

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	医療法人社団翌檜会		
事業所名	エルダービレッジグループホーム		
所在地	兵庫県神戸市西区櫛谷町福谷882		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和7年5月19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に、「利用者の尊厳」を尊重してケアの実践に努めている。 ・話を傾聴し、言動に対し否定的な声かけをせずに本人の意向に沿った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、支援内容を適時柔軟に修正、変更をしている。 ・ご家族様来所、面会時は、近々の状態報告を行ない、ご家族様とコミュニケーションを図っている。 ・コロナ感染状況に応じて、可能な面会方法で面会や外出を実施している。
--

※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	ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_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7年4月19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>事業所は神戸市西区のニュータウンの端に位置し、光・風・緑を感じることができる。有床診療所と介護老人保健施設が隣接しており、医療と福祉の両面からサポートできる体制が整備されている。一般住宅のような雰囲気でありながら、天井は高く、畳コーナーがあり、プライバシーを配慮しつつ、生活を楽しむことが出来るゆとりのある設計となっている。職員は利用者が自分の気持ちや望みを言いやすく・叶えやすいよう配慮している。また、行動を制限することなく、安全を確保しながら、生活できるよう支援している。管理者は家族との良好な関係が大切であると考えており、関係性構築に努めている。利用者家族アンケートからも「アットホーム」「丁寧・親切」と良い意見が複数記載されている。今後も管理者を中心に、利用者主体のアットホームな環境を継続し、取り組んでいただきたい。</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、生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、毎朝、年間業務目標を出勤者で唱和、意識付けをして実践や実状に併せて日々、努力している。	法人理念として、「医療・介護が一体となり、地域社会へ貢献する」内容が掲げられており、事業展開されている。また、施設単独の理念を基に、年間業務目標を設定し、職員一丸となり、取り組んでいる。	
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	コロナ以降、定期的な外出や地域の方との交流現は出来ていない。	事業所はニュータウンから少し外れた閑静な場所にあり、徒歩での移動に制限がある。コロナ禍以降はボランティアの受入を行っていないが、隣接する法人内の老人保健施設のイベントに参加し、交流を深めている。	
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	コロナ以降、近隣住民(神戸市西区内)に向けての講習会は実施していない。	/	/
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。	2か月に1度対面で開催されており、利用者、家族、地域住民代表、地域包括等が委員として参加している。サービス内容や取り組みを報告し、意見をもらい、改善活動に繋げている。事故報告・ヒヤリハット報告について、データをグラフ化し分析した後、報告している。	
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	西区グループホーム連絡協議会より、他GHとの情報交換や行政機関からの情報提供もその場で得ている。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ることで情報を得るようし、横の繋がりを築くようにしている。	管理者が西区グループホーム連絡協議会に参加し、他施設との情報共有・行政からの情報提供を受けている。運営上にかかる疑問点について、西区の担当者と連絡を密に取り、協力関係が構築出来ている。	
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	職員全員が理解し、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ているが、施錠の必要性も現状は必要ない。)	法人全体で「身体拘束適正化のための指針」を作成し、職員共有を行っている。身体拘束に該当する利用者はいない。玄関・フロアの施錠はしておらず、身体拘束の無い支援を意識しながら、取り組んでいる。	

