

### 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	2873002709		
法人名	有限会社 シニアケア		
事業所名	シニアケアサザン塚口		
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8-3-21		
自己評価作成日	平成26年3月25日	評価結果市町村受理日	平成26年5月13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	NPOほ人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2-13-32		
訪問調査日	平成26年4月7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)】

利用者それぞれが、日々の暮らしの中で力を発揮する場面があり、普通の暮らし、あたり前の暮らしを送ることができるよう日々取り組んでいます。また、ひとり一人のスタイルに合わせた暮らしが送れるよう、細やかな配慮も行い、グループホーム入所後も今までと変わらない生活が継続できるよう支援しています。中でも、外へ出たいときに出れるよう、行きたいところへ行けるような支援を心掛け、地域の行事等にも参加し、地域との関わりも大切にしています。また、法人内での研修や勉強会も充実しています。月2回の勉強会や事例検討会を行い、介護の質の向上や介助者のスキルアップにも積極的に取り組んでいます。法人内の認知症介護指導者を中心に、認知症の正しい理解、認知症ケアの質の向上を大切にしています。運営推進会議等を利用し地域に向けた啓発活動も行っています。

【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)】

近隣にスーパーや公園もあり、利用者が買い物や散歩に出掛けるのにも利便性のよいところに位置していて、建物は木造りで、ぬくみのある施設となっている。利用者もゆったりと過ごしておられ、法人内での研修や勉強会も開催されていて利用者のケアにも心遣いが感じられる。家族からの信頼も得てケアに対して満足しておられる方が多い。地域とのかかわりもよく、朗読や琴の演奏会などボランティアも受け入れておられ、今後も地域とのかかわりをさらに深めていくようにしてほしい。

