

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	兵庫県神戸市須磨区妙法寺字萬上畑742-2		
自己評価作成日	令和 6年 5月 27日	評価結果市町村受理日	令和6年9月3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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index

【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	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和6年7月31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)】

利用者様が生き生きとした笑顔が見られる生活が送れるような、丁寧なケアを目指しています。また、今まで以上に職員のレベルアップを目指し質のいいケアを行うよう努めています。利用者様が入居してよかったと、ご家族様が安心して頂けるホームを目指しています。

【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)】

閑静な住宅街の坂の上にある事業所は、3ユニットのゆとりのある広々とした建物である。開設20年が経過しているが、清掃や空調が行き届いており、気持ちの良い空間が作り出されている。法人が医療法人ということもあり、医療・介護連携が法人内で構築されており、密な協力体制が築かれている。昨年度に理念の見直し並びに各フロアごとに理念に対する方針や行動計画を定め、新型コロナウイルス蔓延状況の中で、利用者にとってより良い支援とは何かを考え、取り組みがなされている。新型コロナウイルスの蔓延やクラスターが発生したため、積極的な外出支援は行っていないが、施設内でのイベントを実施するなどし、利用者が季節や娯楽を楽しめるよう考慮している。今後、新型コロナウイルスの蔓延状況を見ながら、外出やドライブなども企画してみてもどうか。

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、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 者 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	
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	朝礼・終礼での唱和を行っている。各フロアに掲示し、いつでも確認できるようにしています。	昨年度、理念の振り返り・見直しを行い、フロアごとに理念に対する取り組み方針を定めた。理念や取り組み方針は各フロア内に掲示されており、職員や家族に共有されている。	
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	新型コロナウイルスの感染予防の為、地域交流の機会に参加していなかったが、昨年より地域小学校の祭りにホームから参加。ホーム内での音楽療法(外部委託)をR4.5～再開	事業所が地域の一員として、つながりを持てるよう、地域の祭りに出店をしている。一方で、新型コロナウイルスの蔓延もあり、利用者が地域のイベントに参加する機会は少ない。	
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	新型コロナウイルスの感染拡大防止の為、2か月に1度行っていた対面での地域運営推進会議が中止となっていたが、現在は再開し地域の方々との交流を徐々に行っている。		
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	再開した運営推進会議でお知らせし、サービス向上に努めています。	運営推進会議には、自治会、民生委員、あんしんすこやかセンター、他施設長、利用者などが参加しており、ヒヤリハット報告や職員の配置状況、行事報告などが情報共有なされている。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、交流などは行えていなかったが、徐々に再開し電話や来所された時にホームの事はお知らせしています。	北須磨支所と連携することが多く、必要に応じて、メールや電話連絡できる体制が整っている。新型コロナウイルスピーク時には保健所からアドバイスを受け、保健所主体の研修にも積極的に参加した。	
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	毎月の各フロア会議で身体拘束廃止委員会を開催し、拘束に付いて話し合い知識を高め話し合いを行いまた、定期的に研修も実施しています。	毎月のフロア会議において、身体拘束廃止委員会を開催している。また、「メディパス」などインターネット学習サイトを用いて、年2回全職員が研修を受講している。 職員ヒアリングなどから、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいることが確認できた。	
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	毎月の各フロア会議・リーダー会議の高齢者虐待廃止委員会を開催し、不適切ケアに関しても職員間で話し合いを行っている。また、定期的に研修も実施しています。	毎月のフロア会議、リーダー会議において、高齢者虐待廃止委員会が開催されている。必要に応じて、管理者が職員面談を行っており、職員の声を聞き、虐待の芽を摘んでいる。定期的な研修では、レポート及びテスト受験が必須化されており、先進的な取り組みがなされていた。	