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
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ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止勉強会を全職員対象で実施している。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。	身体拘束と合わせて虐待防止の研修を年2回以上、実施している。YouTubeや書面テストなど各回マンネリ化しないよう工夫しながら、取り組んでいる。管理者を中心に現場で疑問に思うことは都度、話し合いを行っている。	労働者50名以下のストレスチェックは努力義務であるが、職員が自身のストレス状況を把握するため、有効なツールであるため、老人保健施設と一緒に試してみようか。
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」を掲示し、全ての方が閲覧できる様にしている。	成年後見人制度を利用している利用者はいない。施設内に「グループホーム利用者の権利・倫理要領」を掲示しており、職員共有している。	権利擁護に関するパンフレット等活用し、職員勉強会を開催してみようか。
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	契約時に十分な説明を行ない、理解、納得を頂いている。	見学は随時可能であり、飛び込みでの見学もある。施設見学後、入居申込をしてもらっている。入居・退去の条件や料金形態について、丁寧に説明している。重度化や緊急時の対応についても、同時に説明を行い、同意書もらっている。	
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。	ご意見箱を設置しているが、投函はない。家族からの意見は面会時や電話連絡等を通じて、確認している。職員ヒアリングや利用者ヒアリングなどから、利用者が自身の気持ちや望みを言いやすい環境を作っていることが確認できた。	
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	運営状況は、法人規模の運営会議にてホームの状況等を報告している。またその会議内容は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、管理者に伝達されている。	職員はフロアカンファレンスや運営会議において、運営に関する意見を言う機会が設けられている。また、人事考課が導入されており、半年に一度、管理者と面談する機会がある。	
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	代表者は職員の勤務実績の確認をしている。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。		
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法人全体で行っている。		

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	
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様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、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	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、何を必要としているか見極める努力をスタッフ間で行っている。			
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	入居者の興味あることは何かを見極めながら、本人主体の関係を築くよう努めている。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			○本人と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。			

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	馴染みの場所等へ外出はできないが、日々の関わりの中で回想できるよう努めている。面会時には居室にて会えるように工夫している。	職員不足や立地の側面から、外出する機会は多いとは言えないが、近隣の公園に外出する機会はある。家族同行の他科受診以外の外出も許可しており、年末年始に帰省する利用者もあり、感染症等に留意しながら、馴染みの人との関係が途切れないよう、支援に努めている	
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り組み 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。		
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	思いや意思、困りご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、ご家族からもアドバイスを頂くようにしている。	管理者は、利用者への個別の聞き取りに重きを置き、職員が常に利用者にかかわりを持つように指導している。得た情報の共有は連絡ノートを介しカンファレンスへとつなげている。面会の際は、家族へ情報を提供しつつ聞き取りも行うように心がけている。	
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。情報の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。		

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
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を行いながら、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。隣接老健の多職種に相談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。	月単位で支援の見直しがされ、3か月ごとのモニタリングを担当者が実施している。ケアカンファレンスでは、利用者への支援やケアの見直しについての話し合いが丁寧に行われている。褥瘡発症した利用者のケア方法については、看護師の指導により完治までの記録を写真に残している。全てが確実に介護計画更新に反映されている。	
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、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して。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。		
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	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に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	地域での活動に参加や定期的な音楽療法、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以降中止している。		
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受診を往診に変更した。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。	契約の際、かかりつけ医は選べることを伝えていたが、全員が併設病院の訪問診療を選んでいる。他科受診については家族対応であるが、確実な情報収集のため管理者・看護師が同行することもある。訪問歯科診療については希望する利用者が受診している。職員が歯科衛生士による衛生指導を受け、日々の口腔ケア支援につなげている。	
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	非常勤看護師を配置し、受診時の協働だけでなく、日頃のケアの中の医療的な疑問を直接確認している。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連携している。		

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。非常勤看護師の配置により、専門的な判断が必要な際に相談等がスムーズに行えている。	入退院事例は少ない。入院時はサマリーを提供している。面会が制限される中、地域連携室とは連絡を密にとるようにしている。退院時カンファレンスには参加している。日常的な健康管理は、非常勤看護師が観察の上、特記事項については速やかに医師に情報が提供され指示を得る仕組みがある。	
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	入居前相談、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。	契約書に「重度化に関わる対応の指針」が添付されており内容も細かく丁寧に説明している。状態変化による変更は、随時可能であることも説明し、納得を得たのち同意書への署名捺印がされている。	
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3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。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	災害対策は事業所単位ではなく、法人全体としての対応を考え、相互の協力体制を作っている。細部については、課題もあり検討途中の部分も残っている。	「翌檜会 防災マニュアル ハザードマップ」として法人によるBCPが策定されている。災害指定地区には該当しないことが確認されている。災害備蓄品については3日分確保されているが、法人一括管理とするか施設単位で保管するか検討中である。	
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て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。	“本人意向を否定しない”を基軸に、返事を待つゆとりを大切にしている。排泄誘導も、問いかける形で無理強いはいしていない。入浴は当日出勤者で”どなたが行けますか”にて入浴者を決定している。各居室の扉は開いているところ、閉まっているところがあり、暖簾で目隠しをしているところもある。	
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	ご本人の意向を優先し、“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や筆談での情報伝達を行い、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	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。行事等の参加は無理強いせず、本人の意向に沿うよう努めている。		

