

### 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丁目3-21		
自己評価作成日	令和2年3月20日	評価結果市町村受理日	令和2年7月17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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフクラブ兵庫福祉調査センター
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19
訪問調査日	令和2年9月29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)】

阪急神戸線の塚口駅より徒歩7.8分の住宅地にあり、ホーム周りには公園や公民館、スーパー等の商業施設もあり、生活しやすい環境にあります。開設より16年を迎え、地域の方とも普段の生活の場面で声を掛けていただいたり、運営推進会議等でも報告、相談を通じて、助言やアドバイスももらい信頼関係も構築できてきている。またすぐ隣に同法人のグループホームがあり、利用者同士の交流なども行い、利用者の生活範囲の維持、拡大に努めている。また、同法人内の認知症介護指導者を中心に社内研修等も毎月行い、自己研鑽や認知症ケアの質の向上に日々努めています。利用者の生活の質が少しでも良くなるよう日々ケアに取り組んでいます。

【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)】

ホーム長始め職員は経験豊富で定着率も高く安定している。法人内に福祉人材を養成する研修所があり、出身者も多く欠員補充の役割も担っている。一貫した方針を共有しケアに努めている。近隣住民とは散歩や買い物、祭りへの参加等日常から交流があり、地域の一員として声掛けし合える関係である。法人全体会議・事業所会議や職員との個人面談により、職員間の情報・意見の収集と意識の共有が図られ、チームワークで日々の生活支援に取り組んでいる。

### 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、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)	○	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	職員全員で理念を考えて作り上げ、日々のケアの目指すべきところに行っている。難しい言葉ではなくわかりやすい言葉を意識して使い、誰が見てもわかるように玄関に掲げて、日々意識するよにしている。	理念はホーム独自を職員皆で考え、日々理念に沿ってケアに当たっている。何か迷った時には振り返り確認している。理念は玄関に掲示され確認されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の公民館の行事に参加したり、近隣のスーパーやお店で買い物したりすることで交流している。また運営推進会議に地域の方々にも出席していただき、情報交換などをおこなっている。	地域との交流は盛んに行っており地域の夏祭りや公民館の行事に参加している。ホームでの行事は共有スペースが無い為行われていない。又ボランティアもとなりのグループのグループホームと共同にて朗読・傾聴等を受け入れや、食材購入時の外出時に地域の方との挨拶をし地域に溶け込んでいる。	
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	法人として『認知症サポーター養成研修』を地域に向けて開催したり、運営推進会議の方向の際に、日々の実践報告を行い、認知症の理解に努めている。		
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回開催し、地域の方々に報告や相談などを行っている。その中でいただいた助言などはケアの質の向上に役立てたり、運営に反映できるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に町会長・民生委員・地域住民(元利用者の家族)地域包括支援センター・利用者家族・総合センター職員・グループホーム職員が出席し双方向の活発な意見交換し、運営に活かされている。	
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	市内グループホームで作る連絡会に市の介護保険課より参加していただいている。その中で、情報共有や相談などを行っている。	市とは日常何か分からない事が有れば訪問・電話・メールにて連絡を取っている。又市内のグループホーム連絡会(約24社位)を2ヶ月毎に開催し、市の介護保険課の方が出席し、疑問点の有れば、確認し情報交換の場となっている。	
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	利用者に対してどのような行為が身体拘束に当たるかを勉強会や会議時に話し合ったり、運営推進会議時にも報告を行っている。見守りの姿勢を大切にし、安易に身体拘束にならないよう、みんなて気を付けながら取り組んでいる。	身体拘束をしない事を、職員は十分に主旨を理解し日々のケアに当たっている。身体拘束委員会が設置され、研修も行き、状況は運営推進会議にても取り組みが説明されている。	
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逃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	毎月の会議や、日々の申し送り、ケア提供時にお互い利用者とのやりとりを聞いていて不適切に感じる部分はないかを職員同士で確認しあったり、お互い声を掛けあえるような関係を作れるよう努めている。	身体拘束と同様に虐待防止に関してもホーム内研修にて主旨を十分に理解しケアに当たっている。特にスピーチロック等が有れば職員間にてお互いに注意し合える関係が出来ている。	

