

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 | 2890800028 | | |
| 法人名 | 株式会社エルフ | | |
| 事業所名 | くつろぎの家エルフ本多聞 | | |
| 所在地 | 神戸市垂水区本多聞1丁目13-11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 31 年 3 月 9 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 31年 4月26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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php |
|----------|---|

【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 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 平成 31 年 3 月 15 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)】

自宅での生活の継続として食事、洗濯ものなど手伝っていただいている。カラオケを楽しみにされている方が多く、外出は少な目であるが、行事には全員で参加していただけています。

【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)】

事業所は2009年に1ユニットで開設され、2017年に1ユニットを増設した。新しいユニットは木をふんだんに使い、温もりのある家をイメージして設計されている。玄関の入り口や居室の窓には大きなガラスが使われ、広がりリビングは明るい寛ぎの場となっている。ハード面で新しい家を実現した新館のユニットに対して、旧館のユニットではソフト面の工夫が続けられている。利用者が集う食事前のリビングでは、身体と頭の体操が始まる。職員が手にしたカードをめくりながら、引き算、足し算、掛け算、そして戻りの問題を次々と繰り出す。順番に指名された利用者が、こともなげに答える様子は、利用者の持てる力を維持させる「継続は力なり」を感じさせる。法人の地域密着型サービスの事業所が併設されており、近隣にはグループの事業所も有る。地域の貴重な福祉資源として、今後とも切磋琢磨されるよう期待している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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 | 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 | 社の理念を掲示している。内容を要約し短文での掲示も行っている。また入社時の説明は必須として行い職員への周知を行っている。 | 要約した理念として「普通の生活」と「高齢者の価値を下げない」を掲げ、旧館のユニットに貼りだしている。会議や研修の都度、職員への周知に努めており、利用者の出来る範囲で家事を手伝ってもらったり、人生の先輩として尊敬の念を持って接することで、職員は日々実践している。 | |
| 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 | 近隣スーパーへや大型施設での買い物支援している。 | 職員が利用者を引率して、最寄りの小学校の運動会で子供たちの演技を楽しんだり、大学のフェスティバルを見学した。ドライブやウィークで中学生が訪問して家事を手伝い、カラオケの操作などをしながら利用者や相談した。同法人の近隣の事業所と合同で開催する夏祭りには、近隣の住民の参加もあり関係性が築けている。 | |
| 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 | 夏祭り等行事に地域の方々への参加も呼び掛けている。地域のボランティアを利用している。 | / | / |
| 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 | 定期的開催している。議事録を回覧するとともに、玄関で自由に閲覧ができるようにしている。 | 併設されている地域密着型サービスの3事業所が合同で、隔月に開催している。3事業所の内容が混じった議事録になっており、分かり難い。ヒヤリハット・事故報告(内容と対策)、入退院状況が記載されていない。 | 議事録を事業所別に作成するか、内容を事業所別に明確に区分し、ヒヤリハットや事故報告、入退院状況も記載されたらどうだろうか。その上で、委員と全家族への送付をお勧めします。 |
| 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 | 生活保護の利用者が多いことあり垂水区生活支援課とは密接に連絡を取っている。 | 一昨年、新館として2つ目のユニットをオープンした際に、市の担当部署からの来所があった。市とは事故報告をする他、地域包括支援センターを軸にして関係性を築いている。区的生活支援課からは定期的な訪問がある。地域の事業所連絡会が活動しているかどうかは把握できていない。 | 事業所連絡会が活動していれば、参加して情報を共有する場にされたらどうだろうか。 |
| 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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関の施錠はしているが、外に出たい訴えがあればその都度散歩など対応している。 | 身体拘束廃止マニュアルを活用し、毎年2回、研修を行っている。拘束の必要性を検討するカンファレンスの記録、家族への説明と承諾の書式が準備されていない。適正化検討委員会への事業所としての参加状況が不明である。 | マニュアルを「拘束適正化に関する事業所の指針」として再編集し、必要な書式を整え、適正化検討委員会の構成メンバーを明記して、定期的な活動をして頂きたい。 |

