

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	兵庫県神戸市西区樫谷町福谷882		
自己評価作成日	平成31年2月6日	評価結果市町村受理日	平成31年4月26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.kai.gokensaku.nhlw.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1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)】

・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。 ・ホーム来客(ご家族様)に笑顔で接する様に心懸けている。
--

【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)】

事業所は農業公園にも近く、ゴルフ場の点在する緑と自然に恵まれた場所に建つ。法人の経営する診療所と介護老人保健施設が道路沿いに並び、その奥まったところにあるので、存在は地域にあまり知られていないのが実状である。それでも、地域カフェや「樫谷町一人暮らし老人給食会」では、地域住民の送迎を買って出て、「クリニックの奥にある事業所」として徐々に知名度を増しているところである。今年度、管理者の異動があり、法人本部との絆がより深まって事業所としては以前よりも地域との連携がたやすくなってきた。職員に対する法人内研修の体制もしっかりと整っており、認知症への理解や適切なケアのあり方を学ぶ機会が用意されている。今年度、非常勤看護師を採用したことで、医療面でも安心のケアが期待される。利用者の暮らしやすい居場所作りをこれからも願ってやまない。
--

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、活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 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	
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、年間業務目標を作成。毎朝当日の出勤者で唱和し意識付けをしている。実践に繋げていけない点もあるため、努力している。	理念は玄関とスタッフルームに掲示して、周知している。職員は理念に込められた想いを理解して日々の取り組みに反映しているが、どうしても業務優先になってしまいがちであり、お互いに注意し合っている。法人主催の研修で学ぶ機会があり、理念を個人目標にも反映できるよう、面談等で相談に乗っている。	
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	施設周辺の地域ボランティアの訪問はあり、交流はある。しかし、地域交流としての積極的な参加ができておらず、計画がないのも現状である。	地域とは法人を軸として交流があり、町内の「一人暮らし老人給食の会」や地域カフェに利用者が参加している。今後は、事業所の専門性を活かせるためにも、認知症カフェや認知症サポーター養成講座の開催に向けて検討したいと、管理者は考えている。	
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	地域住民(神戸市内)に向けての講習会は管理者が行っている(年に3～4回)。地域にお住いの来所のご家族へは具体的な実践方法をおつたえしている。		
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	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が、サービス向上に活かしきれていない。会議録の伝達ができていないことが多かった。ご家族への参加の呼びかけと促しを行っている。	地域代表者や家族の参加が少ないが、案内を出す時期を検討して出席に繋げていきたいと考えている。市へは運営推進会議議事録を1年分まとめて送っているが、参加者以外への配布が出来ておらず、玄関に閲覧用として配置するに留まっている。事故及びヒヤリハットの報告は行っていない。	議事録を毎月の通信と共に家族に送ることで、事業所の運営に興味を持ってもらうようにしてはいかがが。また、ヒヤリハットの書式を検討して、多くのヒヤリハットが出るようにしてはいかがが。
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	区主催のグループホーム連絡協議会には積極的に参加し、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市の担当者に連絡を取り、協力関係を築くようにしている。	市の担当者は行政指導の際に来所して、書類の確認と情報提供を受けた。西区グループホーム連絡協議会は3か月に1回開催され、貴重な情報収集の場となっている。社会福祉伊協議会の主催で、年2回地域ケア会議が開催され、管理者が出席しており、情報収集に役立っている。	
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。玄関の施錠についてはキーロックが掛かっている。施錠は状況に応じて対応しており拘束がない様に取り組んでいる。	身体拘束適正化の指針を用意し、年2回の研修と3か月毎の委員会を開催している。玄関のキーロックは人員配置を見ながら、日中開錠の方向へ向けて検討中である。利用者が在室中や夜間はセンサーを活用して、見守りに努めている。	玄関を開錠可能な時間帯を引き続き検討し、少しでも多くの時間開錠できる様にして頂きたい。

