

### 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	2870701113		
法人名	医療法人社団 董会		
事業所名	妙法寺すみれホーム		
所在地	神戸市須磨区妙法寺字萬上畑742-2		
自己評価作成日	令和2年3月11日	評価結果市町村受理日	令和2年8月11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_search_list_list=tru">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=tru</a>
----------	---

#### 【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	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	令和2年6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)】

外出支援や月に一度家族参加型のイベントを企画し、利用者と家族の関わりを持てる機会を提供している。地域とのかかわりで、新たに地域清掃活動に加わったり、地域のイベントに催し側として(サンタコースや店番等)お手伝いできたことなど、地域とのかかわりを持つことができたこと。

#### 【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)】

都心から交通の便も良いベッドタウンにある事業所は、開設後16年を迎えるが、変わらず掃除の行き届いたゆりの広さを持つ建物である。開設以来の理念を、「笑顔」「その人らしく」「役割をもっていきいき」等職員の提案を採用して、具体的な文章に変更した。広々としたリビングでは、たくさんのソファや椅子が置かれ、利用者は思い思いの場所に座わり、お喋りをして時を過ごしている。介護計画に沿って医療系デイケアに通う利用者は、おしゃれをして満面の笑みでお迎えの車に乗っていく。当初、地域との接点が少なかったが、複数の自治会から声がかかり、イベントに参加したり、実行委員として協力したりするようになった。誘われるから出席するのではなく、積極的に参加し、実行していくことは利用者にも職員にも良い刺激になっていると管理者は感じている。毎月、家族も参加できるイベントを開催しており、家族も一緒になって利用者を支えている。

#### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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)	<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	昨年、スタッフも変わり介護、医療を取り巻く環境が変化する中で、再度全スタッフに“より良いホーム”というところを考えてもらい、それに沿って理念を変更した。	全職員から支援についての考えや思いから連想するキーワードを募集し、相談のうえ新しい理念を作った。入口や各フロアに掲示して毎日唱和して確認している。理念に沿って利用者が「役割をもっていきいきと」過ごせるように、少しでも利用者の思いを傾聴して、職員間の情報共有に努めている。	
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	地域のイベントへの参加、ホームでのお祭りの主催と参加の要請を行う。地域のイベントでは職員も主催側に回り、店番やサンタ役を行ったり、地域の清掃活動にも、スタッフと入居者で参加した。	自治会に加入していないが、運営推進会議での交流があり、チラシの回覧依頼やイベントへの協力を行っている。近隣の複数の自治会との交流があり、誘いがあれば出かけ、利用者と職員が地域清掃やイベントに参加している。トライやるウィークの中学生や実習生の受け入れも行っている。	
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	地域運営推進会議を利用し、生活状況を伝えたり、地域の方からの質問などにも答えるなどしている。		
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	ご家族や地域の方の意見交換を行い、行事のお知らせや、事故ひやりはっとの報告も行っている。	家族、自治会、老人会、近隣事業所、地域包括の参加があり、活発に情報や意見の交換を行っている。ヒヤリハット事例について、再検討、再々検討の必要性の提案があり、様式を変更して実践している。「すみれだより」に家族に向けての参加依頼を掲載しているが、望ましい反応は少ない。	家族に運営推進会議の議事録を送ることと、これまで参加したことのない家族にも参加を促すきっかけになるのではないかと。
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	地域運営推進会議などを通じ、センター職員とも連携が取れるように関係づくりに努めている。	市とは地域包括を軸として連携しており、運営推進会議では常時1人から2人の地域包括職員の出席がある。須磨区や北須磨地区のグループホーム連絡会に参加しており、お互いに運営推進会議に出席し合い、情報をもらう等有意義な協力関係を築いている。	
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	身体拘束については施設内にて研修を行う。委員会も設置している。	毎月のユニットごとに行う会議で身体拘束廃止委員会を開催している。職員は定期的に行う内部研修や外部研修で学び、受講後の報告書と確認テストの提出を必須としている。	

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	定期的にも高齢者虐待研修を行い、委員会を設置し、意見交換を行う場を設けている。	定期的な研修や事例を挙げたDVD等で、スピーチロック等の心理虐待についても学んでいる。新型コロナウイルス感染症拡大防止による緊急事態宣言の中、シフト調整の必要が多くあり、無理をしている職員も多いのではないかと管理者は懸念している。	
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	パンフレットを置く等し、職員にも理解してもらえるよう努める。	成年後見制度を利用している利用者と今後必要となる利用者がある。後見人をしていない司法書士に相談して、今後必要となる利用者の家族に説明をしてもらった。職員の制度に関する知識は十分ではなく、今後、司法書士に研修を依頼することも考えている。パンフレットは準備している。	早急な研修の開催を期待している。
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	契約時、見学時などに契約書やパンフレットを通して、説明したり不安な部分をうかがうなどしている。	契約時には、利用者、家族と疑問が残らないように、詳細な説明を心がけている。費用面や重度化後の退去要件、療養食の提供は難しいこと等、事業所の出来る事出来ない事を説明し、納得のうえでの契約となっている。	
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	運営推進会議、家族会などの機会を設ける。	出席者の減少や今回の緊急事態宣言を鑑み、今後の家族会の開催については、検討中であるが、イベントや行事への参加依頼は続けていくつもりである。家族からの些細な意見にも耳を傾け、実践に反映出来るように職員には指導している。	
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	会議や申し送り時などに意見や提案を聞く機会がある。	職員からはイベントや飾りつけの提案や家電製品の買い替えの意見等、気軽に発言できる場を設けている。年に1回は個人面談を行い、キャリアアップの話や資格取得についての希望も聞いている。	
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	職員の労働時間やリーダー手当などの手当てがある。		