| 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 | 社内研修で必須科目として研修を実施している。 | 毎年2回の研修を実施している。理念である「高齢者の価値を下げない」に沿って、言葉掛けには注意を払っている。職員が、インターネットで自身のストレスチェックをする法人のシステムが、現在でも機能しているかどうかは明らかでない。 | |
| 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 | 成年後見制度の資料の準備もしているが実現例はない。今後も状況により検討していきたい。 | 利用者にはキーパーソンとしての家族があり、成年後見制度を必要としていないと管理者は考えている。制度を活用している利用者がいないこともあり、職員の知識レベルは高くないと思われる。概説資料を準備しており、必要時には説明して提供できる。 | 準備している資料を使うか地域包括支援センターに依頼して、簡単な勉強会をされたらどうであろうか。 |
| 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 | 入所時に丁寧に時間をかけて説明し理解、納得をしていただいている。 | 重要事項説明書と契約書の内容を約30分掛けて説明している。事業所の看護師と医療連携の体制を説明する中で、点滴等医療的なケアは出来ない旨を口頭で説明している。家族から質問が多いのは、面会や外出の自由度であるが、具体的に説明して納得を得ている。 | |
| 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 | 運営推進会議への参加を呼び掛けている。年二回の家族会では個人の意見をいただき職員にも周知している。 | 家族も参加する催し物の前の時間帯に家族会を開催しており、毎回5・6組の家族が参加している。その中で個別に面談する機会を設け、要望などを聴いているが利用者個々に関する内容が多い。旧館にあるユニットを訪問した際、勝手に入っていいのか迷うという意見が有り、「ご自由にお入りください」と書いて貼り出すことにした。 | |
| 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 | 定期カンファレンス開催により討議できている。議事録は回覧周知させており日々のケアに反映させている。 | ほぼ毎月1回、カンファレンスを開催しており、その中で職員の意見を聴いている。運営に反映させるような意見や要望は出ないが、壊れた家電の買い替えなどに反映している。 | |
| 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 | 職員の都合を考慮した勤務体制を心がけている。有休希望は、可能な限り聞いている。 | | |
| 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 | 資格取得を希望している職員については、勤務体制を考慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議での相互訪問を行っている。 | | |
| 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 | 可能な限り聞き取り、家族様からの聞き取りも併せて事前情報として職員への周知を行っている。 | | |
| 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 | 家族様とのお話をじっくり聞かさせていただいている。連絡もさせて頂いている。 | | |
| 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 | 入所当所は詳細に記録をとりさまざまな角度から情報収集を行っている。職員間での情報共有により随時対応できている。 | | |
| 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 | 出来ることは可能な限り自分でして頂けるよう働きかけている。職員は常に感謝の気持ちを言葉にして伝えるよう努力している。 | | |
| 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 | 通院支援、外出支援に際し家族様の協力を得られるよう働きかけている。施設内行事、運営推進会議への参加も促している。 | | |
| 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 | 電話をかけることや手紙を出すお手伝いをしている。 | 家族の来訪は、数日間隔や半年に1回など様々であるが、定期的に訪問する知人もある。家族と一緒に墓参、外食、年末年始の帰宅、携帯電話の操作支援など、関係性が継続するように職員が支援している。近くのお寺への散歩やスーパーでの買い物など、利用者にとって新しい馴染みも出てきている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の関係を良好に保てるよう配席には配慮している。互いに理解が深まる橋渡しをするなど心がけている。 | | |
| 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 | 該当ケース無し。必要案件が発生すれば必要な助言・相談を行いたい。 | | |
| 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 | お一人に向き合いお話するよう努めている。ご本人の希望をお聞きし、その思いが叶うよう心掛けている。 | コミュニケーションが難しい利用者があるが、注意して聴くことにより意向を理解するように努めている。意向を把握する為の新しい方法などの情報を共有手段は、連絡ノートに記載するか口頭による伝達である。 | 新しく把握した事柄が日々の記録の中に埋没してしまわないように、入居当初に作成しているフェースシートを更新するなど、いつでも参照できる方法を工夫されたらどうか。 |
| 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 | 入居時の聞き取りをもとに日頃の会話の中で得られた情報を職員に周知記録等でも情報共有が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | ADL低下防止を念頭におき、必要なサービスを提供している。出来ることは、可能な限り地震でして頂くよう配慮している。 | | |
| 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 | 申し送りノート、介護記録日誌等により情報を共有出来ている。 | 利用者ごとの主担当職員は決めていない。利用者のニーズに沿った実施状況や達成度を、計画作成担当者職員で半年ごとにモニタリングしている。同じ方法で1年ごとにケアプランを作成している。モニタリングをする際に、家族への状況説明や要望の聴き取りが欠けている。 | 家族が来訪する際や家族会の場を利用して、モニタリングの状況を説明し、聴き取った家族の意見や要望などをモニタリングシートに記載しておけば、ケアプラン作成時の参考になるのではないだろうか。 |
| 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 | 申し送りノート、介護記録日誌等により情報を共有し介護計画に反映できている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事、外出等個人の好みや希望に合わせて対応を行っている。 | | |
| 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 | ボランティアの訪問が毎月あり、音楽、舞踊の鑑賞や参加を楽しんでいる。二か月に一度訪問美容も行っている。カラオケを楽しまれている。 | | |
| 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 | 月2回の往診を受けられている。個人の状況により通院支援も行っている。 | 利用者、家族の希望を大切にしており、従来からのそれぞれのかかりつけ医や協力医の定期診療が受診できている。他科受診の場合も、状況によっては看護師や職員が同行することもある。かかりつけ薬局が薬剤管理をしている。週1回歯科医が来所し口腔ケアや個別のケア方法の指導を行っている。 | |
| 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 | 看護師との連携により日常の詳細を把握し伝達できている。 | | |
| 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、こまめに訪問、SWとの連絡をとり、退院に向けて情報収集に努めている。 | 今年度数件の誤嚥性肺炎での入院事例があり、ほとんどを協力医療機関に搬送した。入院後は、見舞いに行き地域連携室と情報交換して早期の退院に向けて支援した。入院を減らす工夫として、口腔ケアに力を入れ歯磨きは毎食後実施して、食事の栄養が効率よく吸収されるよう配慮している。 | |
| 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 | 本人家族の意思確認を行い相互に理解は出来ている。 | 看取りは行っていない。重度化、看取りについての書類があり、口頭での説明をして納得を得ているが、明確な意向を確認した同意書は取っていない利用者が多い。消防署の書式もあり、心肺蘇生を試みない意向(DNAR)について確認をとる準備をしている。 | |

