

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 | 令和 3 年 3 月 11 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年5月7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_topjigiyosyo_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 3 年 3 月 18 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)】

数回の外出ではユニット間の交流を持ちつつもユニット内での交流、個別の意見を反映した過ごし方をカンファレンスにて検討し、支援を行なっている。

【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、カキツバタで「こうべ花の名所」の一つに数えられる多聞寺の近くに位置し、同法人の小規模多機能ホームと隣接している。事業所の理念として「普通の生活」「高齢者の価値を下げない」を掲げ、高齢だからと言って諦めることのない、その人らしい暮らしの継続を支援している。5年前に新設した新館と旧館の2ユニットでは、技能実習生たちもすっかりなじんで、利用者と一緒にエキゾチックな壁画作成を楽しんでいる。コロナ下、外出機会が減ったため、逆に事業所内で過ごす時間が増え、夏祭で披露する職員の踊りや歌を、利用者と共にレクリエーションの時間に練習して楽しんだ。ユニットによって利用者の好みがわかるが、計算や塗り絵、風船バレー、ボール渡しなど利用者とともに楽しめる時間を多く持てた。感染対策に追われる日々ではあるが、それを好機と捉え歌や踊りで楽しめる職員たちのモチベーションの高さには敬服する。利用者の諦めない暮らしへの応援隊として、今後お互いに向上して行ってほしい。

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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 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 | 理念は短文ではあるが、担当者が個別に寄り添いどのような生活を望んでいるか、必要なことは何か、職員同士で情報を共有し実践している。 | 事業所開設時から同じ理念を掲げ、それぞれのユニットに掲示している。高齢者が持っている個々の価値観を大事にして、高齢だからと言って諦めることのない暮らしができるようにサポートすることを目指している。 | |
| 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 | コロナウィルス感染対策の為外との交流が出来ていないが近隣の受診では温かい見守りやお言葉を頂いている。 | コロナ下、外出も人の少ない時間や場所を選んでいるので、地域住民と顔を合わせる機会がない。外出の機会が減ったために、職員はレクリエーションに力を入れ、事業所内だけで開催した夏祭りでも職員の活躍の場が多くなり、利用者から楽しかったとの感想が出た。 | |
| 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 | ②と同様地域との関わりをもていない。今年度は、地域の方々家族様へお知らせは行なったが、事業所内だけの夏祭りを行った。 | | |
| 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 | ②と同様会議は、電話と書面のみとなったが、実績や利用者様の様子について書面で家族様へ送付を行った。 | 運営推進会議は書面開催となっている。家族とも会う機会が減っているので、実績や利用者の写真を家族へ送るようにして喜ばれている。運営推進会議でヒヤリハットや事故についての報告が実施されていない。 | 職員にヒヤリハットについての報告を挙げるための話し合いをされ、少しでもヒヤリハットの件数を増やすことで事故を防ぎ、サービスの向上につなげてほしい。 |
| 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おあり垂水区生活保護課とは密接に連絡を取っている。家族様へのアプローチについても常に相談しながら進めている。 | 生活保護を受けている利用者が多く、区の支援課との情報交換が頻繁に行われている。地区の事業所連絡会の活動状況の把握が出来ていない。 | 地区の同事業所との情報共有の機会を引き続き模索していただきたい。 |
| 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 | 身体拘束の該当はないが研修も行っている。玄関の施錠はしているが、窓を開ける、事業所内の散歩など対応している。 | 身体拘束に該当する案件はない。身体拘束適正化については年2回の研修を行っているが、事業所として明確な「身体拘束適正化のための体制」がない。 | 「身体拘束適正化のための事業所の指針」の整備を急がれたい。 |

