

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	2895200117		
法人名	医療法人社団聾唖会		
事業所名	エルダービレッジグループホーム		
所在地	兵庫県神戸市西区樫谷町福谷882		
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和3年4月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様主体の生活の中で、「尊厳」を尊重してケアを実践している。 ・話を傾聴し、言動に対し否定的な声かけをせず、本人主体の生活が出来るよう努めている。 ・身体的、精神的な変化に合わせ、支援内容を柔軟に修正、変更をしている。 ・ご家族様来所時は、近々の状態報告を行ない、コミュニケーションを図っている。
--

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_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 1 月 22 日		

【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>母体医療法人と併設事業所との連携で医療体制が整っており、利用者の健康状態の変化に早期対応できるなど、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。理念の他に、職員による具体的な年度目標と月間目標を定め、利用者寄り、利用者の視点で物事を考えながら支援に当たるよう努めている。コロナ禍のなか地域と利用者との触れ合いが思うようにできないが、管理者は地域に講師役で出かけたり、認知症指導者研修に参加する等、これまで以上に認知症に関する知見を深めて職員の意識向上を図っている。特に、記録に関しても日々の事象を客観的に書けるように心がけることで、より明確な介護記録に改善されている。法人の医療支援のもと利用者の日常を情報共有し、認知症ケアの専門職として、向上して欲しい。</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、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している (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	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	事業所理念を理解し、年間業務目標を2ヶ月に1回修正しながら続けている。毎朝、当日の出勤者で唱和し意識付けをしている。実践や実状に併せて目標を掲げ、日々、努力している。	事業所理念を玄関に掲示しており、年間業務目標とともに支援の支えとしている。目標は「想いやりのある声かけ」等の内容であり、業務優先になりがちな点を意識して職員がお互いに注意し合い、支援に当たっている。	
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	コロナ禍のためボランティアの訪問はない。運営推進会議で地域の住民代表者には声をかけ、会議への参加をお願いしている。しかし、現状では地域交流としての積極的な参加はできない。	地域との交流はコロナ禍のため、積極的には行っていない。認知症サポーターの声かけ訓練を行った際には、講師役として管理者が参加している。法人内併設事業所の機能訓練士に、リハビリについてのアドバイスをもらうこともある。	
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	地域住民(神戸市西区内)に向けての講習会は管理者が行っている(年に数回)。老健スタッフを講習会に同伴して今後講師役を担ってもらえるように働きかけを行っている。		
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	事業所の運営状況を報告し、出席者よりアドバイスを頂き、話し合い内容を具体化できるよう努めている。会議録は各家族へ配布している。ご家族への参加の呼びかけと促しを行っている。	年度当初、緊急事態宣言中は未開催だったが、その後、感染防止対策を徹底して家族も参加のうでで開催している。地域包括やケアマネジャー、家族、地域住民の参加を得て、貴重な意見交換の場となっている。	
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	区主催のグループホーム連絡協議会には参加し、周辺事業所の取組や情報を得ている。また、行政機関からの情報提供もその場で得るようにしている。運営上疑問が出た際は、周辺のグループホームの管理者へ問い合わせをすることで情報を得るようにし、横の繋がりを築くようにしている。	西区主催の事業所連絡協議会や近隣のグループホームからの情報を得て、緊急事態下での取り組みの参考としている。隔月で開催される指導者研修会に管理者が参加し、情報を得ている。	
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	職員全員が理解しており、身体拘束の無い支援を意識しながら取り組んでいる。玄関の施錠はしていない(オートロックが故障したが、そのままにしている。特に困るようなことはなく、施錠の必要性も現状必要ない)	月1回のリーダーミーティングと隔月のミーティングで検討会と研修を実施して、取り組んでいる。利用者がベッドから下りると感知するセンサーを取り付け、プランにも組み入れて見守りを行っている。	

