

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	2890100429		
法人名	株式会社 ニッコー・ケイサービス みかげ倶楽部		
事業所名	グループホーム 紫陽花		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉山手2-11-26		
自己評価作成日	令和6年 2月 12日	評価結果市町村受理日	令和6年3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 [ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjiyosyo_index](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjiyosyo_index)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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6年3月1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)】

神戸の港を見渡せる御影の閑静な住宅街にある「みかげ倶楽部」ご利用者様一人一人が安心して安全な日常生活を過ごすことができることと、一人一人に寄り添いながらより良い支援とサービスの提供が出来るよう取り組んでいる。
特に同建物に看護小規模多機能型居宅介護事業所・訪問看護ステーションを併設しており、医療に特化した在宅サービスを実施している。利用者様・ご家族様にとって手厚い医療面のサポートが安心・安全な支援とサービスに繋がるよう取り組んでいる。

【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)】

事業所は、六甲山系を背に神戸の海が見える閑静な住宅街で、交通の便も良い。法人の建物に看護小規模多機能居宅介護や訪問看護ステーションが併設され、医療に特化した地域密着型サービスを展開している。医療が必要な時は看護師の対応で、協力医療機関との連携がスムーズであり、利用者や家族の安心につながっている。法人の理念と共に、事業所の理念を掲げ、職員は一人ひとりに寄り添い、利用者の気持ちを受け止め、自己決定を尊重した支援に努めている。職員はレクリエーションとして、利用者の作品作りを支援し壁面や廊下に飾り、利用者は作品を作る事と見る事、近隣への買い物や水車小屋への散歩等を楽しんでいる。今後も利用者の心安らぐ場所として、居心地よく過ごせる場所を提供する支援の継続を期待している。

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)	○	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 (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している (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、安心して暮らしている (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

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
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	理念に対し常に心掛けているのが、利用者様一人一人に寄り添い、お気持ちを受容し自己決定を大切にしている。 地域においてそれぞれの利用者様がその人らしく暮らし続けることを支えて行く事を基本的に日々の業務を遂行している、	法人理念は玄関に掲げ、フロア入り口にグループホームの理念「利用者様お一人お一人に寄り添い、お気持ちを受容し、自己決定を大切にします」を、職員の目に入りやすい位置に掲示している。管理者は、会議等のたび口頭で伝え意識付けに努めている。法人理念は重要事項説明書に記載しているが、行政や地域等への対外発信はしていない。	理念を対外的に発信されてはいいか？
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	コロナ禍において地域の行事が少なくなっていたが少しずつ再開されるコロナ禍収束後地域との共生をいかに推進すべきか、更に考えていきたい	自治会に加入はしていないが、住所が地域内の利用者には敬老会の案内が届く。参加はしないが、敬老会行事として記念品を届く。地域の行事であるだんじり祭りには、神輿の練り込みがあり、利用者は事業所前に椅子を並べ子どもたちにお菓子配りをして、祭りを楽しんだ。事業所開催のオレンジカフェの再開を心待ちにしている。職員は、地域のゴミステーションの掃除を自発的に行っている。	
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	認知症カフェのオレンジカフェもコロナ禍の影響により利用者様だけの実施となっている。		
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	本来2か月に1度の開催であるが、地域包括支援センター・民生委員地域の他の事業所へ書面にて進捗状況を報告を行い情報交換に努めた。また2月の末に集合しての会議を予定している。	運営推進会議は、地域包括や民生委員、自治会長や他事業所、時には利用者の参加で開催していたが、コロナ禍以降書面で報告のみ行い意見書用紙を同封し、返信してもらっている。事故報告書や、同じ内容の事故やヒヤリハット報告が多いため、対応方法の見直しを検討してはとの指摘があり対応した。会議内容や意見等は、事業所内共有データにより職員に周知する仕組みがある。	
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	区のグループホーム連絡会が再開しており、近況の情報交換が対面にて行えるようになり、以前の情報交換が可能となった。行政・介護指導課との情報交換はメールにて行っている。	毎月グループホーム連絡会が再開され参加している。市や事業所間で空き情報等を問い合わせる仕組みはないが、生活保護に関する問い合わせが増えている。市との連絡等はメールが主であり、困りごとを相談する事もある。地域包括主催で地域ケア会議を開催しているが参加はしていない。	
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	身体拘束についてのマニュアルを備えており、年2回の研修を実施している、やむを得ない状況がある場合はご家族様に十分説明し同意を得て書面に捺印を頂いている。	身体拘束適正化委員会は、オンライン参加も含め、職員会議開催時に全員出席で毎月開催している。身体拘束廃止の研修会は年2回全員参加で行っている。議事録を全職員が閲覧し履歴が残る仕組みがあるが、記録に日付けや利用者の氏名の記載が不十分である。玄関やフロアの入り口は、常時施錠されている。	議事録の整備をしていただきたい。

