

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 | 2874003805 | | |
| 法人名 | 株式会社 SOYOKAZE | | |
| 事業所名 | 姫路ケアセンターそよ風 | | |
| 所在地 | 姫路市神田町4-15 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年12月 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | http://www.kaijokensaku.jp/28/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224 | | |
| 訪問調査日 | 令和7年12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)】

| |
|----------------------------------|
| お客様に不安のない穏やかな毎日を過ごして頂け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)】

| |
|--|
| <p>デイサービス事業所を併設したグループホームで、複合施設の利点を活かし、会議・委員会・訓練・行事時の施設内交流等の体制を整備している。桜・梅・ハス・紅葉鑑賞等季節の花を観賞する外出行事や、日々のレクリエーション・おやつレクリエーション・家事参加・ユニット合同で職員とともにカスタネット合奏を楽しみ、インスタグラムで家族に発信する等、利用者が日常生活の中で楽しみながら機能の維持向上ができるよう取り組んでいる。内科・診療内科・歯科等の往診が受けられる体制があり、MCS(医療介護連携コミュニケーションツール)活用による多職種(主治医・訪問看護・薬局等)医療連携体制を構築し、希望に応じて看取り介護にも対応している。</p> |
|--|

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、活き活きと働いている (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 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 |
| 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 | 地域密着型サービスに意義を取り入れた理念の構築ができていない | 事業所理念として、事業所の目標を事務所内に大きく掲示し共有と理解を図っている。随時開催するグループホーム会議で、理念の実践に向け話し合っている。 | 事業所理念の中に、地域密着型サービスの意義等を取り入れることが望まれる。また、理念の実践状況を振り返る機会を設ける等、実践につなげる取り組みが望まれる。 |
| 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 | 社会・地域とつながりを持ちながら、外出・買い物等のレクをおこなっている | 地域への散歩・買い物・外食、好古園での紅葉鑑賞等外出行事の機会を設け、利用者が地域と交流する機会を設けている。現在は、地域からの来訪は休止しているが、今後地域から来訪してもらえるよう認知症カフェ開催を計画している。また、自治会長との連携も予定している。 | |
| 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 | コロナ以前は安心サポーターやトライアル受け入れをしていたが、職員体制が整っていない為、実践できなかった | | |
| 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 | 運営推進会議を元にして、家族に広く今の現状をご報告しています | 利用者・家族・地域包括支援センター職員・自治会長・民生委員・訪問看護事業所管理者・センター長(兼管理者)・介護支援専門員等を構成委員とし、令和7年は、7月に書面開催、5月と11月に集合開催している。開催案内を全家族に送付し、開催時は複数家族の参加がある。集合開催時は、行事等事業所の取り組みや、利用者状況・感染症状況等について報告し、意見等があれば議事録に記録する仕組みがある。書面開催時は議事録を作成している。議事録は2階事務所に設置している。 | 名簿を作成する等、構成委員を明確にすることが望ましい。議事録は1階エレベーター横に閲覧ファイルにして設置する等、公開することが望まれる。また、運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回の開催が望まれる。 |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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取り組んでいる | 必要に応じて、消防署・保健所に問い合わせている | センター長が市の集団指導に参加し、運営推進会議には地域包括支援センターから参加があり連携している。必要に応じて消防署・保健所に問い合わせを行い、適正な運営に繋げている。 | |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 月1回の会議において身体拘束の研修を行い、しないケアに取り組んでいる | 「身体拘束適正化のための指針・高齢者虐待防止のための指針(法人共通・令和7年1月策定)」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。指針に委員会・研修についても記載し、毎月の全体会議の中で「身体拘束等の適正化・虐待防止検討委員会」・身体拘束及び虐待防止に関する研修を実施している。委員会では、研修計画、拘束・虐待事例有無の確認、事例はないが適正化に向けた検討等を行い、議事録の周知印により周知を確認している。研修は、年間研修計画に沿って、令和7年度は4・10月の会議で、資料配布により実施し、受講者は「研修報告書」を全員提出し、不参加者も資料配布により「研修報告書」を提出している。外出希望があれば、散歩・ドライブ等で気分転換を図り閉塞感を感じないように対応している。 | |