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
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	ミーティング内で勉強会を全職員対象に実施している。適切な支援方法について話し合い行なっている。現場で疑問に思ったことはその都度話し合い(カンファレンス)を行っている。	虐待については事例を挙げて、イエローまたはグリーンゾーンの判定をシミュレーションを用いて行うなど、わかりやすい研修を実施している。管理者はリーダーの面談を、リーダーが各ユニット職員の面談を行い、職員のストレスの有無について確認している。	
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	利用者の権利については施設内に「グループホーム利用者の権利・倫理綱領」を刷新(2020.2)し再掲示し、全ての方に閲覧できる様にしている。日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を実施した(2019.9)。	前回の第三者評価の目標達成計画となっているが、左記のとおり、勉強会を実施し職員全員が理解を深めている。利用者の権利については現行のものを見直しを行い、事業所独自の権利と倫理綱領を設定し、周知し掲示している。	
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	契約時に十分な説明を行ない、理解、納得を頂いている。	入居までに説明や見学の機会を持ち、丁寧に時間をかけて説明を行っている。主な質問は費用面、退去要件、重度化についての懸念等で、わかりやすく納得のいく説明を心がけている。法人内での他施設への移行の可能性についても、話し合っている。	
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	重要事項説明書、苦情相談窓口の連絡先を掲示している。ご家族からの意見は面会時や電話連絡等を活用して確認している。	家族や利用者の意見はいつでも把握できるように、業務中でも手を止めて話を聞く姿勢を心がけている。家族からレクリエーションについてのアドバイスをもらったり、利用者から歌いたい、何かしたいなどの希望が寄せられる。コロナ禍で外出がしにくいため、昔懐かしいカフェを意識した設えを工夫し、お茶の時間を楽しんでいる。	
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	運営状況は、法人規模ではなく老人保健施設と合同の運営会議に出席し、ホームにおいての状況等を報告している。またその会議内容は回覧と全体ミーティングを利用し職員に伝達している。職員からの意見は、リーダーミーティング・フロアカンファレンスを開催しその後管理者に伝達されている。ミーティングの類は必ず実施するようにし、事前に開催承認を得るように変更した。	業務上での書類の流れについて見直しを行い、管理者が最終処理を行い状況を把握できるように改善した。業務改善のため、IT化の必要性を稟議として挙げて、法人と検討中である。すべての職員が支援等についての客観的な記録を書けるように学ぶ機会を持っている。	
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	代表者は職員の勤務実績の確認はしている。管理者側で職員の個々の努力や実績などを評価し、報告を行っている。		

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
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	管理者側で職員一人ひとりのケアの実際を示す「個人評価表」をリーダーと共に評価を行い、提出している。外部研修参加を可能限り進めるようにしており、介護福祉士取得に向けてのサポートを事業所全体で行っている。		
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	管理者は同区グループホーム連絡会に参加し、相互の情報交換を行なっている。管理者が外部の活動に出席・参加し他事業所や外部の方と接触・交流し、サービスの質を向上すべく情報収集を行っている。		
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	新しい環境の中で不安な気持ちを軽減できるように細かな観察を行いながら日常会話の中からゆっくり関係を築くようにし、細かな声かけや傾聴を行ない安心、安全を確保できるよう関係作りをしている。収集した情報はスタッフ間で共有している。		
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	関係性が築けるまではインテークを行っている管理者がパイプ役になっている。その情報をケアマネジャー・スタッフに伝えていき、入居後のご家族の不安や要望に対し（来所の際に職員から声をかける）話の場を作り、入所後の様子をお伝えし安心して頂ける様に努めている。ケアマネジャーはアセスメントの段階で安心できるように配慮している。		
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	本人と家族のニーズに対し話し合いを行ない、まずホームへの入居が適しているかどうか考えている。また、何を必要としているか見極める努力をスタッフ間で協働で行っている。		

