

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	2890800259		
法人名	株式会社エルフ		
事業所名	くつろぎの家エルフ・神陵台		
所在地	神戸市垂水区西脇1丁目4-9-1		
自己評価作成日	令和2年2月28日	評価結果市町村受理日	令和2年4月29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	
----------	--

【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	令和2年3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)】

地域との関係を大切にしている。散歩を朝夕と推進しているが、入居者の健康と合わせて地域の方々との挨拶や地域のお店での買い物により理解を深めて頂くように心がけている。ユニットごとの入居者同士、職員との相性、適性を考慮している。入居者様が個々の時間を思うがままに過ごして頂けるような支援を心がけている。その時々に応じた時間の過ごし方をさせていただいている。かかりつけ医の訪問診療だけでなく皮膚科、精神科、眼科、整形外科等の受診援助も行っている。家族様との関係性が途切れないようこまめに連絡をさせていただき近況報告や相談をさせていただいている。

【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、緑地公園や小学校まで徒歩数分ほどの静かな住宅地に建っている。同じ建物内に地域包括支援センターがあり、介護に関して地域住民との交流が深い環境にある。平屋建てであるが、2階があるのかと思うほど高い天窓が外からも見え、中に入ると明るく広いリビングでは利用者が穏やかに暮らしている。母体法人は阪神圏で複数の介護施設を運営し、事業所から徒歩圏にも同法人のグループホームがある。外国人技能実習生を複数採用しており、利用者と職員にとって新しい関係性が生まれている中で、お互いに良い刺激となっている。感染症対策として、空気清浄器や加湿器を活用し、窓を開けての換気も毎朝欠かさず行っている。前回の第三者評価の際に家族から要望のあった「くつろぎ新聞」を再開させる等、利用者・家族ときちんと向き合おうとする姿勢を評価したい。

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)	○	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、生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	社の理念掲示している。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随時職員への周知を行っている。	法人の理念を短文に要約して掲示している。利用者が今まで培ってきた「普通」の生活を継続でき、画一的でない一人ひとりの想いに沿った支援が出来るように努めている。利用者個々の意向を受け止められるように、傾聴に努めるよう管理者は指導している。	
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	近隣スーパーや商店、大型施設での買い物同行を支援している。散髪など個別支援を行っている。	自治会の活動が少なくなっており、それにつれて地域とのつき合いが減少している。隣の小学校まで散歩して運動場の小学生を眺めたり、住民と出会って挨拶を交わしている。来訪するボランティアが弾きギターに合わせ、一緒に歌うのが利用者の楽しみとなっている。	
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	自治会に加入しグループホームの周知とともに地域の一員であることを目指している。	/	/
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。サービス利用状況や活動報告を行い、困難ケースでの検討やレク、求人情報共有を行ったりしている。	リビングで隔月に開催しており、自治会長、地域包括支援センター、他事業所の参加がある。利用者状況やイベントについて報告し、情報共有を図っている。家族や民生委員に声をかけているが、出席が得られていない。参加者や家族へ議事録を送っていない。	議事録を家族や参加者に送るとともに、民生委員にも送れば、参加を促す材料になるのではないだろうか。
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	生活保護の利用者様が多いこともあり垂水区保護課とは常に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。	市とは地域包括支援センターを軸にして関係性を築いている。区のケースワーカーが頻回に来訪しており、区とも常に連絡を取っている。内部研修を受講した職員から毎回レポートを回収し記録に残していくという市からの指導に従い、ファイリングしている。	
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	可能な限り無施錠の取り組みを実施している。入り口テンキーは開錠番号を添付している。	事業所は平屋建てであるが、高い天井の天窗から陽光が差し込み、明るくて開放感がある。職員は、利用者の様子に気を配り、外に出たい気持ちを尊重して、花の水遣りや買い物へと出掛けている。居室にあるセンサーマットが反応した際には、職員が駆け付けて意向を確かめ、トイレやリビングへ付き添うことで身体拘束にならない様にケアしている。	