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
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	現在、成年後見制度を利用している方もいらっしゃいます。現在、研修などは行っていないが、閲覧用のパンフレットを置いています。	成年後見人制度を利用している利用者が複数名おり、職員は制度について、一定理解している。閲覧用のパンフレットを常備しており、必要に応じて、管理者が説明を行っている。	成年後見人制度や権利擁護に関する研修をWEB研修でもよいと思うので、実施してみてはどうか。
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	契約にはほぼ必ず施設長が対応している。不安や、疑問はその場で解決できるように努めている。その場で難しい場合でも、なるべく早く解決できるよう努めています。	紹介会社を通じて、契約を行うことが多いが、必ず見学してもらった後、契約を行っている。職員ヒアリングや資料確認などから、管理者は、金銭的な面での説明だけでなく、緊急時の同意書などについても丁寧に説明を実施していることが確認できた。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、年度末に行っていた家族会が現在郵送でお伝えしています。面会時や電話にて、意見や要望などを伺い運営にも反映出来るように努めています。	新型コロナウイルスが蔓延・クラスターが発生したため、玄関先での面会のみとなっており、家族会は実施できていない。必要に応じてリアルタイムで報告や意見をもらうように努めている。利用者の希望を可能な限り叶えられるよう職員は、積極的に傾聴を行っている。	
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	リーダー会議を通じ、ホームの現状報告や、意見交換を行っています。	職員から意見を聞く機会を設けているが、運営に関する意見は上がってこない。そのため、管理者が問題提起し、職員と一緒に施設運営に関する方針を定め取り組んでいる。	
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	各職員の家庭や個人の状況に合わせた勤務となっている。休みの希望を取り入れた勤務となりまた、職員の様子等ケアマネやリーダーが職員を交え話し合いの場を設け、管理者に報告を行い必要に応じその場への参加もされている。		
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	ケアマネ・各フロアリーダーが主体となり職員指導を行っている。個々のスキルに合わせた研修を開催しています。		
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	管理者会などで開催している。		

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	
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	職員が積極的に声をかけ、不安や要望を傾聴している。また、他利用者様との交流の機会を設け、安心した居場所づくりに努めています。		
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	ホームの見学時など、随時、不安や要望を伺っている。		
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	必要に応じ、施設長・ケアマネジャーが働きかけることができます。		
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	出来る家事など一緒に行っています。		
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	新型コロナウイルス感染防止の為、行事の参加は行えていなかった。行事も少しずつ再開していますが、家族参加出来ていません。困りごと等があった際は面会時や電話にて相談させて頂いたり、関りをもって頂いている。		
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	新型コロナウイルス感染防止の為、外出等 は行えていなかったが、電話や手紙にて通話や返送の手伝い支援を行っている。	新型コロナウイルスが蔓延していることもあり、馴染みの場所や買い物等の外出支援は行えていない。電話や手紙などを通じて、関係性の継続を支援している。	新型コロナウイルスの蔓延やクラスターが落ち着いてから、個別外出の機会を設けてはどうか。
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	利用者様と一緒に関わり合いが持てるように、会話や物づくり等作業を分担し交流の場を作っています。		

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
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	年齢が高齢な事もあり、退居後にお悔やみのお知らせや、その後の様子を連絡下さるご家族様もいらっしゃいます。相談などがあつた際には、回答できるように努めています。		
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	ご本人・ご家族様の意向をお聞きしケアプランに生かせるようにしている。また、ケア会議の際に利用者様の状況確認・情報交換を行っている。	面接や入居の際に本人のこだわりや趣味を聞き取るよう努めている。入居後は本人との対話を重ねる中で、本人の思いや意向を汲み取るようにして、得られた情報については職員間での共有が行っている。	
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	コミュニケーションを通じ、その方の暮らしや生活についてお聞きし、また、ご家族様からも情報を頂き把握に努めています。		
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	月に1度のケア会議の際に利用者様の状況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	ケアマネージャー・計画作成担当者が中心となり、ケアプランの見直しを行う。また、担当職員が中心となりモニタリングの実施を行っている。	各フロアごとに毎月1回のケア会議を開催している。日常生活の中での問題点や気づきは申し送りノートで共有できおり、計画作成に反映されている。モニタリングは担当職員とケアマネージャーで実施しており、アセスメントについても6か月ごとの計画作成更新の際に実施できている。	サービス担当者会議開催時の参加者について、本人・家族・担当医師などの参加が困難であれば電話での聞き取りなども活用することが望まれます。
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	カルテ記載の際、日中の状況を生活記録とし記録にのこしている。細かなケアの変更に關しては、フロアノートや、サービス担当者会議議事録に記載し、職員間の情報共有に努めている。		
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	現在の利用者様のご家族様の状況の変化に気づけるように面会可能時には、コミュニケーションを図っている。ニーズに対応出来るように努めている。		