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
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	入居者の興味あることは何かを見極めながら、本人主体の関係を作るよう努めている。グループホームを「家」と捉えて生活できるように家庭的な暮らしを考えつつ、困ることがないか常に気を配っている。「生活者」としての視点を忘れず、常に自立支援・尊厳の保持に努めている。		
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	ご家族と共に支えあっていく認識を持ち、ご家族来所時に近況報告を行い、要望・支援に繋げつつ、ご家族にも協力できることは依頼している。さらに、コミュニケーションをとることでご家族の不安の除去が出来ればと考えている。そのら関わりからケアプランへ反映できるよう努めている。		
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	馴染みの場所へ外出はできていないが、日々の関わりの中で回想できるよう努めている。面会時には安心して会えるように考えて行動している。	併設事業所内の美容室通いや通院等で敷地内を歩く機会があり、散歩や外気浴を楽しむこともできる。往診の歯科医師や歯科衛生士が新しい馴染みとなっている。入居間もなく帰宅願望の強い利用者は、じっくりと話を聞くことで、不安感がなくなり訴えが減少することを目指している。	
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	リビングの座席位置や、レクリエーションを通じ、入居者同士の関係作りに努めている。様々な場面で一緒に楽しめるように気を配っている。一人で過ごされていることが多い方については、職員が他の利用者との間に入り媒介役となって関係性が出来るように努めている。また、一人で過ごす場合も個人でできる作業などを提供している。		
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	施設として退居後、いつでも相談に応じる姿勢は持っており、必要な場合は他の社会資源を検討を促すなどの対応は可能である。(一度、実績あるが結果はつながらず)		

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
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	会話の中から人生の生い立ちをよく聴き、思いや意思、困りごとと悩みなどを汲み取るなど、本人の意向を聞き取る様に努め、職員間で情報を共有している。ご本人からの思いの聞き取りが難しい場合は、サインを見逃さないように支援したり、ご家族からアドバイスを頂くようにしている。	本人の秘められた思いや出来る力を見逃すことのないよう、職員は記録をもとに利用者の状態を把握している。お月見を楽しんだり、何かの作業中にふと縄を編みはじめたり、カルテに残して読み返すことで、より想いを深く細やかに把握でき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	入居までにこれまでのサービス利用状況、生活状況等を家族や事業所から情報を得ている。それを必要量を見極めながらスタッフへ伝達し、書類などの準備も事前に行うようにしている。職員はそれを事前に目を通すなどの把握に努めるようにしている。		
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	日々の状況はカルテに記載、食事量、排泄、入浴、バイタル等は別紙にて記録している。朝の申し送りは出勤者全員で行ない、他フロアーの情報も把握、共有している。短時間でもいいのでケアカンファレンスを開催し、情報共有や意見交換を行うように努め、その結果を全職員が回覧するように実践している。		
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	月1回のフロア単位のカンファレンス・各担当者のモニタリング実施を中心に行いながら、日々の業務の合間にケアカンファレンスを開催し、支援の在り方を話し合っている。隣接老健のセラピストに依頼し、入居者の状態確認やアドバイスをもらっている。それらの情報をケアマネジャーが統合し支援計画を作成している。	1人の職員が1～2人の利用者を担当している。介護計画は計画担当者が声をかけてサービス担当者会議を開催、3か月でモニタリング、半年から1年で見直しに繋げている。日々の記録については日勤のリーダーが担当しており、モニタリングの実施状況、把握等に反映できるよう、客観的な記録に努めている。	
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	介護スタッフは日々の様子(異変や体調変化等)を細かくカルテに記載している。それらの情報をもとに課題があればケアカンファレンスを実施。ケアカンファレンスの結果は全職員が目を通すようにしている。ケアマネジャーはカルテ情報・職員との情報交換から支援計画を記入し、ケアプランの見直しに繋げている。		

