。		
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	受診の付き添い、散髪、入退院の補助、買い物、当事業所で行っている。		
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	病院や地域包括支援センターの支援やこども園との交流を行っている。運営推進会議において、地域の取り組みを知る機会を設け、その取り組みについて事業所内で伝えている。(感染対策で参加が困難なため)		
30	(14) ik	○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	併設病院の院長が主治医となり、入居説明時にも、家族に了承を得ている。また、体調不良があった場合はすぐに受診することが可能である。	全利用者は、入居時に法人の医師が主治医になり、病院で定期的に血液検査やレントゲン、心電図等の検査をし検査結果により職員同行で、医師の診察を受ける仕組みになっている。夜間の急変時は病院の病棟看護師が対応し、必要に応じ受診ができる体制ができている。歯科は必要時に往診を受け、眼科は家族の付き添いで受診している。	

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
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	併設病院と医療連携をしており、毎月看護師による健康チェックや入居者の状態を伝える会議を開催している。		
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。	病院に訪問し、担当医、看護師、PT等から情報収集をし、退院後の支援内容などの聞き取りを行っている。	入院時は、管理者か職員が生活情報書を作成し併設病院に提供している。入院中は管理者が面会し、看護師や理学療法士に相談し主治医から状態を聴き、退院に備え事業所は受け入れ体制を整えている。退院時カンファレンスはないが、病院からの看護サマリーに応じ対応している。	
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	入居説明時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し確認をとっている。医療的ケアが必要となれば、主治医からご家族に説明される。延命治療については意向を伺い記録している。	契約時に、「重度化した場合の対応にかかる指針」と「医療連携体制同意書」を提示し家族から同意を得ている。延命治療は主治医と家族と相談しながら進めている。看取りは希望があれば受け入れている。DNARや延命治療に関する家族への説明は医師に任せている。	
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	急変時の対応の研修を定期的に行い、知識、技術の習得をおこなっている。医療安全管理マニュアルを策定。		
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	防災マニュアル、消防計画書を策定。年2回自衛消防訓練を実施している。マニュアルに沿って、避難するようになっている。	事業所は土砂災害危険区域になっているため、グループホームの避難警戒レベルごとに避難方法を避難方法を指針にしている。消防計画書、防災マニュアルを整備しているが、BCPは作成中である。年2回法人内で避難訓練を行っているが利用者の参加はない。消防署の立ち合いはないが年1回の設備点検に来所している。	利用者参加の避難訓練をして頂きたい。
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	理念にも掲げており、職員の心得として入居者本位で生活して頂けるように、職員一人ひとりが心がけている。	利用者の呼びかけは、苗字にさんを付け同姓の利用者は名前にさんを付け呼んでいる。脱衣室入り口にのれんを掛けたり、居室入り口のドアのガラスにステンドグラス風の装飾を施しプライバシーに配慮している。おむつ交換時は、居室のドアを閉めカーテンをして本人の同意を得て介助している。医師や歯科医師の診察は居室に誘導している。	

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
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	傾聴し入居者の気持ちに寄り添い、希望が叶えられるように意思決定支援に努めている。		
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	一人ひとりが自由な時間を過ごし、その方の思いに合わせた援助を行うようにしている。ひかみシルバーホーム職員の心得にも記載して取り組んでいる。		
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	普段取りその方が着たい服を着て頂いたり、マニキュアなどを塗るなどの支援もしている。		
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	敷地内の畑で収穫した野菜などを使い、入居者と一緒に調理実習を行っている。後片付けに関しても、意思を伺いながら手伝っていただいている。	炊飯とみそ汁は事業所で作り、主菜、副菜は法人の管理栄養士が作成した献立に沿って法人の厨房で作っている。月に1回事業所の菜園で収穫した野菜等使い利用者参加で食事を作っている。利用者は、馴染みのある食器や湯飲み、箸などを持参し使用している。食事前に口腔体操を行い、食事中はテレビを消しラジオをかけている。利用者は、ホワイトボードに献立を書き、食器洗い等の出来る事をしている。	
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	法人内の管理栄養士が考案した栄養バランスに優れた食事を提供している。水分量、食事摂取量を毎日記録している。		
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	食後の口腔ケア、義歯洗浄を行い、できない方に関しては介助を行い口腔状態を観察している。また、口腔・栄養スクリーニング実施している。		
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	なるべく排泄用品に頼ることないよう、アセスメントし援助を行い現在6名の方が布パンツ使用されている。	利用者の大半は布パンツ使用し、1名は声掛けをして誘導している。リハビリパンツ使用者はトイレ誘導し、紙おむつ使用者数名は居室で定時と随時の交換をしている。入居の前リハビリパンツ使用の利用者が入居後すぐに布パンツに変更し、自立につながった事例がある。	