自己	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注意を払い、防止に努めている	ミーティングは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。打ち身や痣に対して共通認識を持ち、事故報告書を用いて再発防止に向けての取組を行っている。現場で疑問に思ったことはその都度話を行っている。	年に2回の虐待研修を開催し、伝達研修も含めて職員全員が理解を深めている。管理者は、業務を通じて職員とのコミュニケーションを深めて、風通しの良い職場環境作りにつとめている。職員のストレスについては、本部の担当者がチェックしており、高ストレス職員は産業医に繋げる準備がある。	
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	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」を掲示し、全ての方に関連できる様にしている。但し、日常生活自立支援事業・成年後見制度についての学ぶ機会がなかった。	理念と共に「グループホーム利用者の権利」を掲示し、利用者の全人的理解を目指している。現在制度利用者が無く、職員に向けての学ぶ機会が必要だと管理者は考えている。	地域包括支援センターに依頼して、職員研修を開催されることを望みたい。
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	契約時に十分な説明を行ない、理解、納得を頂いている。	申込の前には見学をしてもらい、その時に詳しい説明をしている。特に医療面について、出来ること出来ないことやリスクについて説明し、納得の上の契約となっている。看取りや心肺蘇生を試みない意向(DNAR)は主治医が確認している。	
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	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を中心に確認している。また、年2回の家族会にて意見・要望を聞くようにしており、また、その議事録は職員へ回覧している。但し参加者が少ない。	家族からは、職員の配置状況について心配していること、行事については高評価である等の意見が出る。外出の要望も多く、出来るだけ外に出るように心がけ家族の想いに沿っている。家族会に参加しやすいように、行事の予定と組み合わせて開催できるよう検討した結果、今年度のクリスマス会は盛況であった。	
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、法人の運営会議が開かれていない為、ホームにおいての状況等を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に管理者に伝達されている。ミーティングの類は必ず実施できるように勤務立案時に事前に実施日を指定するように変更した。	主にユニットリーダーが職員の意見を収集して管理者に繋げており、必要に応じて法人に繋いでいる。予防接種や法人内診療所の受診についての補助制度が周知されておらず、法人と事業所間の情報伝達が滞っていたことが分かり、改善するよう努めた。管理者は年2回人事考課としての面談を行っており、職員は自己評価し業務を振り返っている。	
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	管理者はすべてではないが把握している。しかし代表者は職員の勤務実績の把握はしていると思われるが、適正な給与水準ややりがいなど各自が向上心を持って働ける職場環境になるよう、代表者、法人本部へ働きかけを行っている。		

自己 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	法人内の研修(隣接する老健内で開催)に参加できる機会も数回あるが、数的には少ない。外部研修に参加することは難しくできていないのが現状である。		
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。今後は神戸市内のグループホームへの見学を企画して相互訪問を実施していく予定。		
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。		
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。		

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
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。	毎週必ず来訪する家族や、年に数回しか来訪しない家族などそれぞれである。半数以上の家族は、支払いを目的として利用者に会いに来ている。日々の会話から得た馴染みの場所や物はカルテに詳しく記録して、職員間で情報共有している。	
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、レクレーションと通じ、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	個人的な面会等(以前は入院中の入居者のお見舞いに行くこともあった)はしているが、施設として支援の実績はない。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	会話の中から人生の生き立ちをよく聴き、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。	利用者の表情、仕草、態度から想いを読み取るよう心がけている。担当職員が個々の利用者の想いを把握しており、利用者の誕生日には担当者が出動できるよう調整している。認知症状が進行した場合のケア方法について、職員は申し送りやカンファレンスでそれぞれの工夫を共有し、検討して実践に繋げている。	
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。		

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
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。必要があればご家族へカンファレンスへの同席（サービス担当者会議の開催）や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。	基本、担当者が3か月に1回モニタリングし、半年から1年に1回状態の変化がなくても介護計画を見直している。サービス担当者会議には家族と担当職員が出席できるように、連絡やシフト調整を心掛けている。記録については表記の統一を話し合い、併設事業所のセラピストの意見も取り入れ、利用者主体の計画となるよう努めている。	
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。		
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、買い物・お茶出し・野菜づくり・調理等の家事や事務的作業の手伝いを入居者の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、外部に芽を向けた取り組みを企画している。また、隣接老健の資源を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、一緒に活動できないかを提案中。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を行っている。		

自己	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
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 し、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。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、皮膚科は往診にて対応。 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。	基本は、職員が併設施設にある法人医療機関 に付添い受診している。整形外科や皮膚科にも対 応しており、歯科は往診である。検査や相談が必 要な場合は、主治医からの要請により家族が立ち 会う。常に家族には密に情報提供を行い共有を 図っている。	
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、日頃のケアの中での医療的な疑問を直接確 認できるように体制を整備した。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。		
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。	利用者の急変時での迅速な医療機関との連携 体制が確保されている。利用者に応じた早期退院 のための、事業所での受け入れ体制や見守り等 の整備を行い、看護師の協力を得ながら実現して いる。日常的な関わりを通じ、利用者、家族にとっ て安心できる環境となっている。	
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 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、事業所の出来る事出来ない事を明示 し、納得を得ている。その時点での家族の将来に 向けた意向を確認しているが、利用者の状態変化 等に応じその都度、意向を確認している。主治医 や職員は、家族の不安を少しでも解消することに 努め、家族の想いを最優先に尊重している。	
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動 時には協力して対応している。		

自己 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	火災時の対応については昼夜を問わず、訓練を実施している。また隣接老健との連携も図れるように努めている。地震、水害時の地域との協力体制は構築出来ていない。	年2回、利用者と一緒に避難訓練を行っている。特に消防署に依頼はしていないが、昼夜想定での避難経路を確認するなど、実践に即して共有を図っている。自然災害によるマニュアルや訓練は十分とはいえず、検討が必要と考えている。法人内連携体制は整備している。	施設周辺の状況把握とともに、運営推進会議等で災害全般における危機管理や対策について、検討してみてはいいかがか。
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。	広い意味での倫理意識と捉え、主に職員は、年間を通じて虐待防止から学んでいる。利用者のアセスメントを十分理解し、おしつけにならないよう日々の業務の中で、職員に伝えている。個々の援助内容にも、尊厳や羞恥心等の周知に努めている。	
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	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。天気の良い日はできる限り屋外に出るように働きかけている。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な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。		