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	ご本人や家族のニーズをに寄り添えるよう努力はしているが、コロナ禍のため外出に関する事・外部との接触については全くできない状況にある。出来る限りニーズに合わせ臨機応変に対応している。ホーム内で完結せず、できる範囲で外部に芽を向けた取り組みを考え、隣接老健の資源も活用できるものについては依頼し活用している。		
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	運営推進会議に地域で活動されている方を招き、一緒に活動したり、また、地域包括支援センター主催に地域ケア会議に参加し、地域での活動に参加できるように試みている。定期での音楽療法、ドックセラピー等のボランティアの受け入れはコロナ禍のため、中止している。		
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	併設クリニックでの内科、整形外科の受診に対応。コロナ禍のため、カルテ診をしている。特別な検査があれば必ずご家族へ連絡し、状況の報告とご本人の状態の連絡をしている。また検査・医師からの説明にできる限り立ち合いを要請している。歯科は往診にて対応。ご本人・ご家族が希望される他科についても報告を受け主治医への結果を報告をしている。	法人の医療機関が、主治医として日常的な健康管理を行っている。受診時は職員が付き添い、歯科に関しては訪問により口腔ケアにも対応している。認知症状への専門的治療が必要な場合は、主治医との連携のもと精神科医師による服薬調整や、必要な検査入院等の相談ができる体制がある。	
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	非常勤看護師を配置し、受診時の協働だけでなく、日頃のケアの中での医療的な疑問を直接確認している。それによってお互いに情報共有ができ、今まで以上に入居者の異常や変化が気づきやすくなっている。また看護師が不在時も隣接老健看護師と常日頃から報告・連絡・相談して、処置や受診等の指示を受けている。転倒等の事故が発生時は特に看護師への連絡を徹底し、異常の早期発見に努めるように努力している。		

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
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。	入退院が速やかに出来るように、本人情報、生活情報を提供している。急変時は主治医からの紹介により、緊急入院が出来る体制にある。入院後も病院側との情報交換を行い、早期退院・早期再入居に努めている。また、非常勤看護師を配置したことで専門的な判断が必要な際に相談等がスムーズに行えると考ええる。	非常勤看護師が配置され、利用者の疾病や状態変化等の迅速な対応により入院回避につながっている。日々の体調管理は利用者のリスク管理として捉え、職員は丁寧な状態観察に努めている。治療内容や利用者の心身状況により、3か月までの入院を退所の目安にしている。	
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、事業所で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	入居相談の段階・入居時に将来的な意向を確認し、その意向は尊重するようにしている。重度化については、家族の意向を重視し、話し合いを重ね、状況に合わせた方向性を決定している。できるだけ早い段階からご家族への声掛け及び意向の確認を行えるように取り組んでいる。	契約時に、利用者・家族の意向を確認するとともに、事業所における医療面での連携体制を説明している。利用者の状態変化及び悪化に伴い、早めに家族と相談のうえ、意向を尊重して治療方針を見極める。看取り期は、主治医の訪問と合わせ看護師、職員が一丸となって、利用者、家族に寄り添い支援している。	
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	急変時の対応マニュアルに準じ対応をしている。医療連携勉強会を年に4回実施し、異常時の早期発見やその他の急変時の対応の備えをしている。また、年1回の心肺蘇生法の研修を実施している。新入職者には1時間掛けて丁寧に講習会を実施している。急変時に非常勤看護師が出勤時には協力して対応している。		
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	火災時の対応については昼夜を想定し、訓練を実施している。また隣接老健との連携も図れている。地震、水害時の地域との協力体制は構築はないが、火災時と同様に対応をお願いしている。	今期は、5月と10月(夜間想定)の2回、事業所主体の避難訓練を実施した。毎回、利用者共に避難経路の確認を行い、職員は都度利用者の状態に即した避難状況を見極め、身につけている。運営推進会議での報告は特に行っていない。	地域への浸透を図るためにも、運営推進会議を災害対策や訓練状況についての助言を得る場として活用されてはいいかか。
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	入居者の人格を尊重し、その場の状況に合わせた本人に伝わり易い言葉かけを行なっている。できていない職員が居れば、職員間でも注意しあって出来るように心がけをしている。呼名に関し本人の状態に応じ、本人が安心して頂ける形で対応している。プライバシーにも十分に配慮している。	利用者権利・倫理綱領等で、個人の尊重、プライバシーの保護を掲げ、職員への周知に努めている。職員は、まずは利用者の思いや意向を聴くことを最優先とし、必要なサポートを行い見守っている。利用者からの拒否的な反応や言動が見られた場合は、対応方法を検討しその人に沿った支援を行っている。	