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	職員が法の定める「虐待」の意味・範囲を正しく知る為に年2回虐待研修を実施し虐待の種類と範囲認識が出来る環境を作っている。	指針は法人で作成し委員会の開催は、上記、身体拘束委員会と同様である。ケアマネジャーが作成した資料を使用し年2回研修会を開催し、虐待チェックリストをフロアに掲示して職員の意識付けを図っている。スピーチロック等不適切な言動に気付いた際、職員は管理者やケアマネに伝えミニ会議で事例検討をしている。	
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	神戸市の成年後見支援センターの資料等を活用し「日常生活自立支援事業」・「成年後見制度」等の活用について、周知理解を深めていくよう努力している。これまでに2名のご利用者様が成年後見制度を利用されていた。	契約時、パンフレットを提示し口頭で家族に制度の紹介をしている。入居後、制度活用につながった事例がある。年1回、制度に関する研修会をしており、必要時に活用できるよう知識を深めている。	
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	利用者契約・重要事項説明書を用いて事業所とご利用様・ご家族様との契約及び契約改定・解除の際には丁寧に説明する取り組みを心掛けご利用様・ご家族様に誤解や不安が生じないように管理者・ケアマネが担当している。	契約は見学や面談後、相談室や自宅で管理者とケアマネが行う。重度化指針や看取り指針等を説明し、緊急時と看取りについての事前確認書は、現在の思いを記入してもらい毎年更新している。家族から、最後まで見てもらえるのかという質問に対し、医療行為はできないが看取りを受ける事や、併設の看護小規模多機能型介護に移行できる事を伝えている。	
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	5類となった今も、面会はロビーにおいて15分の面会時間の制限をしている。家族へのアンケートは年1回意見や要望を聞いている。毎月の請求書と共に紫陽花便り(ご利用者様の様子を写真にまとめたもの)を同封している。	毎月送っている写真にコメントを掲載した事業所だよりは、家族には好評である。運営に対する満足度調査を毎年実施している。家族から居室で面会の希望等個人的な要望があり、現在、居室での面会を検討中である。	
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	毎月、ユニットごとの会議と全体会議を行っている。コロナ禍でオンラインを利用するようになり全員がリアルタイムに参加できるようになった。提案があれば迅速に検討し、現場の意見を吸い上げ改善につなげている。	会議は、当日出勤者と共にオンラインで全ての職員が参加し実施している。オンライン参加の職員には、手当が支給される仕組みがある。レクリエーションに特化した雑誌「レクリエ」を参考に、得意な職員が応用し季節に応じた壁面飾りを施し廊下に飾っている。職員提案で、帰宅願望の利用者にドライブや散歩などを取り入れ、外出の機会を作っている。	
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	職員の向上心への醸成が職員教育に欠かせない。日頃の職員の業務態様とそれに対する的確な評価・報酬が重要であると認識している。		