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
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	活動の参加や水分摂取を促し便秘改善に繋げている。それでも、便秘される場合は主治医に相談している。		
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	週3回入浴して頂いている。できるだけ希望に合わせて入浴を心がけているが、難しい時もある。	利用者は週3回、事業所設置の介護浴槽を利用している。1人ひとりに合った湯音設定が可能であり、1人入る度に湯が入れ替わる機械浴である。脱衣室のプライバシーが守られており、入浴日の日時等変更を考慮した支援をしている。	
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	休息時間に関しては、生活習慣を考慮しその方に合わせた時間で休んで頂いている。夜間なかなか休めない時は、安心して眠れるように傾聴し話を聞いている。		
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	処方された薬の説明書により理解している。薬剤師より月2回薬剤管理指導を受けている。		
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	これまで、されていた役割や趣味などを継続して行って頂けるように援助している。生活に張り合いを持っていただき楽しく生活できるように努めている。		
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	感染対策で外出制限はあるものの、ドライブに出かけたり、希望があれば病院の売店に買い物に行かれたりと日々支援している。	毎週木曜日は、事業所の上方にある神社にお参りしている。法人の敷地内を散歩したり、併設病院の売店に買い物に行く事がある。花見や紅葉狩り等季節ごとや自宅を見に行く故郷訪問ドライブなどの支援をしている。	
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	金銭管理は、病院事務所で管理している。買い物等の希望があれば、必要に応じて出し入れできる。		

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
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	希望があれば事業所の電話を使用し連絡を取られている。携帯電話を持っておられる方に関しては、自由に連絡されている。手紙でのやり取りを希望されれば、職員の援助によって書いてもらっている。		
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	季節に応じた生け花を置いたり、メダカの飼育もしている。また、壁には季節感を感じて頂けるように季節に合わせた飾り付けをしている。	事業所は、高い天井に明り取りが設置され柔らかな光が入り、リビングは広く明るい空間である。月ごとに曜日や日を張り替える、布製の大きな手作りカレンダーが壁面に張られている。季節の飾りつけや、窓から見える木々の変化で、季節が感じられる。書いた習字を毎月掲示したり、メダカの餌やりは利用者の楽しみである。	
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	共有空間では、入居者同士が楽しく会話ができるよう机や椅子、ソファを設置している。		
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	自宅で使用されていた、家電や家具、布団を持ち込んでいただいている。また、家族写真なども飾って頂いており、不安なく過ごせるようにしている。	事業所は、洗面台やベッド、エアコンや加湿器等を設置し、利用者はテレビや布団等を持ち込み、家族写真を飾り自分らしい部屋を作っている。携帯電話を持っている利用者もある。居室はそれぞれ花の名前がついており、大きな表札で利用者にわかりやすくしている。	
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	トイレの場所や居室が分かりやすいように大きく掲示している。また、家事をして頂く際も安全に行えるように見守りのもと実施されている。		

(様式2)

事業所名:ひかみシルバーホーム

目標達成計画

作成日: 令和7年1月6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	10	家族が運営推進会議に参加をして頂き、家族の考えやアイデアを聴取する機会を作る必要がある。	運営推進会議に家族代表を募り、参加をして頂き、意見等を伺い今後の援助に活かす。	家族に向け、運営推進会議の説明をし、参加希望者を募る。参加希望者は、次回令和6年度第4回ひかみシルバーホーム運営推進会議に出席して頂けるように、調整を行う。	3か月
2	7	職員研修の学びを記録、報告する様式はあるが、研修受講毎の活用ができていない。研修の学びを、可視化し援助に活かす必要がある。	職員研修受講後は、学びを可視化し、今後の援助に繋げていく。	法人指定のトレーニング個人記録を全職員が研修受講毎に、記入をし学びを可視化し、振り返る機会を作る。	1か月
3	35	利用者参加型の避難訓練が実施できておらず、有事の際には上手く行動できないことが、予想される。	利用者参加型の、避難訓練を行い有事の際、的確に行動ができるようにする。	利用者の状態を見ながら、利用者参加型の避難訓練を計画する。(天候や心身の状態を鑑みて、利用者の負担が少ないように配慮する)	6か月
4	1	事業所理念を、外部に向けて発信できていない。	事業所理念を、外部に向けて発信をし、事業所の考えを知ってもらう。	事業所の広報誌にて、年度はじめに家族に向けて、理念を掲載する。また、運営推進会議においても、外部出席者に対して、理念を発信する。	4か月
5	4	運営推進会議の議事録の内容が第三者が見た時に、分かりづらい記載がある。また、議事録を事業所では保管しているが、運営推進委員に配布ができていない。	議事録を第三者が見てもわかりやすいように記載する。運営推進委員に議事録を配布をし、情報共有する。	質疑応答の場面での議事録記載方法は、QアンドA方式で記載をする。また、議事録は運営推進委員にも配布をし、情報共有を行う。	3か月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(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()