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
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	外部研修や法人内研修、ホーム内での全体研修を行っている。		
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	地域運営推進会議、グループホーム連絡会、グループホームリーダー会議などのネットワークがある。		
<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	入居前にはできるだけ、ご本人様にもお越しいただき、面談の際や入居されてからも希望や思いをうかがうように努めている。		
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	入所見学の際にはホームをご案内した後、現在の状況の聞き取りを行っている。		
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	聞き取りを行う中で、ほかサービスの可能性を含めて、必要な支援の情報提供などを行うことがある。		
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	家事や調理などを行っている。		
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	行事の参加などを促し、交流を深めている。		

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
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	本人が昔働いていた場所に行ったり、ご自身の母親の居先に会いに行くなど個別に外出の機会を作る等している	少なくとも月に数回は来訪する家族や遠方で頻回には来訪できない家族等、それぞれの状況がある。幼馴染から電話をもらう利用者もいる。職員はふだんから利用者の思い出話に耳を傾け、できることは実現させるように努めている。手紙や年賀状が来た場合には、返事を書けるように支援している。	
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	行事での外出やドライブ、食事やおやつ外出など行ったり、月一度ご家族様も一緒にできるイベントを計画し、呼びかける等、利用者同士、家族様が関わり合える企画を行っている。		
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	入院された後も、ご本人の様子を見に行ったり、退居後のご相談も受け付けている。		
<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	入居前に、本人様やご家族様のご意向をうかがう。	認知症の症状によりコミュニケーションの困難な利用者もいるが、職員が毎日見守り、記録に残したりフロア会議で情報共有をすることで、利用者個々の想いを把握できるよう努めている。職員で話し合い、家族に意見を求めることもある。	
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	これまでの生活環境や暮らしを把握し、可能であれば、ケアプラン作成に役立てている。		
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	日々の過ごし方や、心身の状態や性格を把握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	本人、家族の意向をうかがいながら、専門職の助言があればそのことを伝え一緒に考えていく、医療的なことでのムンテラの立合いの場を設けるなどしている。	全職員が1人から3人の利用者を担当し、3か月ごとのモニタリング、1年ごとの計画作成に繋がっている。認知症状の改善のために、精神科医のアドバイスを受け、介護計画に沿って認知症デイケアに通う利用者もいる。	

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	個人カルテへの記入や、ノートやカンファレンスを行うなどして、ケアの統一を目指している。		
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	ホームでのサービス以外にも、介護タクシーや自立支援を使用してのデイケア等、活用している。		
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	地域イベントに参加したり、地域清掃活動に参加するなど、交流を行っている。		
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	かかりつけの病院がある際には家族の協力を得るなどし、受診してもらうなど配慮している。	ほとんどの利用者は、法人の医療機関の医師をかかりつけ医として、月に2回の訪問診療を受けている。週3回、定期的に来訪する医師の診察を受けている利用者や、訪問歯科と訪問看護師も定期的を受診できる体制である。他科は、基本家族付き添いで受診している。	
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	月2回の訪問看護や日常的变化や相談がある場合には電話などで助言をもらう対応を行っている。		
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。	指定病院との業務提携を行っており、入退院の際は情報共有を行っている。	法人の医療機関に入院する事が多い為、医療連携が取りやすい。個別の疾病により、他の専門病院に短期間入院した利用者が居た。退院後については、医師との話し合いにより安定した事業所での生活に繋げている。	