| 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 | 月に一度委員会を開催したり、職員からの面談、様子の聞き取りを行い、風通しのいい施設環境になるよう取り組んでいる | 上記10月研修では、「虐待の芽チェックリスト」を活用して意識付けを行うとともに、年数回、チェックリストによる振り返りを行い、不適切ケア防止に取り組んでいる。気になる対応等があれば、都度、センター長が説明し、注意喚起している。センター長は、職員への声かけ等風通しの良い職場環境整備・個別面談等相談しやすい環境づくりに努め、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。 | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | 全職員に機会があれば、研修に参加を促し、共有できるように取り組んでいる | 社会福祉士を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、面会対応・必要書類の送付等制度利用に向け支援している。今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、センター長が窓口となり、地域包括支援センター等関係機関と連携して支援する体制がある。センター長は、研修案内の掲示等により、外部研修への参加を促している。 | 権利擁護の関する制度について、資料回覧等を活用し、計画的に研修を実施することが望まれる。 |
| 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 | 入所時に十分な説明をして、理解を得て、必要に応じて入所後も相談に応じるようにしています。 | 入居希望・入居相談があれば、見学に対応し、パンフレット・料金表を基にサービス内容・利用料等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・同意書・指針等を基に、十分な説明と理解を得て同意を得ている。特に、費用・生活内容等については、詳細に説明している。契約内容改定時には、改定内容を明記した文書を作成し、運営推進会議で説明の上、文書で同意を得ている。 | |
| 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 | 家族会の開催には至ってはおりませんが、個別に意見をお聞きしたり、状態変化があった場合、意見を聞き、反映させている | 面会・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。また、重度化・終末期に向けての意向確認時にも意見・要望の把握に努めている。運営推進会議案内・議事録の郵送や、写真の郵送・ライン・インスタグラム等を活用して、事業所の状況、日常の様子等を家族に伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。把握した要望等は各ユニットの「ミーティングシート」で共有し、支援に反映できるよう取り組んでいる。運営推進会議に複数の家族参加があり、事業所や外部者に意見・要望等を表す機会を設けている。 | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | 常時意見交換をし、定期的に全体会議やユニット会議を開催、発言できる機会を確保、個別に面談・意見を職員から聞き、提案しやすい職場の環境作りをおこなっています | 月1回、全体会議を開催し、センター長からの報告・その他連絡事項・委員会開催・研修実施等、主に施設全体に関する情報共有や運営・業務に関する検討を行い、議事録の回覧により共有を図っている。また、グループホーム会議を随時開催し、利用者状況等の共有や検討を行っている。センター長は、定期的(年2回)及び随時に個人面談の機会を設け、個別に意見・提案を聞く機会を設けている。 | 全体会議議事録の周知印の徹底等、職員周知を明確にする工夫が望まれる。また、グループホーム会議議事録に、開催日時・参加者の記載等が望まれる。 |
| 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 | 職員の特徴や、特技を把握し、それぞれの得意分野を生かせるように配慮している | | |
| 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 | 外部研修に参加できる環境を整え、出来るだけ、毎月の全体会議に参加できるように行っている | | |
| 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 | 各ユニット毎にネットワークを作り、職員間のコミュニケーションの場を作っている | | |
| 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 | 入所前はもちろん、入所後も不安や要望を傾聴し、安心して生活できる環境やサービスを提供できる | | |