| 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 | |
| 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 | 緊急時の連絡体制を日頃より確認している。 | | | |
| 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 | 災害避難場所を張り出している。 | 年2回、夜間の火災想定で、実際に利用者も参加して避難訓練を行っている。消防署の立ち合いや地域住民の協力は得られていない。緊急時に持ち出し用ファイルは準備していない。 | 運営推進会議で、避難訓練での地域住民の協力を呼び掛けてはいかがか。また、緊急持ち出しファイルの作成検討を願う。 | |
| 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 | させていただいているという心で接するよう指導している。 | 理念をベースに利用者の人生に敬意を払い、決め付けたり強い口調にならないような声掛けを、管理者は職員に指導している。おむつ交換時には、窓を開けて換気をしたり、往診は居室で行う等、利用者のプライバシーに配慮している。 | | |
| 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 | 何事にも関わらず本人の意思を確認したうえで支援している。 | | | |
| 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 | お一人お一人の得意分野趣味を把握することでできる事したいことをしながら過ごして頂く。 | | | |
| 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 | 衣類の乱れや汚れに注意し清潔に過ごして頂いている。 | | | |
| 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 | 食事の準備を出来ることは一緒をお願いしている。 | 業者から調理済の食品が届き、ユニットのキッチンで利用者に合わせて一口大に刻んだり、盛り付けをしている。厨房に食事を取りに行ったり、お盆拭き等片づけに携わる利用者もある。利用者の希望で季節には果物をオヤツにしたり、誕生日にお寿司を買ってきて食べることもある。 | | |