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
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、事業所ま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	ご利用者様の安全を第一に考え、ご家族様とカンファレンスを行い、方針を決定できるように努めている。	契約時に、「重度化した場合の対応に掛かる指針」を説明し同意をもらっている。事故や急変時の事態発生時の説明も行い、救命処置についても文書で同意を得ている。重度化に伴い対応が困難な場合は、家族の意向を聴きながら、法人の医療機関や施設を紹介する等の対策を講じている。	
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	急変時の研修を行っている。		
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	避難訓練、災害時の設備に努めている。	避難訓練は利用者も参加し夜間想定も含め、年に2回実施している。以前より課題になっていた、非常時持ち出しファイルの作成はしているが、新規利用者の更新は出来ていない。又、食料や水の備蓄も不十分であり、地域住民の避難訓練参加も望めない。	非常用食料や水の確保は、水からでも順次備え徐々に増やす方向で取り組んで欲しい。避難訓練参加は運営推進会議で自治会代表者や、家族に引き続き参加を呼び掛けて頂きたい。
<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	利用者様の立場に立ち、自律した生活を送ってもらう様に心掛けている。	名前を呼ぶ時は名字にさん付けで呼び、医師の診察時は応接室で対応し、排泄の声掛け時はさり気なく声をかけ誘導している。利用者一人ひとりの生活歴を把握し、個人の得意な分野を自分の役割として頑張る利用者を見守っている。	
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	1人ひとりの思いを大事に実現できるように話の傾聴に努めている。		
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、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	入浴日など、拒否があれば、日にちを変更し気持ちよく利用してもらっている。		
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	入浴のセットなど職員と一緒にいき、自由に服装を選んでいる。		

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
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	食材切りや食器洗いなど、ケアプランに取り入れ、自立支援を心掛けている。	業者から食材が届きユニットで分担し調理している。料理が得意な利用者は調理に参加したり、後片付けを積極的に一人で担っている利用者もある。職員は、利用者の自発的な役割を大切に見守っている。	
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	食事摂取量を記録し、水分補給も促し、健康管理に努めている。		
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	フロアーにて個別に歯磨きを行って頂いて清潔の保持をしている。		
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	1人ひとりの排泄の状況を把握するため、排泄チェック表を付け、声掛けし、場合によっては清拭施行している。	排泄チェック表に従い、職員の声掛けと誘導によりトイレで排泄している。意思確認が難しい利用者は表情や様子を察し誘導している。夜間ポータブルトイレ使用者が数名あり、安眠を優先しおむつ使用の利用者もある。	
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	便秘予防のために、水分補給、散歩などの運動、体操を取り入れ、便秘改善に向けて対応している。		
45	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴時の声掛け方法を工夫配慮を行い、入浴を楽しんでもらっている。	入浴は週2回を基本に、毎日午前中を中心にしているが、状況により午後の実施に移行する事もある。同性介助を希望する利用者には、臨機応変に業務交代する事もある。希望により個人の石鹸やシャンプー等を使用している利用者もある。	

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
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	日々の表情や言動に注意しながら声掛けを行い、タイミングを見て臥床してもらい、足の挙上や足浴なども行っている。		
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	個人カルテに薬用書を入れ、職員が把握できるようにしている。症状の変化があればその都度、主治医に報告。		
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	食材切りや洗濯たたみ等して頂き、生活の中で、生活リハビリ、役割を担って頂いている。		
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	計画を立てながら、季節ごとの催し、外出を実践している。また、地域での催しにも参加してもらっている。	季節ごとの外出計画を立て実施している。地域の触れ合い喫茶や、医師の指示によりリハビリ目的のデイケアに通う利用者もある。利用者の昔の職場を訪問したり、家族と通院する利用者が、帰りに外食する事がある。今年は新型コロナウイルス感染拡大防止の自粛生活の為、外出の機会がないが駐車場で散歩したり外気浴の機会を作っている。	
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	職員付き添いで、買い物に行った際には、レジでの精算時、支払いをしてもらうなどおしている。		
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	電話がかけたいとの申し出があればかけて頂いたり、お便りが来た場合にはお返事を書いて頂いたりしている。		
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	自身の馴染みの物を持ち物を使用して頂いている。	温湿度計を備えた広く明るいリビングで、利用者は洗濯物をたたんだり、廊下に置かれたソファに座っておしゃべりしている。ダイニングキッチンに利用者の姿があり家庭的である。空調に配慮した和やかで落ち着いた空間であり、居室入り口の名札は、職員の手作りで個性を醸し出している。	

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
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	フロア自席から離れ、ソファーに座ってくつろいでもらっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自身が使用していたタンス、椅子など、馴染みの物を持参してもらっている。	利用者は家族写真をはじめ使い慣れたベッドや筆筒、ソファや3点セットを置いている。仏壇を置いている利用者や気に入った塗り絵を飾っている利用者もあり、個性豊かな空間になっている。事業所が備えているエアコンで温度調整し快適な生活をしている。	
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	献立を考えたり、トイレの場所を表示するなどしている。		

(様式2)

事業所名: 妙法寺すみれホーム

## 目標達成計画

作成日: 令和 2年 8月 3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	35	災害時、緊急時の備えが殆どできていないが、保管場所の確保が難しいこともあり、備えが十分にできていない。	非常用の水からでも確保できるようにしておきたい	整理整頓を行い、保管場所を確保し、非常用水からでも確保していく。	3か月
2	4	運営推進会議に参加して下さるご家族が少なくなってきた。	ご家族様にも参加をしていただき、ホームの運営状況の理解やご意見を頂戴したい。	まずは、運営推進会議の議事録を送付し、会議や運営の内容をご理解いただく。	1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( )