姫路ケアセンターそよ風

| 自己 番号 | 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 |
| 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 | サービスを導入する際は、キーパソンとなる家族と話しあい要望や必要なサービスを提供出来るように努める | | |
| 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 | サービスを導入する際は、ケアマネを交え、本人と家族の話合い、要望を聞いて支援に努める。 | | |
| 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 | 生活の中で、同じ時間を助けあって過ごしているという気持ちを持ち、声掛けや行動で一方的な介護にならないように、努める | | |
| 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 | 受診等には家族様に対応して頂いている。本人の小さな変化にも家族様に報告し、共に本人の望む暮らしを模索している | | |
| 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う、支援に努めている | 感染症に配慮した形で現在、面会も可能とし、支援に努める | 家族との面会、友人・知人は家族の了解を得て状況に応じて、居室・相談室で面会対応し、馴染みの人との関係継続を支援している。デイサービス事業所での行事時の交流を通じて、馴染みの人との関係継続を支援している。家族と自宅や馴染みの場所への外出・外泊・外食等や、事業所としても、散歩・買い物等を通して馴染みの場所との関係継続を支援している。 | |
| 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 | 席の配慮も考慮し、トラブル回避に努めたり、利用者同士の関わりだけでは不十分な場合は職員の間に入り、支援する | | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 | |
| 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 | 他施設への、転居や入院等、サービス終了後も相談支援に努める | | | |
| 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 | 対話や傾聴、観察等、本人の思いや意向の把握に努める | 利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、利用開始時に介護支援専門員が家族から聞き取り、「アセスメント表」の本人の意向・趣味・特技・一日の過ごし方欄等に記録し把握している。新たな情報があれば、追記して更新している。入居後2～3週間の日々の気づきで把握した情報は、「気づき記入シート」に記録し、その後は「ミーティングシート」に記録・共有し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、表情や反応等から汲み取ったり、「アセスメント表」の家族意向等を参考にし、利用者の意向に沿った支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族との会話や聞き取りによって把握するよう努め、職員間で情報を共有する | | | |
| 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 | 毎日のモニタリングを記録として残し、現状把握に努める | | | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 26 | (13) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>本人や家族に意向、会議で提案された事柄、日々の職員から発信される意見等を反映し、現状に即した介護計画を作成し、計画作成者と職員の情報交換に積極的に参加する。</p> | <p>「アセスメント表」「気づき記入シート」等を基に、初回の「介護計画」を作成している。必要時は随時、定期的には短期目標の期間(6ヶ月)に合わせて、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリング総括表」によるモニタリングをもとに担当者会議を開催し、議事録を作成している。「アセスメント表」は、変更があれば随時更新している。日々のサービスの実施状況は、システム内の「ケアカルテ」と「モニタリング一覧」に記録している。「モニタリング一覧」は、介護計画の各サービス内容について、実施状況を毎日記録できる様式で、職員が介護計画の内容を理解し、計画に基づいたサービスの実施状況が記録できる様式である。</p> | <p>下記、取り組みが望まれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護計画の更新時に、「アセスメント表」による再アセスメントを行う。 ・長期目標の内容を基に、短期目標を設定する。 ・担当者会議の議事録に、利用者・家族の意向の確認、主治医・訪問看護師等関係者の意見の把握(MCSや往診時・訪問時の聴き取り含む)を、記録に残す。 ・介護計画作成・モニタリング・担当者会議の日付記入を確認する。 |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>ケアカルテに個別の記録を残している。併せて、介護日誌と連絡ノートを活用。同時に口頭での申し送りもやっている</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>事業所の機能を活用し、出来る限りニーズに応じた支援をおこなっている</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地域資源の活用は出来ていない</p> | | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 30 | (14) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>2週間に1回の訪問診療を行っている。体調が悪い時は、主治医、訪看に連絡し、体調管理に努めている</p> | <p>2週間に1回、協力医療機関の医師(内科・心療内科)と歯科医による訪問診療体制がある。専門医等外部受診は、家族同行を基本とし、後見人がいる利用者等には職員が対応している。訪問診療・外部受診等の記録は「ケアカルテ」、必要事項は各ユニットの「ミーティングシート」で共有している。週2回訪問看護体制があり、MCS(医療介護連携コミュニケーションツール)活用による多職種(主治医・訪問看護・薬局等)医療連携体制を構築している。</p> | |