自己	三者	項目	第三者評価		
			自己評価 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	勉強会のテーマで取り上げたり、実際に利用者の『成年後見人』になられている人から話を聞いたりして勉強している。ご家族から制度に関する相談などがあつた際は、概要の説明などを行っている。	成年後見制度利用者が現在2名いる。ホームは家族より相談が有れば幹部のものが対応する様にしている。ホームでは市発行のパンフレットやDVD等を参考に研修を予定している。	
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	契約前に十分な時間を取り、疑問点などの解消に努めている。また、契約後もわからない点がないかなどをお聞きし、理解納得いただけるよう努めている。内容の変更時には、書面だけではなく、対面にて心掛けている。	入所時に本人・家族に対して重要事項説明書を中心に理解される迄説明して、その後サインを得ている。入所後も法改正や介護度改正時にも再度詳しく説明し理解を得てサインを得ている。	
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	来訪時にこちらから声を掛けるよう意識したり、家族会や運営推進会議時に意見や要望などをうかがう機会を多く作るよう意識している。	本人・家族よりの意向・要望は来訪時・家族会・運営推進会議時に時間を取り、聞き取る様にしている。過去の要望として、当日の職員のメンバー表の掲示や1階の出口の段差解消等の要望が有り、対応した事例がある。	
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	法人内での定期的な会議時に報告している。法人全体の会議には代表者も出席するので報告相談を行うことができる。また、社内の懇親会等では、職員が直接代表者と話してできる機会もある。	職員よりの要望は月1回の職員会議で、議題は利用者のケアが多いが、他に3ヶ月毎の法人全体会議に介護事業部部長が出席し職員との時間を取り要望等を確認している。	
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	法人の会議時での報告や職員に随時ヒアリングを行って、職場環境の改善や労働条件の整備等に取り組んでもらっている。		
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、社外での研修参加を年間計画を作り、適時研修に参加する職員を選定し、機会を確保し参加を促している。		
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	市内グループホーム間で連絡会を組織しており、そこへ参加することで、勉強会や交換研修、情報交換等行えるような機会の確保に努めている。		

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	入居前には必ずご本人と面談を行い、ご本人の話を伺うようにしている。その中で、ご本人の思いに耳を傾け、信頼関係を築き、安心して入居していただけるように努めている。		
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	問合せや見学時からご家族の困りごと、心配な事、不安な事、また要望などを伺いながら、ご本人が安心して暮らしていただけるよう協力関係、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族と話しを重ねながら、それぞれにとって安全で安心して暮らせる環境はどのような形なのかを考えながら、適切な支援が何かを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	ご本人の生活のペースを尊重しながら、できることはご本人にさせていただき、また一緒に過ごす時間を大切にしながら、できない部分は介助しながら、お互いが支えあえるような関係を作れるよう努めている。		
19		○本人と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	入居後もご本人と家族の関係が良好なものになるように、ご家族の方にも積極的に関わりを持てるよう、役割を担っていただきながら、ご本人の暮らしをホームと一緒に支えていけるよう努めている。		
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	ご本人がこれまでに築いてきた様々な関係性を、これからも継続していけるように、ご家族や関係者と協力しながら、ご本人との関係性を続けていけるよう努めている。	馴染みの関係を継続する様対応に力を入れている。馴染みの人は元の住居の近隣の方や自宅への帰省等、馴染みの場所はだんだん少なくなっているが家族の協力で美容院等を利用されている方がいる。	
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	気の合う利用者同士がお互いに話できるよう、リビングでの座席を工夫している。利用者同士の関係性を大事にするために、間にはなるべく介入せず、見守りを心掛けている。		

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
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	退去後に別のサービスを利用される際は、関係機関と情報共有、引継ぎを行い、またご家族にも電話や手紙でフォローするよう心掛けている。いつでも相談等できるよう声掛けを行っている。		
<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	ご本人と密に関わる事で、ご本人の思いや意向の把握に努めている。困難な方は、ご家族からこれまでの暮らし方などを聞き、これからの暮らしに反映できるよう努めている。	日々の生活で表情や言葉から一人ひとりの思いや意向を汲み取り、介護記録に書き留め、会議で話し合い実践に努めている。	
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	ご本人、ご家族から話を伺い、なじみの暮らしが継続できるよう努めている。また、入居時には、使い慣れた家具等を多く持ち込んでいただくようお願いし、なじみの暮らしが継続できるよう努めている。		
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	ご本人との関わりやケアの中での気づきや情報を共有したり、関係機関との情報共有を行うことで、現状の把握に努めている。		
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	ご本人、家族、関係者らとの話し合いや情報をもとに介護計画を作成している。また状態や状況に変化のあった際にはモニタリングや再アセスメントを行い、現状に即した介護計画に作り直している。	本人、家族や関係者と話し合い、主治医意見書も参考に、モニタリングとアセスメントを繰り返して、現状に即した計画に努めている。	
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	日々のケアの内容は時系列で記録し申し送り等で情報共有を行っている。毎月の会議で計画の更新が近い人のモニタリングを行い、計画の見直しや情報の共有、実践に活かしている。		
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	様々なニーズに応えることができるよう、柔軟な対応ができるように心掛けている。事業所だけでご本人を支えるのではなく、ご家族、地域で支えるという事を意識しながら取り組んでいる。		