| 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践している。Eラーニング、神戸市テキストを使用。管理者は、都度職員面談にてストレスの原因など話し合う。 | 研修の年間スケジュールが決まっており、職員各自がパソコンで受講して、報告書を提出している。不明点はそのままにしないように、報告書の内容で理解度を把握して、必要な指導を行っている。管理者は、1年に複数回、職員のストレスチェックを兼ねた面談を実施している。 | |
| 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 | 利用者の中に成年後見人、保佐人様がいるため理解はしている。状況により支援を行うことができる。 | 利用者の中に制度活用者がおり、職員は後見人、保佐人について一定の理解は持っている。研修スケジュールの中に権利擁護に関する研修はなく、リーフレットも準備していない。 | すべての利用者の家族事情に変化があることは想定できるので、契約時にリーフレットを渡し、制度についての啓発を行っていただきたい。 |
| 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 | 見学时、入所時に契約書や重要事項説明書について十分な説明を行い、疑問点にもお答えしている。 | 契約時は、重要事項説明書と契約書で疑問の残らないように説明を行っている。家族からは費用面での質問が多い。重要事項説明書に医療的ケアの面で事業所が出来ることと出来ないことの明示がない。 | 重要事項説明書に、医療的ケアの面での事業所で出来ることと出来ないことを明示していただきたい。 |
| 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 | ②と同様のため家族会は開催していないが、電話を頂いた際、届け物に来られた際、ご意見をいただき反映している。 | 面会の禁止が続いているが、それでもドアからそっと利用者の様子を見に訪れる家族もいる。家族が来訪したときに要望を聴く機会があるが、内容は個人的な要望にとどまっている。 | |
| 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 | 週1回のカンファレンスを行うようにしている。そのため意見や提案を出してもらえよう声かけを行ない早々に反映させている。 | 週1回のカンファレンスにて職員の意見や提案を聴いている。コミュニケーションの困難な利用者のケアについて、いろいろな意見が出て情報共有し、職員全員が同じ対応ができるように努めている。個人の小物を収納しているレターケースに入れて、情報が伝達されることもある。 | |
| 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掛けている。仕事を分担し偏りのないよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | | |
| 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 | ②と同様のため運営推進会議は、電話や書面のやり取りとなっているが交流する機会をもっている。 | | |
| 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。 | | |

| 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 | ②と同様のため外との交流が出来ていないが、家族様と馴染みの方からの電話をいただいた時はつなぎ話していただいている。 | 日々の様子の変化など必要に応じて、都度電話で家族に連絡している。誕生日に家族から靴下や抱き枕などのプレゼントが届くことがある。最近、新しい訪問美容室が来所するようになり、よく似合う髪型になったと利用者に好評である。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係を良好に保てるよう配席には考慮している。食事やレクリエーション、テレビの内容などで、互いに理解が深まる橋渡しをする等を心掛けている。 | | | |
| 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 | 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。何気ない会話からも思いや意向の把握に努めている。 | コミュニケーションが難しい利用者が数人おり、対応方法についてカンファレンスで共有して支援にあたっている。出来るだけ声に出して、これから何をするかをお知らせしながら介助するように努めている。長期間シャワー浴だけであった利用者から浴槽でお湯につかりたいとの要望があり、バスボードと浴槽内の椅子を購入したので、利用者が気持ちよく入浴が出来た。 | | |
| 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し記録等でも情報共有が出来よう努めている。 | | | |
| 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 | 担当者と計画作成、管理者を中心に本人の意向を取り入れ計画書を作成している。 | 職員は2人の利用者を担当しており、計画作成担当者と共に月に1回のモニタリング、半年のケアプランの更新に繋げている。サービス担当者会議に家族参加はできないので、事前に電話で確認している。職員は最新の介護計画を確認し、日々の記録を計画内容に沿ったものにす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 |
| 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。 | | |
| 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 | 日々のレクリエーション、入浴法など安全を考慮し柔軟な支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ほとんどの方が月2回の往診を受けられているが、個別の通院支援や受診の必要がある場合他医療機関への対応も行っている。 | 利用者の半数が以前からのかかりつけ医を継続しているが、事業所の協力主治医と同様に月2回の訪問診療を受けている。整形外科、眼科などの他科受診の際には、非常勤の看護師が同行するようにしている。処方箋を集中して受け付けているかかりつけ薬局が、利用者ごとの服薬ボックスを管理している。歯科医が毎週来訪して口腔ケアを施している。 | |
| 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、数件の入院事例が有り、症状によって入院先は異なるが、いずれもコロナ禍で面会は叶わなかった。コロナ前には、職員が面会して地域連携室と情報を共有しながら、退院前カンファレンスにも同席していた。 | |