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>週2のペースで訪看に入っているため、何か状態の変化があれば報告・連絡をするように連携を図っている</p> | / | / |
| 32 | (15) | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時には医療機関に情報を提供し、入院中は基本家族様に対応して頂いている</p> | <p>入院時は、「アセスメント表」等で情報提供している。入院中は主として家族から情報を把握し、退院前には、地域医療連携室との情報交換、開催されれば退院前カンファレンスへの参加等で状況を把握し、退院時には「看護サマリー」で情報提供を受けている。入院中の経過・退院前カンファレンスの情報等は、ケアカルテ・ミーティングシート・MCS(医療介護連携コミュニケーションツール)等で共有している。</p> | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | 契約時に交わし急変時の意思確認書で意向の確認を行っている。 | 契約時に、「重度化した場合の対応・急性期における医師及び医療機関との連携体制・看取り対応に関する指針」に沿って、重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明して同意を得ている。「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」で意向を確認し、その後も、年1回と都度意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、主治医から家族に状況を説明し、看取り介護の希望があれば、看取り介護計画書を作成して同意を得、計画書を基に主治医・訪問看護師・薬局・介護職・家族等が連携して支援に取り組んでいる。家族対応や支援についての経過は、「ケアカルテ」に記録し共有している。看取りに関する研修は3月に予定している。 | |
| 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 | 急変時に対応したマニュアルを作成し、事務所に掲示もしている。事故・災害も定期的に訓練をおこなっている | | |
| 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 | 災害時のマニュアル作成。定期的な避難訓練。また、非常食や水の備蓄。スプリンクラー火災報知器も完備している | 令和7年3月に、事業所単独・夜間想定・震災からの出火及び津波想定による避難訓練を、7月に、施設合同・日中想定・火災想定による避難訓練を利用者参加で実施している。訓練実施後に「防災訓練報告書」を作成し、良かった点・反省点等を記録している。7月の全体会議の中で、BCP訓練・研修を実施している。法人支給の非常食・水等を、備蓄リストを基に備蓄し、事務所が管理している。 | 「防災訓練報告書」を回覧する等、訓練に参加できなかった職員への周知が望まれる。また、全体会議の中で実施しているBCP訓練・研修について、記録の整備が望まれる。 |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | 研修会や勉強会を通して、職員の意識向上を図るように努める | 年間研修計画をもとに、「個人情報保護(プライバシー)」「接遇」「虐待・身体拘束」「認知症ケア(3月予定)」等研修を実施し、人格尊重・利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉や対応について学ぶ機会を設けている。毎月開催する「身体拘束等の適正化・虐待防止検討委員会」で不適切ケアにつながる事例の有無について検討し、年数回「虐待の芽チェックリスト」を活用して振り返りを行い、意識向上に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意喚起・助言を行える環境づくりに取り組んでいる。写真・映像の使用については、契約時に個人情報使用同意書で同意を得ている。 | |
| 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 | 利用者が自己表現しやすいように場面に「応じた声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 居室での食事対応等、場面により、出来るだけ、意向に沿えるようにしています | | |
| 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 | 定期的に理美容を利用し、毛染め・カット等を利用している | | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 | 今は湯煎で提供していますが、オヤツレクをしたり、準備をして頂いたりしていただいています | 各ユニットで、炊飯・汁物調理と委託業者から届けられた副食の温め・盛り付けを行い提供している。時には、炊き込みご飯等を探り入れ、利用者個々の状況等に応じた食事形態にも対応している。業者の献立には、季節感・行事食等の工夫があり、事業所でも、利用者が野菜のカット等準備段階から参加し、お好み焼き・たこ焼き・ゼリー等おやつレクリエーションを実施する等、食事を楽しむ機会づくりに取り組んでいる。敬老の日・外出行事時には、外食支援も行っている。可能な利用者は、日常的に、盛り付け・テーブル拭き等に参加できるよう支援している。 | |
| 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 | 食事量や水分量はチェック表を活用。食べやす形状にしたり、嗜好に合わせて提供している | | |
| 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、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 | 声掛けや介助にて毎食後におこなっている。月に2回の訪問歯科も利用している | | |