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)	○ 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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	認知症介護の理念はもちろん、利用者が地域で暮らすことの意味を考えて支援することができるよう、全員で考えて作成している。ケアに迷ったときは必ず理念に立ち戻るよう、全員で共有している。	ホームの玄関に掲げ、日々の介護で実践している。月1回の職員会議で利用者の介護計画を作成する時、理念に基づいているか再確認している。	
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	事業所の近くの商店や公民館のイベントに参加したりして、地域と関わっている。	公民館の餅つきや公園の盆踊りに参加して地域との交流を計っている。また朗読ボランティアや尼崎警察官によるバルンアートなどで外部との交流を計っている。	
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	運営推進会議等で報告することで、地域の方から質問や相談をいただき、お答えさせてもらっている。	/	/
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	2か月に1回行っている運営推進会議で、ホームの現状を報告し、地域の方から、いろいろな助言等をいただき、よりよりサービスの質の向上に努めている。	定例開催している。地域の方からアドバイスや意見をいただくことがある。最近は身近な人の対応についての相談をうけることがあり、地域に根付いている。	
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	尼崎グループホーム・グループハウス連絡会の役員会に市の担当者にも出席していただき、情報提供や質疑応答を行い、協力していただいている。	3か月に1回GH連絡会で情報交換をしている。空き情報を集約する担当ホームを決めて、毎月各ホームが報告し緊急入所希望者の相談に応じ、市の担当者ともよい関係が出来ている。	
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	やむを得ない場合を除いて身体拘束をしないケアを行っている。ただ、ホーム玄関の外の力ギは、近くに幹線道路があり危険なため、施錠している。	入院中にバルーンカテーテルを装着し、安全を第一に考えて家族とよく相談し、家族の希望でもありつなぎ服を使用している利用者がいる。	
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	月に1回、社内勉強会があり、そこで利用者のケアに関する勉強会を行っている。また、日ごろから、自身のケアについて振り返りを行い、不適切な関わりになっていないか気を付けている。	勉強会は同じ内容のものを月2回時間外に開催し、全職員が参加出来るように工夫している。職員自身が気づかない事がないように事例を通じて認識するようにしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	月1回の社内勉強会で学ぶ機会がある。また、ご家族等から相談もあるので、実際に成年後見制度を利用されている方の事例等を紹介しながら、説明させていただいている。	現在3名が利用して、近いうちに1名利用予定の利用者がいる。任意後見でなく法定後見で、勉強会で学びながら相談に対応している。	
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	利用者や家族が納得できるよう、十分に時間をとって説明している。契約後も、わからない点などはいつでも相談していただけるような関係作りに気を付けている。	契約締結前にすべて理解していただけるよう説明している。内容変更があれば郵送するか年1回の家族会でも説明している。今回の消費税についても説明を予定している。	
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	家族が来訪された際には、話を伺い、ケアに関すること以外にも相談などないか伺っている。また、年に1回家族会の総会があり、ホームからも出席し意見を伺っている。	家族の来訪が以前より減少しているが、来訪時には必ず声がけをして話を伺っている。また運営会議、家族会でも積極的に意見を伺うようにしている。	
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	社内で月1回責任者会議を設けて、事業所の運営状況などの現場の状況を報告している。管理者自身がシフトに入ることもあるので、現場の声として届けている。	責任者会議で現場の意見を報告し、大切なことはその都度口頭で周知確認印をもらっている。、他の内容は出勤簿と一緒に文章として置いている。	
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	月に1度の社内会議の際に、現場の状況を報告している。また、経験年数や資格に応じて、スキルアップできる人事考課制度もあるので、職員の意欲ややる気につながっている。		
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	社内勉強会は、シフトの都合で参加できない職員もいることから、同じ内容を月2回行い、参加機会を確保している。また、個々のレベルに応じて、外部研修の参加も促している。		
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	市内のグループホーム等で連絡会を作り、勉強会や討論会、交換研修、事例発表と多岐にわたり、情報交換、意見交換することで、サービスの質の向上に活かしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>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	実際に入居されるまでに、職員と面談を行い、そこでご本人の思いに耳を傾け、入居時や入居後も安心して生活ができるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の面談時にはご家族にも同席していただき、お話を伺っている。また、面談以外でも見学に来られた際に、話がしやすいような関係づくりを行うよう心掛けている。		
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	グループホームという枠にとらわれずに、柔軟に対応している。利用者、家族が一番安心できる形を一緒に考え、支援できるよう話合をおこなっている。		
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	介護する側、される側の関係だけではなく、人生の先輩として時には、教えていただいたりしながら、一方的な関係にならないように、日々の関わりから意識している。		
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	家族来訪時も、家族にだけ話をするのではなく、本人も交えて話をするよう心掛けている。また、病院受診時には付き添いをお願いしたり、これまでの関係性も継続できるような配慮もしている。		
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	入居後も、本人との関係が続けることができるよう、馴染みの関係のところと話をしたりして、協力していただいている。また、以前の地域の方がホームに遊びに来られた方もいる。	馴染みの美容院の利用(1人)を支援している。散歩のとき、近所の子どもを含む多くの近隣の方々との会話が持てるような支援に努めている。	
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	利用者同士の状況を適切に把握し、リビングの椅子の配置や環境に気を付けている。必要以上に職員が介入しないように、利用者同士の関係が築けるよう支援している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	退去後も時々手紙を書いたりしている。また、何か困りごとやわからないことがあればいつでも相談していただけるような案内も行っている。		
<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	日々の関わりの中で、本人と話をしながら意向の把握に努めている。また、それらを介護計画に反映させ、実践と評価、再アセスメントを行っている。	日常生活では食事や風呂など本人の意向を把握して、介護計画を作成して実践している。今後は生活歴に基づいて意向を把握するように努力している。	個別ケアで本人の趣味などを見つけ、少しでも変化があり、楽しみのある生活の実現に向けて努力されるよう望みます。
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	入居前に面談を行い、本人の情報を集め、入居時には、馴染みのものをたくさん持ってきていただき、生活歴等の把握を行っている。また、関係機関から情報を提供してもらっている。		
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	毎日職員間で引き継ぎを行い、日々の変化等の報告を行い、全員で一人ひとりの情報を共有してケアに活かしている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の思いや現状を把握し、職員会議や検討会で話し合い、本人の毎日の暮らしがよくなるように目標を決めて、介護計画を作成している。	担当制で2、3名を担当し、本人の思いや課題を把握しケアの方針を職員会議や検討会で話し合い本人、家族の意向も取り入れて介護計画作成している。	
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	日々行ったケアの内容はしっかり記録して、会議や検討会での話し合いに使用している。そこで出た意見等を再度計画に落とし込んでいっている。		
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	ホームの中だけで生活が終わらないように、同じ社内の隣のグループホームへ行ったり、デイサービスへ行ったり、ホーム外とのつながりも大切にしている。また、家族の協力も得ながら、外出支援も行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	入居前からの馴染みの深いところなどは、本人との関係が続くよう協力を依頼している。また地域とつながることで、ホームの中では気づくことができなかつた新しい一面の発見にもつながる。		