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	利用者のこれまでの関わりのあるところと、これからも関係性が継続できるように、調整等行っている。		
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	事業所としての協力医療機関は設けているが、入居前からの関係性も大事にし、なじみの関係という視点からも、ご本人、ご家族の希望を最優先にしている。その医療機関とも関係性を築きながら、利用者が安心して暮らせるように努めている。	入居前からのかかりつけ医の方が三分の一、多くの方はホームの協力医を主治医としている。内科の定期往診と歯科医は毎週往診があり、安心頂いている。	
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	日々のケアの中での気づきなどを看護師に報告、相談するとともに、必要に応じて看護師から医師に連絡をとってもらうこともある。また、利用者も気軽に看護師に相談できるような関係を築けるよう努めている。		
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。	入院時には事業所より情報提供を行い、ご本人のお見舞いも行っている。その際に、医療関係者から情報を得れるようにしている。また、早期に退院できるよう医療関係者、ご家族、主治医らと連携を図っている。	入院先はその時の状況よっての判断で一定しない。見舞いに行き、家族とも連絡を取り合い、早期に退院できるよう努めている。病院の地域医療連携室とは日頃から関係づくりに努めている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化された際の説明や看取り期の支援について説明している。お元氣な時から、いざという時のために考えていただくことで、いざの時に慌てることなく考えられるよう助言等を心掛けている。	契約時に「重度化の際の対応の指針」「看取り指針」を基に、丁寧に説明し同意を頂いている。重度化した場合は本人・家族に主治医を交え話し合い、看取りに向けて支援に取り組んでいる。毎年1～2名の看取りがある。	
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	勉強会等で急変時や事故時の対応を学んだり、マニュアルを整備していつでも見れるようにしている。また、避難訓練の際に応急処置の方法なども訓練に取り入れて学ぶ機会の確保に努めている。		
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回の避難訓練を実施している。その際に避難方法や経路、場所の確認をおこなっている。また運営推進会議時に地域の方々にも協力の依頼等を行っている。	年2回、隣接のホームと協力して消防署の指導を頂き、避難誘導訓練を行っている。運営推進会議で訓練概要を説明して、地域の方々に協力をお願いしている。市内にある法人本部で緊急資材備蓄をしている。	

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>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	言葉掛けに関しては、利用者はもちろん、職員同士がお互いに聞いていて、不快感がないか確認しあっている。またその人に応じた声掛け等を工夫しながら、その人個人を尊重したケアになるよう努めている。	同法人の運営するシニアケア研修所と交流があり、実習現場となっていることもあり、職員の意識は高い。日々の生活での声掛け一つからも配慮が見える。	
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	様々な場面で利用者が自ら選択できるようにしている。また言葉での表現が難しい方は、表情やその方の発する単語、これまでの生活歴等の情報を総合しながら、思いや希望を考え理解するよう努めている。		
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	職員間で連携を図りながら、利用者の希望や思いを共有することで、利用者一人ひとりが自分らしく過ごせるよう業務内容も柔軟に変更し対応できるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	ご自身でも整容を意識することができるよう声掛けや誘導等で配慮している。ご自身で難しい方は、職員が手伝いながら支援を行っている。定期的に訪問美容を利用しカット等も行えるよう支援している。		
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	利用者の力に応じて、準備や片付けと一緒にやっている。食事と一緒に食べることで、同じ時間を共有することでの一緒に過ごす時間を大切にしている。	献立から買い物、調理まで一貫して当番職員が行っている。配膳や片づけを手伝う利用者もおられる。誕生祝や季節の行事に手作りの食事を取り入れて、食事を楽しまれている。	
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	毎食毎の摂取量、水分摂取量を記録している。水分制限が必要な方はより細かく記録を残している。また利用者の状態に応じた食事形態に随時変更しながら食事提供している。		
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に、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	歯磨きの声かけや促し、口腔ケアが必要な方へは介助を行っている。また定期的に訪問歯科による診療を受け、口腔衛生の維持、指導等を受けている。		