| 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 | 排泄のチェック表をもとに排泄パターンをつかみ、定期的に声かけ、誘導を行っている | 「インアウトチェック表」で排泄状況や排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄・排泄の自立ができるよう定期的な声かけや誘導支援を行っている。夜間は、排泄用品の交換・トイレ排泄等利用者個々の状況に応じて個別に対応している。支援方法や排泄用品の使用について検討事項があれば都度検討し、変更内容を「ミーティングシート」で共有し、現状に即した支援につなげている。排泄誘導時のドアの閉鎖・声かけ等、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。 | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | 下剤の使用等を医師と相談しながら活用し、食事の内容や飲み物の工夫をしたり、適度な運動を心がけ、便秘予防に「努めている」 | | |
| 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 | 入浴は、日々の中で何種類かの入浴剤を用意して、お客様に選択をして頂いている | 「入浴チェック表」により、利用者個々の入浴状況を把握・確認し、利用者の体調・希望・タイミングを見ながら週2回入浴ができるよう支援している。一般浴の個浴槽での入浴を基本とし、利用者の身体状況に応じて、シャワー浴でも対応し、デイサービス事業所の機械浴使用も可能である。入浴拒否があれば、無理強いせず日時の変更や声掛け等を工夫し、同性介助の希望にも対応し、週2回の入浴機会の確保に努め、実施状況は入浴記録(タブレット)で共有している。毎回湯を入れ替え、希望者には、3種の入浴剤を準備して選択してもらい、入浴をより楽しめるよう工夫している。また、利用者が安全に入浴できるよう入浴に関する研修を実施している。 | |
| 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 | 日中活動は強制せず、居室やリビングなどで思い思いに過ごせるように努める | | |
| 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 | 服薬は一人ひとりに対応できるように訪問医と連携しながら、お薬の量も一人一人多い為、減薬出来るようにしている | | |
| 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 | 役割分担を決めて、一緒に家事を行ったり、季節の壁画作成等、気分転換を図る | | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | 日常的には行えてないですが、食材の買い物や隙間で食事の外出や季節の花見等を計画して、支援を図っている | 気候の良い時期には、近隣への散歩、買い物等に出かけられるよう支援している。初詣、桜・梅・ハス・紅葉鑑賞等の季節の外出行事や、かまぼこ工場見学・グリーンピア等へのドライブ外出等、多様な外出機会を設けている。また、家族と外泊・外出・外出ができるよう支援している。 | |
| 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 | 管理能力の有無に関わらず、現在は家族様の了承を得て預からないようにしています | | |
| 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 | 希望があれば家族に電話出できるように取次を行っています。 | | |
| 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 | 共用の空間において、利用者の居心地のいい場所であるように、作品を展示したり、外出時の写真を掲載・音楽をかけたり、楽しめる空間作りをしています | 1フロアに2ユニットが配置され、広い生活空間は、窓も大きく明るい。現在改装工事が行われており、床はクッションフロアに変更する等安全性に配慮した居心地よい環境づくりに取り組んでいる。壁面に利用者が共同制作した季節に応じた作品を飾り、日常生活の中で季節感が感じられるよう工夫している。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は、食事の準備・盛り付け・テーブル拭き・洗濯物たたみ・居室の清掃等の家事に参加し、生活感が感じられるよう支援している。日中は共用空間で過ごす利用者が多く、パズル等脳トレやユーチューブを活用したりハビリ体操・レクリエーション活動を行い、楽しみながら機能の維持・向上ができるよう取り組んでいる。また、ユニット合同で、職員とともにカスタネット合奏を楽しみ、インスタグラムで家族に発信している。廊下も広くて長く、歩行訓練にも活用している。 | |

姫路ケアセンターそよ風

| 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 | 利用者に応じて、その時々安心して過ごして頂ける場所を提供しています | / | |
| 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 | 入居時に馴染みの写真・小物を持参して頂き、安心感を得て、そのひとらしい居室になるようにして頂いている | 居室に、ベッド・カウンター・クローゼット等が設置されている。テレビ・衣服・家族の写真・小物等、使い慣れた家具や馴染みのあるものが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。入り口に、利用者の写真を飾り、ネームプレートを目線の高さに設置する等、部屋間違いがないように工夫している。また、トイレ・浴室も掲示し、場所間違いがないように配慮している。利用者の動線を確保し、安全に自立した生活が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 床クッション材を使用、手すり、設置等安全に生活したり、トイレ・浴室も分かり易く表示している | / | |

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 | 1-(3) | 運営推進会議において地域の方の参加できてない | 地域の方に声掛けして参加を促す | 現在は、家族、地域包括の参加 | 3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。