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
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	新型コロナウイルス感染防止の為、地域との交流が行えていなかったが、徐々に再開しています。認知症ケア専門士が2名在籍していることもあり、疑問・質問あれば、お答えすることができます。		
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	受診前には必ずキーパーソンや家族に連絡している。協力が得られる時は、ご家族様の同席されています。受診先も家族様の希望があれば、希望にそう形をとっている。	協力医による月に2回の訪問診療を実施している。加えて週に3回の個別診療がありタイムリーに利用者状況に対応できている。外部への受診に際して家族の協力が得られない時は職員が付き添っている。	
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	月に2回の訪問看護のサービスを受けています。必要に応じ、電話にて相談や助言を頂いている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供を行う。入院生活時には、定期的にケアマネジャーが相談員と情報交換を行い、退院に向け話し合いを行っている。	以前、入院後の死亡事例があった。また入院からの退院時に他施設への入所となった事例もある。家族・医師の意見なども相談員を交えて協議・相談を重ねた上で適切な方向性を決めることができる。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	徐々に食事量の減少レベル低下が著しく見えてきた際、家族様やケアマネジャー職員で話し合いを行っている。出来る限り、本人様が無理なく生活できる様に情報共有と実施に努める。	重度化や終末期に向けての指針は整備されている。入居契約時には「延命治療と救急救命についての同意書」の内容を丁寧に説明し、納得を得たうえで家族は署名している。随時、内容の変更は可能であることも説明が出来る。	
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	定期的な研修の実施。各職員が実践できるように指導を行うようにしている。		
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	年に2回避難訓練実施。夜間・日中の両方を想定し行っている。また、消防署と連携し緊急時通報システムを活用している。BCP研修も行い災害に備えています。	避難訓練は年に2回行っている。地域との協力体制は取れていない現状である。今後は火災のみならず地震想定も視野に入れ、垂直・並行避難訓練も行う予定である。災害指定区域には該当しない。	近隣住民の参加を目指し、水消火器を実演利用するなど消防訓練への参加工夫が求められます。

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	
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	高齢者虐待廃止委員会を行い、不適切ケアに付いて会議内で声掛けの方法や、プライバシーに付いて話し合いを行っている。	研修については年に2回実施できており報告書も確認できた。高齢者虐待防止委員会はケア会議の都度、議題に上げることで啓発を行っている。ふさわしくないケアについても同様に会議内での話し合いを行っている。職員は概ね静かで優しい声かけを実践できていることを確認した。	
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	必要に応じてのケア会議や、ケアプラン作成時、本人様の思いを伺っています。		
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	食事の開始時間や、行事等の時間以外は自由に過ごされています。また利用者様の表情や様子で、どのように過ごしたいのか希望に沿える様に支援しています。		
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	着替えの際、清潔を保てるように選んでいます。新しい靴の購入時にカタログや現物を見てもらっている。散髪の際、希望を伺っている。		
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	利用者様の状態により、食事形態を変え食べやすく提供しています。食後の片付けや洗い物等行って頂いています。	昨年6月に副菜は湯煎調理に変更されたが米飯は炊飯し味噌汁もフロアで調理している。利用者ができる家事には工夫をしながら少しでも参加できるようにしている。作業参加できる利用者のADLの低下があり限定的になってきていることは否めない。おやつ提供品は市販のものが多い。	手作りおやつの提供もされているが、今少し回数を増やすことで、利用者の楽しい時間となることが期待されます。
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	食事量の減少など、訪問診療時医師や栄養士に相談し利用者様に合った量を把握しケア会議で話し合っています。利用者様にあった状態を把握しケアを行っている。		
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	利用者様に合わせ、声掛けや歯磨きの介助を行っている。また、個人に合わせ口腔ケア用品を使用しています。		