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
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は、預かり必要時に提供している。		
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	コロナ感染予防により、食事の運搬、盛り付けの参加は中止している。片付けは、個々の能力に応じた形で力が発揮できるよう、環境づくりを行い支援している。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。	2月より法人に管理栄養部が開設され、厨房で調理されたものを提供している。コロナ禍以降、調理・盛り付けに利用者参加はできていない。行事・誕生日に合わせて、手作りおやつを楽しむことはある。片付けの一部に参加している利用者はいらる。食事形態は介助する中で咀嚼・嚥下状況を見ながらカンファレンスでの検討を経て変更している。ミキサー・ソフト食は厨房から提供がある。	
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の提供に努めている。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対応している。体重測定は毎月行っている。		
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に、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、必要最少限の使用を心がけている。	数名の利用者が日中、布パンツ+パッドを利用している。夜間はリハビリパンツになる方もあるが入居後のパッド使用量は減少している。排便コントロールは細かく個別支援をしており、自己申告できる利用者もある。	
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、看護師と相談しながら対応している。		

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
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てしまわずに、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。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。	入浴日は固定しないが週に2～3回の入浴が確保されている。午前・午後と区切ることなく利用者の希望に沿って支援できている。入浴剤の利用や壁面の風景写真などでリラクゼーションの観点にも留意している。	
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	大まかな起床、就寝時間で、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	服薬時は一人一人確認するようにしている。薬の変更時は掲示し全員で把握するようにしている。理解が不足しているところは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。		
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ないで、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欲を実施している。		
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	敷地内、施設前の公園への散歩実施。 ご家族様との外出も月に一回実施可能とし、複数名実施されている。	コロナ禍以降、法人からの外出許可が制限されている。近隣の公園への散歩は出かけているが、重度化傾向は否めず頻度としては満足のいくものではない。家族との外出も回数・時間制限もあるのが現状である。	車の使用や人員的な制約はあるが、個別・少人数での外出を工夫していただきたい。
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	入居者様個人がお金を所持する事は控えている。		
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	携帯電話の持ち込みされている方もいる。希望があれば、施設の電話を使用して頂いている。		

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
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。設備が老朽化してきている為、故障箇所を順番に改修を行っている。	居室入り口の表札は、それぞれ色の名前がつけられており目になじみやすい。共用部にはソファや椅子が配置され利用者が思い思いに過ごせる様に配慮されている。壁面は季節感あふれる手作り作品や花々が飾られている。採光が良く天井の高さがゆとりを感じさせるつくりである。	
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	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。	居室はクローゼット・洗面台が配置されている。斜高を取り入れた天井が開放感を感じさせる。利用者好みのチェストや引き出しが持ち込まれており、家族の写真や動物写真・ぬいぐるみなど、思い思いの小物等が飾られ個性ある居室空間となっている。	
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	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、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7年5月15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	8	成年後見制度を利用している利用者はいないが、今後を見据え職員の制度の理解が必要。	権利擁護、成年後見制度についての理解を深める。	全職員を対象に勉強会を実施し理解を深める。	12か月
2	7	ストレスチェックは実施しておらず、職員自身や役職者が気付きにくい状態にある。	自身のストレスについての気づきと確認ができるように行う。	法人内の他施設と合同でストレスチェックを実施できるように、法人全体として考え実施できるように進めていく。	12か月
3					
4					
5					

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。

(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月会議にて報告予定)
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()