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	入居前よりかかりつけ医がいる方は、そのまま継続していただいている。受診が困難になれば、そのかかりつけ医に往診にきていただくケースもあるが、困難な場合には、ホームの協力医療機関の紹介も行っている。	受診は原則家族の付き添い、時には職員も付き添う。現在は往診をしてもらい、特に歯科は毎週1回口腔ケアも兼ねて往診してもらっている。	
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	日々のケアでの気づきや体調の変化を看護師、訪問看護に連絡、報告している。また、指示を仰いで、必要に応じて受診や家族への連絡等をおこなっている。		
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。	入院時には、サマリーを病院側へ提出し、情報提供を行っている。お見舞いに伺った際にも、病院関係者を情報交換を行ったり、退院前のカンファレンスに参加させてもらったりしている。	入院時には利用者のサマリーを提出して情報提供をしている。入院時には見舞いに行き状況把握に努め、退院後のケアに生かしている。	
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	契約時も説明を行い、入居後も時期をみながら、話をする機会を設けている。家族会でも重度化された際の話もさせていただいている。その時になってから判断するのではなく、今から考えておけるような環境作りをしている。	ホームで最後を迎えられるように医者の協力を得て実現している。職員達も達成感があり、家族にも感謝されている。日常的に家族と終末期のあり方について話し、希望に添えるよう体制作りをしている。	
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	社内勉強会を利用して救急救命等の訓練を行っている。事業所内にマニュアルをすぐわかる場所に置き、いつでもだれでも見れるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を行っている。新しい職員は、入社時に、まず避難経路の説明を行っている。地域には、運営推進会議を通して、協力をお願いしている。	消防署の協力を得て年2回避難訓練を行っている。町内会にも周知しているが参加は得られにくい。隣の法人内のグループホームと協力して実施している。	日常生活の中で避難方法を身につけ習慣化し、慣れておくことが利用者、職員とも大切なので、是非企画し実施されるよう期待します。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>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	利用者が安心できる親しみのある介護を目指しつつ、人生の先輩に対する敬意を払った介護を行っている。間違った言葉遣いではなかったかを常に反省しながら介護を行っている。	ゆったりとした流れの中で、利用者と信頼関係が保たれるように敬意を払って介護している。特に言葉使いに気をつけて話しかけている。	
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	利用者の希望や思いがどこからきているか注意深く観察している。利用者の選択肢を職員が狭めてしまわないよう気を付けている。		
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	職員やホームの都合ではなく、利用者の思いに合わせた一人ひとりのペースに添って臨機応変に支援している。		
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	訪問美容や馴染みの美容院の利用、また女性利用者は化粧をしてもらったり、マニキュアを塗ったりとオシャレを楽しんでいただける環境を整えている。		
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	利用者ができることをしていただけるよう支援している。利用者自らが動き出していけるよう働きかけたり、環境を整えたりしている。職員も同じ席で食事を食べることで、食事を楽しみながら、関係づくりの機会に役立てている。	利用者は食材を切ったり、皮をむいたりして食事づくりに参加している。食材の買い出しに同行し外出の機会にしている。職員と一緒に話をしながら食事をされて家庭的雰囲気である。	
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	ホームで手作りしているので個別な好みや量など調整できている。献立も利用者の希望を取り入れながら作成している。食事摂取量の記録や、体重測定を行い、気になることがあれば原因を考え、医師に相談するなど対応している。		
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	毎食後のケアはできていない。自立されている方には声かけのみになることがあるので、汚れがないかチェックさせてもらえるよう声かけを心掛けている。毎週歯科往診があるので、口腔ケアや指導を受けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	排泄チェック表を活用し、声かけを行っている。パットなどの使用も日中と夜間で変えるなど、どのような方でもトイレで排泄をできるように支援している。	リハビリパンツを綿パンツに変える目標を立てている。利用者の排泄パターンを把握して個別ケアをしている。日中はトイレ誘導してトイレでの排泄を支援している。	
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	食事では、便秘の解消につながるような一品を入れたり、水分もお茶だけではなく、ゼリーにしたりと、水分摂取しやすい工夫をしている。ホーム内でも、運動したり歩く時間をもてるよう、利用者に応じて声かけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員やホームの都合で、入浴してもらうのではなく、利用者の方が自ら入りたいと思っていただけるような環境作りを行っている。入浴するときだけ関わるのではなく、その前からしっかり関わることで、入浴を好まない方にも、信頼関係を気づいて気持ちよく入っていただいている。	2つのユニットの入浴日を変えることで、1F2Fどちらでも入浴が可能で、生活に変化を持たせることができ、週6回入浴されている利用者もおられる。	
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	リビングで過ごすばかりでなく、横になりたいときなど、いつでも自室で安心して休めるよう利用者の状態の変化に応じて対応している。		
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	薬のセットや服薬介助は、複数の職員でチェックできる体制を整えている。特に新しい薬が処方された際には、医師または薬剤師に注意点等を確認し、周知するようにしている。		
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	個々の生活歴や楽しみを把握し、それぞれが力を発揮したり楽しんでもらえるよう、支援している。嗜好品についても、暮らしの中での楽しみとして提供している		
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	原則、出たいときに出来るよう支援している。普段行けないような場所へ行く際は、ホームだけではなく、家族と協力、連携をとりながら利用者が楽しめるよう支援している。地域の方とも、挨拶をしていただけるような関係ができています。	花見、盆踊り、初詣など季節ごとの行事に出かけ、計画なしでドライブに出かけることもある。時には嗜好品、衣服など買い物に出かけて楽しまれている。散歩中に声をかけられるようになっている。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	ホームとしては小口現金としてお預かりして、必要に応じて見守りながら使用していただいている。また中には、ご自分で財布を持たれている利用者もおられ、買い物などの際には、ご自分で支払われている。家族と連携しながら支援を行っている。		
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	利用者から希望があれば、電話も使用していただいている。利用者宛に手紙もよく届き、馴染みの関係が続けておられる。		
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	同じ扉が多いので、わかりやすいように手作りの札をかけている。また季節の行事(節分やひな祭り、春分等)を大切に、時季がわかるよう工夫している。飾りなども過度にならないよう、生活感がでるよう配慮している。	リビング兼食堂は木造建築で、昔懐かしい家を感じさせる空間となっている。ゆったり時間が流れる安心と安らぎの場となっている。	
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	リビングでのテーブルや椅子、ソファの配置を工夫し、団らんできる場所や、人目を避けられる場所を作って、それぞれに合わせた使用できるよう配慮している。		
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	入居時には、以前生活しておられたときに使っておられたものをできるだけたくさん持ち込んでいただいている。家具の配置についても、本人、家族と相談しながら、本人が安心できるような環境作りを行っている。	畳敷きの部屋は布団使用で押し入れに出し入れすることでリハビリにもなり、今までの生活の続きのようであり、フローリングの部屋は以前使われていた品々があり、整理整頓されている。	
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	共用部分(トイレ、風呂、洗面)には、手作りの札を掛けている。薬品などの危険なものは、目につかないところにしまっている。過度な声かけはせず、見守りを大切にしている。		