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
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	オムツの使用は段階に合わせて使用しています。また、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心掛けています。立位保持の困難な場合のみベッド上でのパット交換を行っている。	認知症の進行により布パンツからリハビリパンツへの変更を余儀なくされ、排尿行為が頻回で、多量吸収のパッドを使用し皮膚炎症を招いたが、職員一丸となり付き添いや薬剤塗布を実施したことで普通リハビリパンツに変更しトイレでの自尿回数も増えた。おむつ使用の利用者も排便状況により便座での排便を促す努力をしている。	
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	個々の排便パターンを把握し、便秘の場合は医師や看護師に相談し個々に合った下剤を使用している。また、飲水や歩行などを促し実施している。		
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	入浴前の声掛けで意思確認を行い週3回の入浴を基本形で行っています。個人の体調により、家族とも相談し週2回の入浴にしている方もいる。	週に3回の入浴が実施できている。午前中の中の入浴が主であるが3～4名はスムーズに入浴できている。気分の進まない利用者については、臨機応変に曜日や順番の変更で対応できている。	
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	利用者様の体調に合わせ、臥床介助を行っています。また、介助を必要としない方はご自身の居室にて自由に過ごされています。		
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	お薬の説明書で薬効等確認をしています。また、訪問診療時に様子等を医師に報告・相談しています。薬が変わった場合等、職員間で情報共有しています。		
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	昔の趣味や仕事から役割を見つけ、ケアプランやレクリエーション活動に取り入れたり、家事(洗濯たたみ洗濯干し・食器洗い等)利用者が出来る事を行って頂いている。		
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	新型コロナウイルスの感染予防以来、買い物や外食支援など行っていないが、徐々に再開予定しています。家族との外出は、希望があれば状況を確認し行っています。また、誕生日に、本人希望のお菓子の提供を行っている。	新型コロナの感染爆発を経験し、一時収束したが間を置かずして別フロアで感染爆発もあった。そのための職員不足もあり、外出支援対応はほぼ皆無であった。現状は、施設周りでの外気浴などで精一杯である。今後は状況が許せば、個別ドライブや外出支援も行いたいと考えている。	

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	以前は、行っていましたが、現在は、お金を使用する外出を行っていない為、お金を使用するなどの支援を行っていない。		
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	フロア近くに電話が設置しており、自由に使用する事が可能。家族様などから電話を頂いた際は、本人様に変わり通話されています。また希望があれば、本人様に代わって電話をかけさせて頂き、通話される事もあります。		
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	季節に合わせ壁面作りを行っています。また、利用者様が動きやすい広さ、光、過ごしやすい温度等配慮しています。トイレに関しては、新聞紙を活用し、ゴミ匂いの軽減に努めています。	フロアは比較的ゆったりとしており変形テーブルの配置にも余裕がある。壁際にはソファも配置されており思い思いの場所で過ごせる配慮がみられる。四季を感じさせる手作り作品や装飾品が飾られている。大きな日めくり方式の手作りカレンダーが目を引き。築年数は20年とのことであるが掃除も行き届き清潔感が感じられた。	
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	フロア等の共有空間では、利用者様の様子で配慮し調整している。各利用者様同士で会話されたり、読書やトランプなど思い思いに過ごされています。		
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	入居時にご自宅で使用されていた家具を持ち込みされ、なるべくご自宅の雰囲気に近いように安心して過ごせるように努めています。	居室内には備え付けの収納スペースがない。各部屋はそれぞれ工夫をこらし、持ち込みの家具や小物入れなどでの収納を行っている。壁面には写真やカレンダーを貼っている利用者もあった。	
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	定期的にあセスメントを行いケア会議等で利用者様の情報を共有しています。コミュニケーションを通じて、できること・わかることを把握し、トイレ等場所がわかりやすいように表示しています。		

(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6年8月24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	8 (7)	成年後見制度を利用している入居者が複数名おり、パンフレットも常備していることから一定の理解はあるものの研修として周知までは出来ていない。	成年後見制度や権利擁護についてより深く学ぶ機会を持つ。	動画研修等を活用し、成年後見制度や権利擁護について研修をする機会を設ける。	6ヶ月
2	40 (19)	食事について湯煎調理に変わったため、各利用者の好みに合わせるなどの自由度が低下している。	利用者の食べたいものや嗜好品などの情報を集め、提供できるものがないか考えている。	現在も手作りおやつを提供しているが、その回数や機会を増やすようにする。月に1回以上を目標にする。	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()