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
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	職員が主体にならないように、まずはご本人の意向を伺い、“何をしたいと思っている”のか尋ねるようにしている。ご本人が迷われる場合は選択肢を提案して対応している。ご本人が自己決定できるように促し、気持ちに寄り添えるように対応をしている。希望の表出が難しい方はメモでの情報伝達を行い、口頭以外でのコミュニケーションも工夫している。		
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	認知症の方を対応するのである程度の管理や職員都合で動くことはあり、それが必要な状況もあるが、出来る限り本人のペースを崩さないように支援している。行事等の参加を促しているが、無理強いせずに本人の意向に沿うよう努めている。		
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	入浴時等の衣類は一緒に選んで頂いている。入居者の衣服の汚れや破れ、身だしなみ・整容面も気にかけて、特におしゃれが好きに入居者には気を配っている。訪問理美容サービスにて、本人の好みに応じられるよう対応している。ただし、化粧品などの自己管理が難しい方のものは職員が預かって必要時に使用している。		
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	食事の運搬、盛り付け、片付け等、個々の能力に応じた形で力が発揮できる環境づくりを行い、職員と一緒に食事の準備を行うことで“食についての意識”が薄れないように支援している。不定期であるが、調理・おやつ作りの機会を設けている。また食形態の見直しが必要な方は常に意識しながら支援し、形態変更のタイミングを逃さないように職員間で情報共有を行っている。	主食のごはんは事業所で用意するが、その他副食は併設施設の厨房から運び、事業所で利用者と一緒に盛り付けている。職員は利用者の状態に応じ、より食べやすいよう刻んだり、盛り付けを工夫している。今はコロナ禍により、職員は利用者との食卓で食事している。	
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	個々の入居者の食事量・嗜好に合わせた食事形態になるように大きさを考え食べやすい形で提供できるように努めている。水分は個々の嗜好に近い物等、工夫して水分確保を実践している。治療食が必要な方は主治医からの指示通り、隣接老健の厨房で調理して対応している。体重測定は毎月行っている。		

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
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	昼夕の口腔ケアと週2回の義歯洗浄を行い、その中でも能力に応じた支援を考えながら実践している。歯間ブラシを使いながら、誤嚥性肺炎に罹患ないように口腔内の衛生に気を付けている。また、必要な方には歯科衛生士の口腔ケアを行っている。		
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	排せつパターンの把握に努め、個々の能力に合わせた排せつ方法を選択し、個々に合わせた製品を選択し、必要最小限の使用を心がけている。	職員は、利用者のこれまでの生活形態や習慣を参考に利用者の表情やしぐさから察知し、トイレへの声かけ誘導を行っている。失禁を減らし、利用者が少しでも気持ち良く過ごせるよう、職員はタイミングを見計らいこまめに声をかけるようにしている。夜間は、利用者の安眠を妨げないために適したパットを選択している。	
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	排便の形状を観察し、必要な便秘薬等を検討して個別の対応を行うように支援している。水分摂取を促し、トイレでのマッサージ行ったり、薬以外の効果の期待出来ることを提供している。非常勤看護師と相談しながら対応している。		
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	1対1での個別入浴を基本にしている。できる限り入浴日を固定化せず、本人のニーズに合わせて入浴できる様にしている。特に入浴を拒否しがちな入居者に対しては、工夫して声掛けを行い、入浴して頂いている。	週2日を目安に、利用者が入りたい時に入れるよう声をかけ、無理強いにならないよう心がけている。職員は、利用者の行動に合わせて時間をずらしたり、時には職員が代わるなど工夫している。体調がすぐれない時や失禁等の場合は、シャワー浴など柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	大まかな起床、就寝時間をにしてご本人の希望に合わせた対応をしている。リビングにはソファを設置、ゆっくりと座って過ごす事が出来るようにしている。また、ご本人の体調にも配慮し、座位時間が長時間の場合はベッド上での臥床時間を設けるなどの工夫をしている。保温や加湿にも気を配っている。		
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	理解が不足しているところは非常勤看護師に確認するようにしている。自分が関わる方については特に集中的に理解するよう努めている。薬の変更時は掲示し全員で把握するようにしている。服薬時は一人一人確認するようにしている。		