| 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 |
| 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、事業所ですることが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 | 個別の覚書を作成。 | 「重度化対応、終末期ケア対応について」を文書化して説明し、同意を取り付けることとしている。看取り期に至った際には家族と主治医を交えて、利用者の状態に沿った看取りケアを作成する。看取りを経験した職員が少ないが、今後、利用者の重度化が進めば、看取りに関するマニュアルをベースにし、非常勤看護師の経験を活かしながら研修をしたいと管理者は考えている。 | |
| 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 | 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 | 年2回避難訓練を行っている。ハザードマップを掲示し飲料水についての対応を確認。 | 今年度の避難訓練は1回に終わっている。併設事業所とグループホームの旧館は建物の1階と2階で、新館は旧館に隣接した別棟という構造であり、有事の際にはそれぞれの連携が取れた密なチームワークが必要となる。詳細な避難マニュアルが整備されていない。夜間を想定した避難訓練が出来ていない。大規模災害に備えた飲料水と非常食の備蓄が無い。 | 火災発生を想定した具体的な対応マニュアル(日中・夜間)の作成が急務です。夜間を想定した避難のシミュレーションをし、その後に実地訓練をして下さい。避難場所に集まった利用者の見守りを、ふれあい町づくり委員会を通じて近隣の住民に依頼して下さい。非常時の備蓄は最低3日分を保存して下さい。 |
| 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 | コミュニケーションを大切に、意思を尊重した対応を行っている。入浴、食事など。 | 事業所の理念である「高齢者の価値を下げない」、即ち、利用者それぞれの価値観を損なわない様、利用者の想いを尊重して接している。入浴や食事を拒否する利用者にも、一定の距離感を保ちつつ、気持ちが和らぐのを根気よく待ちながら対応している。 | |
| 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 | 決めつけの言葉がけをせず、選択ができる声かけを行っている。 | | |
| 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 | 衣類の乱れや汚れに注意し清潔に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 食事の準備を出来ることは一緒をお願いしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 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。 | 給食会社から半調理した献立が届く。旧館のパントリーで調理専門職員が湯煎と旧館の利用者向けに盛り付けをし、新館では介護職員が盛り付けをしている。行事食や誕生日には利用者の希望を聴いて特別な食事を準備している。当日の献立を貼り出し、毎朝利用者に紹介している。職員は持参した弁当などを、利用者とは別のテーブルで食している。 | |
| 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 | 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。 | | |
| 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、ケア指導をうけている。 | | |
| 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 | 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。 | 全利用者がリハビリパンツを着用しているが、職員の支援を受けながらも全員がトイレで排泄している。数名の利用者が夜間のみポータブルトイレを使用しており、オムツを着用している利用者も複数ある。夜間巡回の際に、眠りを妨げない様しながらパット交換をしている。 | |
| 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 | 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。声かけにて拒否された場合、後日他の職員や違った声かけにて支援を行う。 | 週2回、基本は午前中に入浴している。常時シャワー浴となっている利用者が数名あり、足湯しながら肩に当てたタオルにシャワーを流し、浴室内を温めながらの入浴となっている。重度の利用者には職員が2人で介助したり、浴槽の縁に置いたバスボードに一旦座ってから湯船に浸かっている。毎回湯を入れ替えて清潔にしている。 | |
| 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。 | | |

| 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 |
| 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。 | | |
| 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。体重、その他を管理しつつおやつやご飯のお代わりを希望された場合対応しており満足されている。 | | |
| 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 | ②のため日常的に外出は出来ていないが、事業所内での日光浴やお花見、芋掘り、紅葉狩りは行っている。 | コロナ禍で以前程の外出は出来なかったが、数組に分かれて車に分乗し、花見、農園での芋ほりや紅葉狩りに行ったり、近くのお寺で季節の花を観て楽しんだ。晴雨に拘わらず、室内で楽しめるゲームなどのプログラムが有り、それで利用者は気分転換が出来ている。 | |
| 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 | 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。本人希望のものは、家族様に確認の上購入している。 | | |
| 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 | 1名携帯電話をお持ちになり電話をされている。写真の裏に手紙を書き送付を行った。 | | |
| 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。壁面により季節感を取り入れている。 | 感染症対策として換気に努めており、換気扇と空気清浄器を活用している。壁面は幼稚な飾りつけにならない様に配慮しつつ、季節感が味わえるようにしており、エキゾチックなステンドシルも描かれている。壁画などは、利用者が主体的に作成する環境をなるべく作るようにと、管理者は職員を指導している。 | |

| 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 |
| 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。 | | |
| 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 | ご本人ご家族様の意思を尊重し好みのもの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、照明、防災カーテン、電動ベッドなどが準備されており、新館の居室には換気扇がある。利用者は、整理ダンスや衣装ケース、ハンガーラックにはお気に入りの洋服、テレビ、目覚まし時計、仏壇などを置いて、それぞれにとって過ごしやすい居室を作っている。 | |
| 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。日中はできる限り個人に合わせたレクリエーションや活動を増やしていただくよう工夫を行っている。 | | |

(様式2)

事業所名:くつろぎの家エルフ・本多聞

目標達成計画

作成日: 令和3年5月7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 | 4 | ヒヤリハットの件数が少なく事故報告書の提出に意識が傾いている。 | 職員全員がヒヤリハットの報告を行い、カンファレンス(週1回)にて「要因をはっきりさせる」「防止策を立てる」事故を未然に防ぐ | 自身が対応したことにより「ヒヤリ」「ハッと」したことではなく、他の職員の行動対応方法についても報告を行う。 | 6月 |
| 2 | 5 | 運営推進会議が書面開催となり、細かな活動状況の連絡把握が出来ていない。 | 固定化されている方々以外の地域の民生委員、家族様にもご参加いただく(現在は書類・電話) | 早めに日程の連絡を行い、地域の方々へは委員長様より依頼をお願いする。 | 12月 |
| 3 | | | | | 月 |
| 4 | | | | | 月 |
| 5 | | | | | 月 |

(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】 | | 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() |