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
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	職員一人一人の力量を把握し、職員育成の為に出来る限りの研修等学びの機会を設け、OJTをベースに育成を図っている。		
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	グループホーム連絡会の再開により近況報告が対面で可能となって情報交換が豊富になってきている、知り得た情報はグループラインにて情報共有をしている。		
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	ご利用者様入居の段階でご本人様の不安・声や気持ち等を十二分に傾聴し、理解を深め家族様との信頼関係を構築できるよう努めている。しかしながら、利用者様のご要望・希望・その身体的状況などに於いても時には利用者様とご家族様との間に微妙な食い違いがある場合もあり細心の注意を持って対応している。		
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	入居相談・サービス導入段階でご家族様の想い・不安・お困りになっている事等に理解を深めご家族様との信頼関係が構築出来る様取り組んでいる。		
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	入居時の面談・カンファレンスの時点でご本人様の想いやご家族様の想いを慎重に聞き取り計画に取り入れる様にしている。		
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	ご本人様の意向や求めておられるもの、必要とされる介護を職員が一方的に与えるといったような方向性でなく共に問題解決を信頼関係の構築により解決していくといった両方向性のもので確認するよう努めている。		
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	職員はご利用者様の介護について、ご家族様の支援であると同時に基本的にご家族様とのコラボレーション関係を築くことによる介護の質向上を図っていくよう努めている。		

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	
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	5類となり少しずつ散歩やドライブを実施している。 以前と同じく、YouTubeで昔の神戸の街並みを見てもらったり、自宅周辺をGoogleのストリートビューを見て頂いている。	ユニット毎に体操やゲームを楽しみ、節分やひな祭り等季節に応じた行事を取り入れ、夏には駐車場で花火大会をして盛り上がっている。家族とドライブに行き食事をしたり、受診後喫茶店に行く利用者もある。ドラッグストアへの買い物や水車小屋まで散歩に行く利用者もある。友人の面会や、定期的に来所している理美容業者との交流も馴染みとなっている。		
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	各ご利用者様の性格・気性・好みなどを把握し集団の中での利用者間の人間関係の機微を察知し、各ご利用者様が孤立することなく和やかな雰囲気を作れるように細心の注意を持ち行動している。			
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	サービス契約が終了するケースにはご利用者様・ご家族様のアフターケアにも温かく対応するよう努めている。また入居施設の相談員・ケアマネと連携して入居先での生活がスムーズにスタートできるよう配慮している。			
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	スタッフ一同、利用者様一人一人がその人らしく生活していけるようにこれまでの生活歴を参考に想いや意向について把握して行くよう努めている。そして希望や意向を聞き取る事で、本人の望まれる生活ができるように配慮している。	利用者の思いは、生活歴や家族からの聞き取り、日常の様子から職員が汲みとり、ユニットごとの職員専用の通信アプリで記録に残し共有している。管理者はアプリ記録から、事業所内データに保存している。食卓の座席は利用者の好みの場を優先しているが、状況により席移動をしてもらうこともある。		
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	利用者様の個々の経歴・生活歴サービスに至った経緯などについて、折に触れ調べ利用者様のそれぞれの暮らしをサポートすることに努めている。ご家族様からもその方のこれまでの生活背景や人柄などを聞き取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	利用者様の一日の過ごし方、心身状況・趣味など現在の状況を注意深く観察し日々の対応に生かしている、特に個々の心身状態・症状の進行推移の変化を細心の注意を持って把握し、職員間で協議・相談の上対処策を工夫して本人像として共通認識を得るようにしている。			