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	排泄表と活用しながら、適時誘導が必要な方は声掛け、誘導を行っている。日中は綿パンツで過ごしていただくような支援にも取り組んでいる。	昼間はトイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表を活用して声掛け・誘導を行っている。メーカーの知見を取り入れ、工夫して自立支援に努めている。	
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	下剤等に頼らず、ヨーグルトや食物繊維の多い食事を提供したり、食事以外でも牛乳を飲んでいただいたりしている。また、腹部のマッサージを行ったり、運動を促したり、便秘になりにくいよう取り組んでいる。		
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	ユニット毎に入浴日を分けているが、別のユニットでも気軽に入れるよう職員間で連携を図り、入浴の好きな方へは声掛けを行っている。基本的には、午後から夕食後まで入れるようにしているが、希望によっては柔軟に対応している。	週3回を基本に、ユニットで交互に入浴日を定め、別ユニットで希望があれば入浴出来る。季節湯(菖蒲・柚木)も楽しんで頂いている。	
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	一人になりたい時は居室で過ごし、みんなと一緒に過ごしたい時はリビングで過ごされたりと、おひとりおひとりの生活スタイルに応じてその時々で柔軟に対応している。		
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	服薬介助時に、何の薬かを説明してお渡ししている。また、症状の変化も記録し、何かあれば、主治医に連絡相談するように努めている。		
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	利用者お一人お一人に役割をもってもらい、それぞれの方法で力を発揮する場面作りを心掛けている。また、趣味や楽しみが暮らしの中でも行えるようご家族とも協力しながら取り組んでいる。		
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、希望されたときに外出できるよう職員間で連携を取りながら取り組んでいる。また、散歩等ではない場合もご家族にも協力してもらいながら、外出できるように取り組んでいる。	一人ひとりの希望に沿って、散歩や買い物に出かけている。馴染みのスーパーは配達があり、手ぶらで買い物を楽しめる。家族の協力を得て、帰宅や外来受診等取り組んでいる。	



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	小口現金として事業所でお預かりもしているが、ご本人で財布を持たれている方もいる。買い物の際にも、ご自分の財布から支払いをしていただくなど、必要以上に管理しないようにも心掛けている。		
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	希望される方には、事業所の電話を使用していただいたり、取り次いだりしている。また、手紙もご本人にお渡しし、やり取りができるよう、職員もサポートしている。		
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	生活の場として不自然な環境にならないよう気を付けている。花や緑も季節感を感じられるよう工夫し、ベランダや室内で利用者も世話ができるよう支援している。	生活の場としての落ち着いた共用空間づくりに心掛けている。花や緑で季節感を、テーブルやソファ等の配置(元独身寮を思わせない)にも工夫している。	
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	リビングではテーブルを複数配置し、気の合う利用者同士で過ごせるよう工夫している。また、くつろぐ際のソファの位置も適時移動させたり柔軟に対応している。		
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	入居時に以前使用しておられた生活道具をたくさん持ち込んでいただいている。入居による環境の変化のダメージを少しでも和らげるために、なじみの環境になるようご家族にも協力してもらいながら配置等にも気を付けている。	使い慣れた生活道具(鏡台、手鏡、筆筒や仏壇等)を、家族と相談して持ち込まれ、使って頂いている。環境の変化に気を付けて工夫している。	
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	トイレや洗面所、風呂場には手作りの標識や矢印で表示をしている。また、階段や玄関の段差の部分にはテープを貼ることで、注意を促していただけるように工夫している。		

## 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	尼崎市南塚口8丁目3-21 電話06-6428-2948


【情報提供票より】令和2年3月20日

### (1) 組織概要

開設年月日	平成15年8月15日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤8人 非常勤11人	常勤換算14.7人

### (2) 建物概要

建物構造	木造造り
	<small>2階建ての1~2階部分</small>

### (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(月額)	道光熱費15,270円	
敷金	300,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無		
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 893円			

### (4) 利用者の概要(令和2年3月20日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	18名
要介護1	2名	要介護2	4名		
要介護3	6名	要介護4	4名		
要介護5	2名	要支援2	名		
年齢	平均 89歳	最低 75歳	最高 100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 徳永歯科クリニック
---------	-------------------------

### 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		避難訓練は年2回行っているが、主に火災想定なので、それ以外の自然災害時の想定も検討している。また、ホームの避難経路は把握出来ているが、ホーム以外への避難での避難場所迄の経路の確認も必要。	日常の外出支援時等にホーム外避難場所迄の経路の確認を行う。	利用者との散歩や買い物時に、ホーム外避難場所迄の経路を使って歩いたり、道順を変えたり、また実際にかかる時間を計測したりして、いざ避難しないといけないときのために備える。	12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】	
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( )