

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	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	平成31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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/?action=kouhyou_pref_top_index=true
----------	---

【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12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)】

開設して5年目を迎える事業所は住宅街の中にあり、地域との関係性を大切にして、より一層の密な関係作りを目指している。利用者が普通の生活を送れることを目標に、大好きなカラオケや卓球、麻雀や塗り絵を楽しむ利用者に応援し、利用者主体の暮らしが続けられるよう励ましながら支援している。管理者は職員の育成に力を入れて海外からの実習生はパート職員を経て、近々正職員として入職することになった。徒歩で数分の所にある同法人の事業所との協力体制もあり、運営推進会議に参加している他事業所からの貴重な意見も取り入れるという柔軟な発想で運営されており、利用者はますます本人主体の暮らしを楽しんでいる。今後とも職員と管理者のチームワークによって、利用者にとって安心で安全な居場所作りを続けて欲しい。

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)	○ 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。	法人の理念を要約した「普通の生活」「高齢者の価値を下げない」を額装し掲示している。事業所に入るまでの利用者の生活を念頭に置き、住み慣れた地域で暮らし続けられるように心を配り、事業所が我が家に次ぐ居場所になるように支援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	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。	自治会に加入しているが、自治会自体の行事が減っており交流の機会が少ない。利用者は職員と地域の小学校の運動会や盆踊りを見に行き楽しんでいる。トライやるウィークで来所した中学生が絵を描くのが得意で、利用者は描いてもらった似顔絵を見て利用者は楽しく思い出している。	
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	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	定期的で開催している。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、求人の情報共有を行ったりしている。	市からふれあいまちづくり事業の会長、地域包括支援センター、知見者の出席がある。開催日程が定まっていないこともあり、参加者が少ない会が多い。議事録はまとめて市に提出しているが、参加者や家族へは送付していない。	運営推進会議の議事録を参加者や家族に配ることによって、事業所のPRとなるのではないかと。
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。	市担当者とは、利用者についての報告や手続きに関して常に情報交換を図っており、1～2か月に1回の市職員来所時に、情報ももらっている。地域事業所連絡会や地域ケア会議の活動状況は、把握していない。	地域事業所連絡会等の活動を把握され、情報収集の場として活用されてはいいかがか。
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	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。	身体拘束適正化の事業所の指針について整備している。各ユニットの玄関や裏口は施錠されているが開錠番号を添付している。センサーマット使用者があるが、職員は利用者の行動を見守る補助として利用し、反応があったときは必ず利用者の様子を見に行っている。	

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
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	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。	地域包括支援センターや管理者が年に2回研修を行い、全職員が出席して学んでいる。特に言葉の暴力には注意し、見かけたときは必ずその場で注意している。職員のストレスチェックに関しては、来年度から実する予定である。	
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あり、それぞれ後見人が訪問している。研修も行っているので職員は一定の知識を持っている。契約時に、制度について特に説明していない。	契約時に家族へ制度についての情報提供をしてはどうか。
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	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。	契約の前に見学をしてもらい、利用者が現在の入所者とうまく暮らしていけるかどうかを、管理者は判断している。家族からは利用者の下肢筋力低下を心配して、外出や散歩に連れ出してほしい旨の要望が多い。重度化や看取りについても説明しているが、心肺蘇生を試みない意向(DNAR)について同意書を取っている家族は少ない。	現在入居している利用者のDNARについて、順番に説明をして同意書を取るようにして欲しい。
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	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。	家族会は年に2回行事に合わせて開催している。家族からは生活リハビリの要望が多い。利用者からは外食の希望があり、今後の外食レクに反映するつもりである。	
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。	管理者は月1回の定期カンファレンス等で職員の意見を把握している。利用者の支援方法の検討や休憩室の確保についての要望があり、実現した。有給休暇や希望休については、出来るだけ反映できるように努めている。職員の資格取得についても、受講料の負担面等で支援している。	
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っていない。			
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。	来所した家族との時間は大切にしており、利用者と一緒に居室でゆっくりとくつろげるように配慮している。正月には必ず家に帰って、親戚と過ごしている利用者もある。遠方の家族や親戚には電話で利用者の声を聴かせる等、馴染みの関係継続を支援している。		