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	
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	毎月実施しているモニタリングに於いて利用者様の今現在の状況にフィットした正に「活きた介護計画」をキープするよう努めている。モニタリングとアセスメントを繰り返し利用者様がよりよく暮らせるように介護計画を臨機応変に見直すように努めている。また多職種との連携のもとよりよいプランを作成するよう考えている。	居室担当が毎月モニタリングを行い、ケアマネが半年ごとに評価し、介護支援計画書の作成に繋げている。家族には事前に要望を聞き、各種ミーティングの場をサービス担当者会議としている。利用者ごとの介護計画に沿ってモニタリングの項目を見直している。		
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	日々の介護記録の内容は、まさに「現場の生の記録」が本筋であり、それが今後のより良い介護のスタートであることを承知している。日々の記録や申し送りを含めて介護記録の実践に努めている。			
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	介護保険サービスだけにとどまらず利用者様の様々なニーズに対応できるよう多機能化を実現している。			
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	利用者様の有用な地域資源を最大限に活用すべく地域の包括支援センターとの協働をはかりながら利用者様の便宜を図るよう努めている。常に地域の社会資源を活用できるよう心掛けている。			
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	かかりつけ医に関してご本人様・ご家族様の希望によるかかりつけ医の受診と事業所独自の協力医療機関との二本立てで対応している。入所時に主治医との面談も行い5か所の協力医のいずれかをかかりつけ医にしている、また夜間時の急変など医療連携している訪問看護ステーションのオンコール体制を構築している。	協力医療機関が3件あり、利用者は入居時にその中から希望する医療機関を主治医としている。月2回の往診診察を受け、必要時に医療に繋げる仕組みがある。訪問看護ステーションと連携しているので、夜間の緊急時には管理者を通して看護師に連絡し対応してもらおう。訪問歯科診療・訪問鍼灸を受けている利用者もいる。他科の受診は原則家族同行としている。薬剤は訪問看護師が薬箱にセットし、1日分を3回に分け事業所に届けている。		
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	介護者が利用者の心身譲許の異変・変化を察知した際看護師に連絡し、応急処置についての指示と事後の対応について指示を仰ぐ。というシステムを構築している。常に変化には注意を払い看護師との連携を行うようにしている。			

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	
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。	入院時は情報提供書を提出し、入院中は看護師が主導して病院関係者と情報交換及び相談を実施している。コロナ禍で面会ができない為、地域医療連携室の担当者との電話で連絡を交わしている。複数の協力医による状況把握が行える体制となっている。退院後は元の生活に戻れるようにスタッフがリハビリを行っている。	入院時は病院の地域連携室との連携があるが、病状説明は訪問看護師と病院が行い、事業所は看護師から情報をもらう。退院時カンファレンスには管理者が直接病院と調整し、介護計画の見直しに進めることもある。入院中の居室確保は契約上は3か月となっているが、状況に応じて柔軟に対応している。		
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	契約時に終末期の対応について説明を実施してご本人様・ご家族様の希望を把握している。重度化及び終末期のケースには、利用者・ご家族様・医療関係者との間でさらには事業所の力量の範囲内で把握に努め漏れの無いように努めている。主治医・訪問看護と連携を取る事で終末期の看取りのケアについても実施できる体制をとっている。1月末にターミナルからご逝去された方1名有、ご家族様より大変お世話になりました。とお礼のお言葉を頂きました。	利用者家族には、重度化や看取りに関する指針を契約時に説明し、事業所の方針を理解してもらっている。緊急時や看取り時に関する職員研修の際は各指針を読み上げ、理解と意識付けに繋げている。終末期における利用者家族の意思確認書は契約時にもらい、その後は毎年内容の再確認を行い、控えをユニットに掲示し職員に共有している。看取り対応の利用者情報はユニットのホワイトボードや通信アプリに書き込み、職員で共有している。コロナ対策中でも看取り対応の家族には居室で利用者と共に過ごし、大切な時間を持つよう工夫した。		
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	利用者の急変や事故発生時に備え、職員は応急処置など初期的処置ができるよう実践力をつけるべく努めている。また定期的な医療連携ミーティングを実施し、医療研修を実施している。			
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	災害発生時の対策法はマニュアルを用意している。日頃から災害に備えマニュアルを熟読し、利用者様の避難が支障なく出来るように年2回の避難訓練を実施し、消防署からの改善があれば改善している。	年2回の避難訓練は職員の訓練であり、利用者参加は1名だけである。土砂災害発生リスクのある地区であるため、災害発生時は上階へ避難することとし、避難後の居室の扉は閉めることを消防署から指示もらっている。災害時等の電源を確保するため、非常用発電装置を配備している。備蓄食料は、定期的に災害食として利用者に提供し、ローリングストックしている。非常時持ち出し資料としてはノートパソコンおよび紙ベースで利用者情報をまとめたファイルを準備している。	利用者が参加できるような避難訓練を工夫し、非常時持ち出し資料を持ち出すことも含めて実施していただきたい。	
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	個人としての尊厳はプライバシーの確保も含めて業務遂行の原点として考え働いている。また処遇研修などを通して、職員の意識と研鑽を推進しよりよいサービスの提供に努めている。	トイレ誘導の際、「トイレ」という単語を使わないよう工夫して声掛けしている。歯科診療は居室で行い、往診医の診察は居室または併設の訪問看護ステーションで行っている。入浴時の扉は、利用者の希望により少し開けておくこともある。職員は定期的に接遇研修を受け、利用者の自己決定や尊厳について学ぶ機会がある。		
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	介護業務を行う際、利用者様各自の希望に気を配らず、介護者のペースで行いがちであるが、絶えず介護業務の原点を考え、例えば衣類選びひとつをとっても利用者様の希望・意思に沿えるよう努めている。			