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	所内研修で必須項目として研修を実施している。職員の無自覚による言葉の暴力の可能性について日常的に職員同士で確認しあう事を申し合わせている。	全職員がEラーニングで研修を受講し、カンファレンスで研修した内容について検討している。職員がストレスを溜め込まないように、管理者は随時に面談を行い、問題や悩みについて相談に乗り、シフト調整等を行うこともある。	
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	成年後見制度の研修や説明を行っている。現在活用しており、身近な事例となっている。	現在、制度利用者が複数名おり、研修も行っているため職員はある程度の知識を持っている。契約時に、家族へ制度についての説明は行っておらず、資料の準備もない。	資料の準備をされ、契約時に制度の紹介をされてはいいかがか。
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	入所時に丁寧に時間をかけて説明し理解・納得していただいている。	事前に必ず利用者と家族に面談し、費用等についての解説をしている。居室やリビングで契約しており、丁寧に時間をかけて説明している。家族からは外泊、外出や、面会時間、病気の時についての質問があり、納得を得るように詳しく説明している。	
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よびかけている。家族会では個別の意見をいただき職員への周知を図り計画作成にも反映している。	家族会を夏と冬のイベントとして開催し、撮りためた写真をスライドショーで流し好評を得ている。外出に連れ出してほしいとの要望が多いが、毎年決まった場所にしか行けていないので新しい行先を模索中である。普段の消耗品やお菓子の買い出しには、職員と一緒に掛けている。	
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	定期カンファレンスの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。	管理者は、面談やカンファレンスで職員の意見を聴き、出来る範囲で実現するように努めている。休憩室を設置し、有給休暇の完全消化を実行した。資格取得を奨めるため、受講料の負担や受講日を出勤日扱いにする等の支援をしている。	
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	職員の都合を優先・考慮した勤務体制を心がけている。残業は無いよう指導実践している。有給取得職員の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	資格取得を希望する職員については勤務体制を考慮している。受講料負担等バックアップしている。初任者研修、実務者研修、実践者研修、の資格取得の為の受講を推進している。		

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	連絡会等への参加の機会はなかなかない。相互訪問の機会も現状では行えていない。		
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	詳細については可能な限り聞き取る努力をしている。家族様からの聞き取りも併せ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	家族様とお話はじっくりと聞かせていただき、連絡もこまめにさせていただいている。遠方の家族様へはくつろぎ新聞にて日頃の様子をお伝えしている。		
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	入所当初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	ご本人がおできになることは極力御自身でしていただ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に心がけている。利用者様に教えていただき学ぶという姿勢で臨んでいる。		
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。	在宅時に行きつけだったラーメン屋へ職員と食べに行ったり、正月には必ず帰省する利用者がいる。昔なじみの美容室に家族と一緒に行く利用者もいるが、訪問美容師が新しい馴染みになっている利用者もある。電話を掛けたいときは職員が取り次いでいる。	