| 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 |
| 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 | 水分摂取量や食事摂取量の記録を取っており不足時に高栄養飲料等の提供をしている。体重測定は毎月初めに行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを個人に適した方法で行っている。毎週歯科往診あり、口腔洗浄、ケア指導行う。 | | |
| 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 | 介護度の重い方についてトイレでの排泄を支援している。排泄記録をとっている。 | ほとんどの利用者が日中はリハビリパンツを使用しており、トイレで排泄している。ポータブルトイレを夜間だけ使用している利用者があり、職員は気配を把握して見守りに努めている。睡眠を優先しており、起こしてトイレ誘導することはない。 | |
| 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 | 排泄記録をとっており、医師、看護師相談し、適宜緩下剤での調整を行っている。 | | |
| 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 | 週2回、希望の時間帯をお聞きして随時対応している。 | 週に2回、午前中を中心にした入浴であるが、利用者の要望を大切に柔軟に対応している。浴槽にはゆっくりと浸かってもらい、職員と二人きりの時間をお喋りや歌などで利用者は楽しんでいる。お湯は毎回入れ替えて浴槽は掃除して、きれいな湯に入れるよう支援している。 | |
| 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 | 本人の希望により照明や室温に細やかに配慮している。 | | |
| 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 | 薬の説明書について一元管理しており職員にも理解を促している。排泄状況は細かく記録しており医師、看護師と相談し服薬調整を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 役割として食事の準備、洗濯物たたみなどして頂いている。レクリエーションは、カラオケを楽しまれている。 | | |
| 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 | 近隣スーパーでのショッピングの機会を設けている。季節ごとの外出行事、外出日を実施している。 | 普段の散歩は天候を見ながら近隣の寺院へ行き、庭を見たり桜や花を楽しむ15分くらいのコースを用意している。車で出かける公園では、花見をしながら管理者が立てた抹茶を楽しむこともある。ショッピングセンターで外食を楽しむことや、職員の紹介で大学の行事に参加したこともある。日用品の買い物に、職員と出かける利用者もある。 | |
| 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 | 使用金については、当社が立て替えており、随時買い物ができるようにしている。 | | |
| 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をしている | 個人携帯をお持ちの方もおられます。随時電話の引継ぎを行っている。 | | |
| 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 | 清潔に配慮し、トイレ等不快な匂いのないよう小まめな掃除を心がけています。 | 壁や柱に折り紙、塗り絵等利用者の季節感のある作品や、行事に参加している笑顔の利用者の写真が飾られている。廊下やリビングは掃除が行き届いており、清潔で明るい。加湿器を設置して、湿度管理にも配慮している。 | |
| 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 | 普段の席は決まっているが、話をしたいとき等どこにでも座っていただけるよう配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人ご家族様の意思を尊重し好みのもを置いて頂いている。季節に合わせて衣類交換等整理整頓を行っている。 | 事業所からは空調機、防災カーテン、照明器具が用意され、利用者はベッドや家財道具を持ち込み、自由にレイアウトして暮らしている。家族が用意した七色に光る加湿器や仏壇、家族の写真を置き、それぞれ落ち着いて過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | お一人お一人が、それぞれに思い思いの時間を過ごされている。日中はできる限り起きて過ごして頂くよう声掛けは行っている。 | | |

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 | 26 | 担当者が決まっていない時期での調査だったため個別ケア、家族との話し合いが細やかに行われていない。 | 担当者を決め、日ごろの変化、思いに気づき家族と連携しながら細やかな個別ケアを行っていく。 | 担当者ノートを作り、担当者をはじめ、職員全員が協力し得た情報を記入する。担当者が不在でもノートを見ることにより家族とのスムーズな連携を行う。 | 6月 |
| 2 | 35 | 緊急時持ち出し用ファイル、食料備蓄が出来ていない。 | 持ち出しファイル作成。備蓄の準備を行い災害に備える。 | ファイル内容に関して、内服薬、保険証変更時、即日更新行う。新年度より保険に入り、準備の予算が組まれたため具体的に備蓄品を検討、保管する。職員の訓練を引き続き行い知識を深め災害に備える。 | 6月 |
| 3 | | | | | 月 |
| 4 | | | | | 月 |
| 5 | | | | | 月 |

(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 |
| | | | 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 |
| | | <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 |
| | | | 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 |
| | | | 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 |
| | | | 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 | <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 |
| | | | 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) |
| | | | ⑤その他() |