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
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	利用者様各自の生活ペースを大切に、日々の生活を組み立てよう努めている。管理者中心に、利用者本位のサービス提供が出来るように心掛けている。		
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	生活に変化を持っていただく為、おしゃれ・身だしなみは大切な人間の営みであり相応の配慮を心掛けている。衣類に関しても気候よ季節に合ったものを利用者様本人に選んで着て頂けるように配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は生活リズムの中で最も重要なイベントであり楽しい食卓になるように利用者様と一緒に職員が食事を摂るようにして会話を交えた楽しい食事を心掛けている。毎月特別食を設けており希望のメニューを提供している。	献立作成と調理に関し食事提供者と契約し、ユニットで湯煎して盛り付けし、炊飯と汁物調理を行っている。盛り付けや食器洗い食卓拭きなどの家事に参加している利用者もいる。好みの食器を持ち込む利用もいるが、事業所から柄や形状の異なる食器類を用意し、画一的でない食事の提供を工夫している。月1回イベント食を設定し、事業所内で利用者と共に料理して楽しめるよう工夫している。翌月の献立を家族に送付し、利用者には口頭で伝えている。毎食前に口腔体操を行い、嚥下機能低下予防を図っている。	
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	利用者様の食事に於ける嗜好・習慣・形態などを考えた食事対応を図ると同時に栄養摂取・水分確保にとりわけ傾注している。食事摂取量が減っている時は、その要因を探り看護師にも相談しながら改善に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは各ご利用者様それぞれの能力に応じて洩れなく介護実施することで、口腔内の清潔の保持が出来るよう努めている。		
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	排泄チェック表に記録しタイミングを見計らってご利用者様それぞれのリズムに合わせた声掛けで極カトイレでの排尿便を目指し対応している。また羞恥心に配慮し場合によっては同性介助を行うなどの配慮を行っている。	利用者の排泄状況をデータで管理し、声掛けタイミングの参考としている。夜間も誘導するが、睡眠状況を見計らってベッド上でのパッド交換とすることもある。高齢化が進み、介護度が上がってきている現状では、自立に向けて進めることは難しく、現状維持を保つことが課題となっている。	