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	利用者様同士の関係性が良好に保てるよう配席には配慮している。個別でお話を聞かせていただき互いの理解が深まるよう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	必要案件が発生すれば必要な助言・相談を行い支援に努めたい。		
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	お一人お一人と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に心がけている。	想いを把握するために、利用者と時間をかけて向き合って理解を深める様に努めている。利用者から、ベッドの位置を変えたいとの訴えがあり、よく聴いてみるともう一つベッドを入れて夫を呼びたいとのことであった。職員間で情報共有しながら、出来る範囲で利用者の想いに沿えるように努めている。	
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	入居時の聞き取りを元に、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	ADLの低下防止を念頭に置きここに必要なサービスを提供している。できることは積極的に実行していただけるよう配慮している。		
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	計画作成者を軸とし職員間での意見交換を行っている。日頃のきずきを担当者会議やカンファレンスノートを通じて共有しケアプランに反映できている。	管理者とケアマネジャーが家族の意向を聞き取り、月1回のモニタリングと計画作成を行っている。サービス担当者会議に家族は参加していないが、事前に意向を確認し、計画に反映できるよう努めている。以前は職員1人に利用者2人という担当制を採っていたが、現在は全職員で全利用者のケアを行っている。	
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	申し送りノート・介護記録日誌・連絡ノート・カンファレンスノート・議事録等により情報を共有できおり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・外出等個々の好みや希望にあわせた対応が行えている。		
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る。音楽等の鑑賞や参加することで楽しんでいる。又、訪問理・美容の利用も随時されている。		
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回の訪問診療を定期受診されている。又、個人のご希望や状況に応じ通院支援もおこなっている。	事業所の協力医療機関が毎月2回の定期診療で訪問するが、従来からのかかりつけ医を継続している利用者も多い。通院時の付き添いは、基本、家族に依頼しているが、必要に応じて職員が柔軟に対応している。歯科の往診も可能である。かかりつけ薬局が薬剤管理をし、外用薬は職員が管理している。	
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	看護師との連絡ノートにより日常の詳細を把握し日地用事項は伝達できている。又、必要時は 看護師も随時対応・相談を行っている。		
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。	入院時は小まめに訪問し病棟看護師と話す機会を捉え情報収集に努めている。病院関係者(SW)との連絡は密にとっている。	今年度、内科系疾患による救急搬送や転倒からの骨折によって、数名の入院事例があった。入院先はそれぞれ異なるが関係性は築けている。入院中は看護師や職員が見舞って早期退院を図り、退院前カンファレンスにも参加し、利用者のADLに応じた退院後のケアプランを策定している。	
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できている。これからも随時話し合いをしていく。	「終末期の医療についての事前調査書」に基づいて、看取りに関する利用者や家族の意向を聴き、緊急時対応として、心肺蘇生法を試みるかどうか(DNAR)の意向確認を進めている処である。今年度、お一人の利用者を看取った。看取りに際して職員に不安感はな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	緊急時の連絡体制等、日頃より話し合い確認している。		

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
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。日頃の会話の中でも場所の確認を行っている。	年間2回の避難訓練の内の1回は、夜間を想定して実施している。消防署の立ち合いは無いが、水消火器を借りて消火訓練をし、利用者も参加している。水害発生時の指定避難所である小学校が夏祭りの会場になっており、避難時の下見を兼ねて利用者と一緒に出掛けている。防災用の食糧と水の備蓄が無い。	法人全体の昨年度からの懸案事項ですが、防災用の備蓄が出来るスペースを敷地内に確保し、最低3日程度の非常食と水を備蓄して下さい。
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	居室内での介助であっても必ず「させていた	利用者には名字にさんを付けて呼び掛けており、馴れ馴れし過ぎる言葉遣いをしないように管理者は注意している。利用者をトイレへ誘う際には、小声で呼び掛けることで羞恥心に配慮し、入浴介助中以外の職員が脱衣所に入る際にはノックを励行している。リビング内で診察することにプライバシー上問題がある場合は、居室を使っている。	
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	自己決定が可能であるよう声かけを行い、選んでいただけるようにしている。何事にかかわらずご本人の意思を確認した上で支援している。		
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や趣味を把握することでできること、したいことをしながらすごしていただいている。		
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	お化粧品や身だしなみについてはさりげなくアドバイスさせていただいている。衣類の汚れや乱れについては随時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	食事前の準備などで一緒にできることはお願している。	業者から調理済の食品が毎前日に届き、ユニットのキッチンで調理専門職員が一口大に刻んだり、盛り付けをし、炊飯と汁物はキッチンで作っている。利用者はボードに献立の内容を書いたり、お盆やテーブル拭き等を手伝っている。誕生日やクリスマスにはケーキを味わい、遠足で行った農園で掘った芋をおやつにしている。	
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	個々に水分摂取量が十分であるよう支援している。水分、食事摂取については記録をとっており不足時には高栄養飲料の提供をしている。体重測定は毎月施行。記録している。		