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
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	全ての入居者には難しいが、能力が残っている方については、日々の家事手伝いは無理強いせずに、本人の状況に合わせて支援をしている。嗜好品はうかがいながら提供できるように努めている。気分転換にもなるため、ご本人の状況に合わせて外気浴などを促すようにしている。		
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	コロナ禍のため、外出企画は減っている。制限の中での外出を企画し数回行った。家族や地域の人々からの協力は得にくい状況である。	昨年4月ごろは桜を観たり、気分転換を兼ねドライブに行っていたが、現在は、外出は行っていない状況である。職員は、室内の過ごし方として新たなレクリエーションを取り入れたり、個々の好きなことや得意なことを一緒に楽しむ機会を持っている。折にふれ利用者と会話する時間を持つよう心がけている。	
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	外出できないため、お金を使う機会を作れない。デパートに行きたいと訴えたり、ご自身の財産についての心配をされる方に対しては、希望をかなえることはできないが、話を聞き気持ちを受け入れるように努力している。		
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	希望があれば、施設の電話を使用して頂いている。オンラインの面会も受け付けており、予約制で面会受付をしている。		
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	トイレ、浴室、表札の表示は解りやすいように工夫し、玄関やリビングは季節を感じられるような装飾を工夫している。入居者が不快に感じないように音・光・温度等に配慮している。設備が古くない、故障箇所を順番に改修工事を依頼して行っている(現状、入居者に迷惑をかけているところもある)	コロナ禍の中でも、利用者はこれまで通りの環境の中で生活している。常時換気し、特に湿度管理の徹底を図るなど感染予防の徹底に努めている。廊下に面した中庭からは外の光が差し込み、室内全体が明るい。今後、ドアなどを新しい物に交換する予定である。	

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
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	リビングには自由に座って頂けるソファを設置し、ゆっくりとくつろげる様にしている。席への配慮や少し距離が取れるように畳やコーナーにベンチを設置している。		
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	自宅で使い慣れた家具等を持ってきてもらうように依頼し、家族の写真などを持参して頂き、本人の和む事が出来る空間作りに努めている。	全ての居室に天窓があり、常に自然光が感じられる。昼食後、横になったり、テレビを観るなど一人でゆっくり過ごす人もいる。共用空間同様に換気に努め、加湿器を常設している。	
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	能力に応じてご本人ができることを継続し、表示などでわからないことがあれば、わかるように表示を工夫するなど、残存する能力を活用して自立した生活ができるように工夫をしている。		

(様式2)

事業所名: エルダービレッジグループホーム

目標達成計画

作成日: 令和 3年 3月 31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	35	災害時(地震や水害発生等)の発生について施設周辺で起こりうる発災状況把握ができておらず、地域との協力体制について、災害時の構築が出来ていない。	災害発生時の対応において近隣地域自治会との具体的な協力関係を構築する。	運営推進会議等を通じ、危機管理体制の構築と地域自治会との災害発生時の協力関係づくりを継続的に働き掛ける。	12か月
2					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()