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	
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し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。	コミュニケーションの困難な利用者があり、反応がしにくくなってきているので、職員は時間をかけて好きなこと、得意なこと、興味のあることを把握するよう努めている。利用者の意向について家族から情報を得たり、職員同士の情報共有を図って、想いを汲み取るようにしている。		
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。できられ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。	担当制を始めた処であり、職員が1~2名の利用者を担当し、月1回のモニタリングや3か月に1回の計画作成に参加して意見を述べている。家族の意向や要望も把握して介護計画に反映させている。支援記録の書き方や利用者の見守りについても、管理者は指導している。		
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。	内科に関しては、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、定期診療とともに必要時には往診も受けている。皮膚科、精神科、眼科などの他科への受診は基本家族が付き添うが、場合によっては職員が付き添っている。事業所の看護職員が、定期診療時や日々の健康管理面で利用者を支援している。	
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。	今年度数名の入院事例があった。転倒からの骨折や、誤嚥性肺炎であったが、いずれも数週間で退院できた。入院中は管理者が見舞い、看護師と情報を共有しながら、退院に備えて受け入れ体制を準備し、新たなケアプランを策定した。	
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。	契約時に「医療連携と重度化に関する指針」と「重度化対応・終末期ケア対応」を説明して、同意書を取っている。今年度、開設以来初めての看取りを経験したが、穏やかな中で看取ることが出来た。看取りケアの経験を職員間で共有する振り返りの機会を持ちたいと、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	緊急時の連絡体制等、日頃より話し合い確認している。		

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
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。	夜間想定を含み年2回の訓練を実施している。想定出火場所をキッチンとし、利用者も参加して玄関へと避難している。避難をするに当たった利用者の身体状況や、居室から避難済みであるかどうかの識別方法などが、両ユニット間で共有できていない。	両ユニットの職員が協力して避難活動が出来るよう、共通したルールを決めておかれたらどうであろうか。
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	職員は接遇マニュアルで学んでいる。利用者への呼び掛けは名字にさんを付け、排泄誘導をする際は耳元で小声で話し掛けている。トイレ内に少量の排泄用品を備蓄し、取り換えに不自由がないように配慮している。トイレのドアはリビングに面していないレイアウトである。	
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、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いしている。	ほぼ毎日、契約会社から翌日分の食材が半調理の状態が届く。キッチンでは湯煎して盛り付けるとともに、炊飯して汁物を温めている。メニューをホワイトボードに書いたり、下膳やお盆拭きを手伝うなど、利用者は出来ることを自主的に手伝っている。利用者が職員と一緒におやつや買い物に出掛ける日も有る。	
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。	約半数の利用者がトイレで排泄しており、中には布パンツを使用している利用者もある。夜間、自立してトイレへ行く利用者が多いが、利用者の安眠を優先しており、朝になってパットを交換する利用者もある。立位や座位が保てるよう、散歩やラジオ体操によって下肢の筋力保持を支援している。	
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。	1週間に2回以上の入浴を目途としている。利用者の身体状態によっては2人介助を行っており、利用者は同性介助には特に拘らずに入浴を楽しんでいる。利用者ごとに湯船の掃除をして湯を入れ替え、清潔を保つよう気を付けている。	
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	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。	近くの川沿いの道を歩いて小学校までを往復する約20分が、日々の散歩コースになっており、喫茶店でのお茶、スーパーや百貨店で買い物を楽しむこともある。時には車に乗って動物公園や花見へと出掛け、利用者が外出することによって気分転換出来るよう、職員は支援している。	
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	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	電話は自由にかけておられる。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。	事業所は平屋建てで天井が高く、開放感がある。利用者も手伝って作った季節を表した大きな壁画、沢山の塗り絵の作品の数々、トライやるウィークで来訪した中学生が描いた利用者の似顔絵などが壁面を飾り、卓球が得意な利用者が卓球台としても使える長テーブルもあり、家庭的で明るい雰囲気を醸し出している。	
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	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が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、ベッドは利用者が準備している。利用者は、日本髷を結った若い頃の写真、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、寄せ書きされた色紙、昔授与された賞状など、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。		

(様式2(1))

事業所名:くつろぎの家エルフ・神陵台グループホーム

目標達成計画

作成日:平成31年 4月 29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	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か月
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。	説明ができていない利用者様について順番に連絡し確認作業を行い同意書をとる。	3か月
3					月
4					年
5					年