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	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・外食支援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。	併設施設の厨房で調理された食事を、職員と利用者が毎食、取りにいく。ご飯は事業所で用意し、副菜や汁物は、事業所で利用者も手伝いながら盛り付けている。利用者の好みや身体状況に応じた盛り付けや形態など、個々に合わせて提供している。利用者のリクエストに応じ、買物から調理まで手作り料理やおやつを楽しむこともある。職員は、希望して同じメニューを共に食している。	
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	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。体重測定は毎月行い、BMIを確認しながら対応している。補食が必要な方は食事以外でカロリーがあげられるように職員間で情報共有しながら対応している。		
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、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	できる限り毎食後の口腔ケアと週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。器具も歯ブラシ以外にスポンジ等を活用しながら行っている。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。皮膚トラブルの見逃しが無いようにトイレでの排せつをできる限り心がけている。さらに、オムツメーカーが開催する排せつ支援についての勉強会にも参加している。	ほぼ寝たきりに近い人であっても、昼間はトイレで排泄するようにするなど、その人に応じた自立を推奨している。その人の様子や普段見られない行動から察し、さりげなく声かけしている。夜間は、その人の習慣や意向を優先し、無理に声をかけることは控えている。	
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	薬に頼っていることもあるが、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。		

自己	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
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。できる限り入浴日を固定化せず、本人のニーズに合わせ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回の目安はあるが、利用者の意向を優先して入りたい時に入ってもらっている。一日を通して、その人の状態やタイミングを見計らい、個々にあった声かけを行っている。好みの石鹸類を選択したり、風呂上りのジュースを楽しみにしている人もいる。重度化により、湯船につかることができない場合があり、今後手すりの位置の検討を考えている。	
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	具体的な副作用の理解は不足しているため、わからない時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。		
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、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	外出機会は多いとは言えないが、家族と外出がスムーズにできるように配慮し、天候に合わせて、散歩、ドライブ、おやつ外出等を実施している。できる限り屋外に出られるように支援している。地域の方々からの協力はないため、今後企画していく。	今年は、天候に恵まれ全員が初詣に出かけることができ、利用者、家族に喜ばれた。近隣の商業施設やテーマパークにおやつを食べにドライブしたり、併設施設の行事への参加や、気候のいい時期には敷地内を散歩したり、玄関前のベンチで外気浴を楽しむこともある。家族と外食を兼ね外出する人もいる。	

自己	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
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	現金を所持する事で安心される方には、少金額で個々に管理して頂いている。金額の確認は職員が定期的に確認している。		
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。手紙についてはできる入居者には積極的に書いていただいている。携帯電話の所持はご本人の能力に任せており、自由に使用して頂いている。		
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。	リビングはオープンキッチンで作業しやすく、食事でもできる広いカウンターが備え付けられている。3～4つのテーブルが配置され、利用者の様子に合わせ柔軟に変えている。昼食後、ソファでは利用者が談笑している。居室をはさみ、自然光が入る内庭と掘りごたつの量のスペースがある。	
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や趣向品、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。	洗面台とクローゼットが配置され、衣類や日用品、寝具類が収納されている。ベッドは、多くはレンタルとなっている。テレビや整理ダンスを置いている人もおり、整理整頓されている。入口には暖簾がかけられ、普段、ドアを開放している人もいる。	
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	個々の能力に合わせ、掲示物の高さ等を変更工夫している。 危険個所については、身体拘束にならないようにセンサー設置し、安全に努めている。重度化が進む中、今後設備面の改修等が必要な箇所が出てきている。		

(様式2(1))

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:平成31年4月25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	入居者様の権利を擁護するうえで、その主たる内容である「日常生活自立支援事業」や「成年後見制度」について、おおまかな内容の理解にとどまっている。	研修等を活用して内容を理解し、入居者様・ご家族様に対して、情報の発信が出来るようにする。	運営推進会議にて、地域包括支援センター職員へ職員研修の開催を依頼する。また、その他として可能な限り「施設内研修・外部研修等」で学ぶ機会を作る。	12ヶ月
2	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、災害時の地域との協力体制について構築ができていない。	災害発生時の対応に於いて、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作りを継続的に働きかける。	12ヶ月
3					月
4					年
5					年

(様式2(2))

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。

実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備		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
			②利用者へサービス評価について説明した
		○	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
			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
			⑤その他()
2	自己評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した
			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
			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
			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
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	○	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
		○	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
		○	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
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開		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
			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
			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
		○	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
		○	⑤その他(①については話し合いは出来ないが、職員への回覧によつての周知を図る事は行う。④については5月中旬に実施予定)
5	サービス評価の活用	○	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
		○	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)
		○	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		○	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)
		○	⑤その他(①～④について、実施予定である。取り組みの必要性は大いに感じている。)