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
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	毎食後の口腔ケアは個々に適した方法で各自に実施している。		
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	介護度の重い方についても1日1回はトイレでの排泄を支援している。排泄記録もとっている。	布パンツを使用している利用者が5名以上おり、他はリハビリパンツであるが全員がトイレで排泄している。一部の利用者は夜間の排尿時にポータブルトイレを使用している。トイレでの立位や座位を保てるようにと、廊下の手すりを持った軽いスクワット体操をしている。	
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	腹部マッサージを行ったりヨーグルト、乳酸飲料をすすめるなど積極的に行っている。排泄記録をとり医師や看護師相談し緩下剤等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	週間での予定はあるがご希望に応じ随時対応している。	基本、毎週2回、午前中に入浴時間を設けているが、利用者の希望に沿って柔軟に対応している。入浴を好まない利用者は早い時間帯に一度誘い、その次は後から再度誘うか日を代えている。2人介助が要る利用者が数名あるが、機械浴を必要とするまでには至っていない。	
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	ご本人の希望に沿い照明・室温には細やかに配慮している。寝具・暖房器具等についても細かく調整できている。		
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	排泄状況等は細かく記録しており医師・看護師への連絡・相談により連携をとり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	好みのものが提供できている。レクリエーションでは卓球・百人一首・トランプ・カルタ等で気分転換をしていただいている。又、ボランティアの訪問時は音楽を楽しまれている。		

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
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	ショッピングや食事などの機会を設けている。季節ごとの外出行事や外出の日を実施している。	近くの小学校への往復約10分程の平坦な道が、格好の散歩コースとなっており、近くの緑地公園の芝生広場も人気のコースである。事業所前のプランターで育てている花の水遣りも気分転換になる。水族館や農園での芋ほりなど、車椅子で利用できるトイレの情報を入手して遠足先を選んでいる。	
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	ご本人の希望に沿って使えるよう支援している。		
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	電話は自由に掛けておられる。個人携帯をお持ちの方もおられる。手紙のやり取りについては投函のお手伝い等もしている。		
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	玄関には季節の花を置き、座って会話もできるようベンチも置いている。トイレ等は不快臭がないように掃除等こまめに行っている。照明や空調についてもこまめに調節している。	二つのキッチンを真ん中にして、居室と廊下が相似形で配置されている。吹き抜けになっている高い天井と採光用の大きな窓が、共同空間に開放感を与えている。壁面は、季節感が味わえる貼紙とちぎり絵で飾られ、余裕がある広さのリビングにはテーブルの他に大きなソファとテレビが置かれ、ドーナツ盤から利用者好みの小唄などが流れている。各ユニットに加湿器と除菌装置が置かれ、快適な空間を作っている。	
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	テーブルやソファを配置しており各々が自由に居場所を求め思い思いに過ごされている。		
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、家族様の了解を得た上での模様替えや整理整頓を行っている。その都度ご本人と一緒にさせていただいている。	事業所からはクローゼット、空調機、防災カーテンが準備されており、ベッドは利用者が持ち込む。利用者は、テレビ、昔に描いて貰った自分の肖像画、家族と一緒に撮った写真、人形、寄せ書きの色紙、仏壇、賞状など、一杯の思い出と家族の愛に囲まれた空間を作っている。	
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。考え込まれている時や表情の硬いときなどはさり気ない声かけでお話させて頂き、考えておられることをお聞きするよう努めている。		

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	4	家族への運営推進会議の目的と理解、周知を図ることで、会議への参加を働きかける。	家族様に会議に参加をして頂けるようにする。	日程だけでなく、会議内容など家族様の知りたいと思う情報を盛り込んでご案内させていただく。事前にアンケートなど同封する。	3ヶ月
2	9	現在入居している利用者様のDNARについて説明をして同意書をとる。	家族様やご本人への確認を行う。	家族様には同意書をお渡ししており、確認中である。	3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。