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
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	ご利用者様各々の生活リズムに応じた食事・給水・排尿・排便を心掛け、便秘の予防を図っている。またトイレ使用時に腹圧を掛ける様に促すことで自然排便が出来るように心掛けている。		
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	週2回・午前の入浴を支援している希望があれば毎日の入浴も可能である、1日3名の入浴人数として一人一人ゆっくり入浴時間を設けて入浴している。こだわりのシャンプーを持ち込まれたり、アロマを利用した足湯を用意するなど、楽しんで入浴できる工夫をしている。	普通浴槽と介護用シャワー浴があり、利用者の状況に応じて使い分けているが、冬季は職員複数介助で普通浴槽で温まってもらえるよう支援している。拒否のある利用者には声掛けの工夫をすることもあるが、気分よく長湯する利用者もいる。入浴後の衣類は利用者自身で選択し、自己決定の場を持つことを支援している。	
46			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	ご利用者様各々の状況に応じた睡眠、休憩をとって頂く事で生活リズムを整えられるよう配慮している。		
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	服薬は利用者様及び介護者にとり、大変重要且つ管理の厳格性を持つべき問題である。厳重な管理意識の元、業務遂行している。また往診時に主治医に薬に関する助言を頂き、副作用の飲み合わせなどについて意識を高めるようにしている。		
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	各々の利用者の生活に喜びや潤いを持って頂くため各々の好み、役割り活動の機会を設け、利用者様の自立心、生活意欲などの涵養を図っていくように努めている。その方の背景を理解し、各自の生活が満足のものに近づくように支援している。		
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	コロナ禍に於いて、外出がなかなか出来ていなかったが予防対策を徹底してドライブなどの外出支援を行っている。ご家族様の動向にて時間を決めての散歩も再開始めている。	近くの水車や池まで、家族や職員同行で散歩したり、ドライブする等日常的に外出できるよう支援している。天気が悪い日は、ユニットの長い廊下を往復する等運動機会を持てるように支援したり、就寝前の運動として歩行支援をしている。	

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
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	基本的に現金の所持はして頂いていないが、中には個人で現金を所持し、感染対策のもと、お買い物をすることも家族様と相談の上ケースバイケースで実施している。		
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している	利用者様の携帯電話や手紙による通信も、ケースバイケースで出来るようにしている。		
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	共同生活空間が利用者様にとって家庭に繋がる感覚を持てる場所であったり、憩いの場となるよう配慮している、コロナ感染防止の為、椅子は対面にならないよう同じ向きに設置し2時間置きの換気を行い、手の触れる部分の消毒も実施している。	ユニットの長い廊下がガラス壁であるため採光がよく北向きでありながら明るい。ガラス壁には利用者の作品が数多く展示掲示され、華やかで温かい雰囲気を醸し出している。共有スペースの床にタイルカーペットを敷いているため、暖かく、利用者が滑りにくい構造となっている。構造上ユニットの共有部分が分割されているため、大きな鏡を設置し死角にならないよう工夫している箇所もある。	
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	集団生活の中でも、共有空間で一人になれる所・2.3人で過ごせるコーナーなどを作り、集団からくるストレスの緩和が出来るよう配慮して、思い思いの時間が過ごせるように、場所づくりを心掛けている。		
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	居室への持ち込みについて制限は設けていない。ベット・タンス・洗面台が備わっておりそれぞれ使い慣れたタンスやソファ、こたつ等を持ち込んでその人らしい安心でき居心地の良い居室になるよう配慮している。	事業所からは、エアコン、電灯、カーテン、洗面台、クローゼット、ベッドを提供し寝具はリースとなっている。自身で居室の整理整頓をしたり、お茶道具やこたつを持ち込んで居心地よく過ごしている利用者もいる。入り口ドアに大きな文字の表札を貼ったり、廊下に居室案内の表示をして、利用者が迷わないよう支援している。	
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	利用者様の活動力特性に見合った施設内の環境整備を施し、居室及び共有部分の両方であらゆるリスクの極消化を図る様に努める事で、円滑に生活が出来るように配慮している。		

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	35	災害対策	災害時の連絡網を各フロアに18名分揃えて常備する。	ご家族様に確認し協力をいただき連絡網を作成する。	2ヶ月
2					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、行を挿入してください。

(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】		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()