## 基本情報

事業所番号	2873002709
法人名	有限会社シニアケア
事業所名	シニアケアサザン塚口
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8-3-21 電話番号 06-6428-2948


【情報提供票より】平成 年 月 日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成15年8月15日		
ユニット数	2	利用定員数計	18 人
職員数	22人	常勤 8人 非常勤 14人	常勤換算17.6人

### (2)建物概要

建物構造	木造造り2階建て 1, 2階部分
------	------------------

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	96,900 円	その他の経費(日額)	円	
敷 金	500,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	136,000円	有りの場合 償却の有無	契約時に支払い、退去返金	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり円 850			

### (4)利用者の概要(4月7日現在)

利用者人数	18 名	6 名	12 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名
要介護3	5 名	要介護4	3 名
要介護5	2 名	要支援2	0 名
年齢	平均 88.1 歳	最低 71 歳	最高 98 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	白壁診療所・高田循環器内科・デンタルクリニック・徳永歯科
---------	------------------------------

(様式2(1))

事業所名 シニアケアサザン塚口

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 5月10日

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	23	個別ケアの実践はできているが、今までの流れの中でのケアであり、新しい課題を見つけたり、その課題に対して考えるところが弱い	職員一人ひとりが、それぞれのケアでの気づきや情報を共有して、チームケアとして実践に結びつける。	・定期的なカンファレンス以外も、日々の申し送り時にも気づいたことを話すようにする。 ・利用者に関する話をする機会を増やす。	6ヶ月
2	35	定められた避難訓練は行っているが、日ごろから防災に関連した意識付けが少ない	いざという時に慌てないように、日ごろから防災の意識を高め、避難方法を各自が習得する。	普段の外出時に、非常口から外出するようにして、外出時に避難経路を使う練習をする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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、行を挿入して下さい。

(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( )