

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2795000062		
法人名	株式会社 エルフ		
事業所名	くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)		
所在地	東大阪市近江堂2-6-17		
自己評価作成日	平成31年3月8日	評価結果市町村受理日	令和元年6月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2795000062-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2795000062-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成31年4月22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)】**

開設当初から「認知症介護の理念」を守り、一人ひとりのニーズに合わせたケアの実践を行っています。出来る・出来ない事を見極め、声なき声に耳を傾ける方針で認知症介護を行っています。3安(安心・安全・安楽)を重視し、不安のない生活を支援しています。家族会も結成しており、家族様と三位一体となって利用者様を大切にお預かりさせていただきます。職員が同じ方向を向き、疑問や不安を感じた時はどの様にすべきかを話し合える職場環境にしています。入居後、状態が穏やかになった場合は出来るだけ、ご家庭に帰って頂ける様に後方支援についてもご家族様と話し合っています。又、職員のスキル向上のため資格取得の支援や、介護を学びたい留学生を受け入れ、介護をしながら日本語学校や介護福祉士専門学校へ通う支援を行い、介護福祉士になられています。

**【外部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)】**

当該事業所は独自の理念を実践するために毎月の目標と週の目標を作成し各自が自己評価を行い振り返る機会を設け、申し送りや日々の業務の中で意見交換を行いチームワーク良く職員は連携し利用者に関わっています。留学生の受け入れを4年前から行っており、2名の介護福祉士の資格を習得でき現在も事業所で働くなど職員の育成にも取り組んでいます。身体拘束適正化委員会を開催しその結果を職員に周知して身体拘束について話し合っており、利用者の様子を把握するためデーターを取りながら身体拘束に至らない様に支援方法等を検討して家族にも説明し実践しています。玄関には季節の人形や外出レクリエーションの写真を貼り面会時に見て貰える様に見て貰えたり、利用者の日々の様子を伝え意見や要望を聞くように心がけ家族との良好な関係が築けるよう取り組んでいます。

**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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	企業理念を基に事業所独自の理念を掲げ、その理念に沿って月目標や週目標を立てている。毎日、目標を確認し評価する事で実践に繋げている。	法人理念を基に開設時に事業所独自の理念を作り、各フロアーに掲示し意識できるようにしています。入職時には理念に込められた思いや大切さを説明し、月間目標と週間目標を作り月末には目標の達成度を各自評価を行い書面で提出し振り返り、日々の業務の中でも話し合い実践に繋げるような取り組みを行っています。	
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	自治会に参加している。近所の商店やコンビニに行き顔見知りになったり、公園や神社へ散歩に行く等している。	自治会に加入し、回覧板や掲示板等で地域の情報を得ています。地域祭ではだんじりが通る際に事業所の前で見学したり、散歩に出かけた際に地域の方と出会い挨拶を交わしています。自治会の高齢者の実態調査に協力したり、敬老の日には利用者にタオルが配られる等地域との関わりも大切にしています。	
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	飛び込みで相談に来られたり、電話での相談がある。近隣の病院や地域包括との連携も取れている。		
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	運営推進会議を開催している。現況報告し、意見等はサービス向上の参考にさせて貰っている。	会議は2か月に1回開催され家族や利用者、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加し、事業所の現状や行事や研修報告留学生の受け入れについて報告しています。他の高齢者施設での行事の様子を聞いたりボランティアの受け入れ等を相談しアドバイスを得ています。家族や自治会長へは毎回案内を行い議事録は事業所で回覧できるようにしています。	地域の方に参加してもらえるよう民生委員や老人会の役員等にも協力依頼をされています。はいかがでしょうか。
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に取り組んでいる	市の担当者とは密に連絡を取り合っている。市の事業所部会や研修に参加している。	運営上の具体的な問題点や制度上の分からない事は担当者に直接相談したり、水害マニュアルについてもアドバイスをもらい作成しています。年に数回再臨される事業所部会には市の担当者の出席もあり情報の交換を行っています。また、研修の案内も届き内容を確認し管理者や職員が参加しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体的拘束適正化委員会を開催している。研修や勉強会等を通じて職員に周知徹底している。フロア出入り口はオートロック式だが、可能な限り開放している。玄関の施錠は夜間のみ。	身体拘束についての研修は年に2回行い、3か月毎に行われる身体拘束適正化委員会の内容を職員に周知しています。安全を重視する事で拘束に繋がらない様にデーターを取り説明したり4点柵を使用している方に外す方向で検討し話し合い外すことが出来た事例もあります。言葉による拘束や利用者の行動を止めることが無いように利用者本位に考える様に指導し、外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添い気分転換や散歩に出る等の支援しています。	

くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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		○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	研修や勉強会、日々の話し合い等で虐待報道事例等で、虐待について検討し防止に努めている。		
8		○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	権利擁護事業や成年後見人制度を利用されている利用者様が数名いるので、身近な制度と捉え必要に応じて申請も行っている。		
9		○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	2名以上で行うようにし、内容を理解されているかその都度確認しながら契約を結んでいる。改定の際、説明のうえ同意書を頂いている。		
10	(6)	○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	外部としては苦情相談機関を上げている。管理者等、施設側に伝える機会は日常的(来訪時や電話等)にあり、ご意見箱を設置している。意見の反映は出来る限り行うようにしている。	利用者の意見や要望は日々の会話の中から聞くように心がけています。家族の意見や意向は面会時や電話で聞いていますが、面会の少ない家族には日々の様子を写真と書面で報告しています。入浴時の湯の温度や入浴方法についての意見があり見直しを行いマニュアルも作成する等出来る事から速やかに対応しています。今年度は家族会の開催に至らず、今後再開したいと考えています。	
11	(7)	○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	業務改善委員会や管理者会議により反映される事が多いが、個別に機会を設けたりアンケート結果にて反映されるケースもある。	職員からの意見は申し送りや日々の業務の中で意見や問題点を聞いています。時には研修や個別に事例に対する意見をアンケートにして聞くこともあります。出された意見は必要時には管理者会議の中で検討し改善に取り組み、遅出の出勤時間を変更することで記録の時間が取れる様になったこともあります。悩みを抱えている職員には随時面談を行い仕事しやすい環境作りに努めています。	
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	資格取得や家庭の事情等に応じて細やかな配慮を行っている。また、資格取得状況や勤務態度等は本社にも報告され、待遇に反映されるケースもある。		
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	入職時に現時点でのスキルを把握し、研修の機会を設けて向上を図っている。外部研修や資格取得についても機会の確保に努めている。		

くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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	市の事業所部会に参加し、交流の機会をもっている。ケアマネも市の連絡会に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から自宅や病院に出向き顔を覚えて頂いたり、アセスメントをとったり等を行い、意向を確認したりしている。		
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	見学や問い合わせ等の初期段階で、困っている事や要望を聞いている。出来る事・出来ない事を伝えた上で、具体的な提案をさせて頂いている。		
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	現段階で必要な支援、将来的に必要なであろう支援を、経験の中からお話させて頂いている。		
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	介護が必要で入居されていることを前提とし、本人様の出来る事はして頂く。しっかりとコミュニケーションをとり、馴染みの関係を構築していった。		
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	本人様を主とし、家族様にも信頼を得てスムーズにケアを行える努力をしている。		
20	(8)	○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	家族や馴染みの人の協力を得て、可能な限りの支援に努めているも、本人様の病気が進行していく等で難しいケースもある。	家族以外にも友人の面会があり、居室やリビングに案内して、ゆっくり過ごしてもらえるように支援しています。中には友人と一緒に散歩に出かけたり、家族の協力の下妹に会いに行ったり自宅に戻る方もいます。その際には準備などの支援を行い、これまでの関係継続に努めています。	

くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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	精神状態や全身状態により変わるが、共同生活の中での関係性を把握し、職員が介入することで良い関係性が築けるように努めている。		
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	様々な相談があり、家族様が不安に思われないよう可能な限り支援や援助に努めている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	本人様や家族様から聞いた事や職員の気づき等から、日々希望や意向の把握に務めている。	入居前の面談では事業所に来てもらったり自宅や病院など生活しているところに出向き、本人や家族の希望や思い、心身の状況や生活歴などを聞き取ったり今関わっていた担当者より情報を得て所定の様式に纏め思いの把握に努めています。入居後は利用者の表情や言動を観察し記録に残し心情を汲み取れるように関わり職員間で情報共有しています。	
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	入居前情報や初回アセスメントで、ある程度把握出来る場合もあるが難しい場合もある。また、記憶が曖昧だったり過去を話しながらない方もいるが、信頼関係を築き一つでも多く把握出来るように努めている。		
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	アセスメントや日々の観察、職員の気づき等を通じて把握に努めている。		
26	(10)	○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	基本六ヶ月毎のケア見直しを行い、必要に応じて見直しも行っている。モニタリングやカンファレンスを行い、プランを作成している。	本人や家族の思い、アセスメントの基に介護計画を作成し、入居後は1か月後に見直しを行っています。その後は6か月毎にモニタリングと再アセスメントを実施し担当者会議を開き、計画の見直しを行っています。見直しに当たっては本人や家族、医師、看護師の意見を改めて聞いています。また、定期的な計画の評価や課題整理総括表や担当職員による気づきシートを基にアセスメントに繋げ計画を意識して支援を行っています。	
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	記録はパソコンに入力されており、全職員がいつでも閲覧出来る。紙ベースの情報もフロア毎に個別のケースがあり、確認・共有が可能。		

くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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	個別対応を基本として、ニーズには出来るだけ添えられる努力をしている。		
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	権利擁護事業への申し込みや成年後見人の申し立て、生活保護の申請等にも必要に応じて支援している。		
30	(11)	○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	入居時に施設と連携している医師を紹介したり、今までの主治医と連絡を取って、連携を取ったりしている。	入居時にかかりつけ医について説明を行い今までのかかりつけ医を継続している方もいます。受診の際には家族が同行していますが、場合により職員が同行することがあります。協力医の往診は月に2回あり24時間連絡が取れる体制が整っています。また、訪問マッサージの来訪や歯科の往診もあり希望者は治療や口腔ケアを受けています。	
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	看護師が職員と医師との連携役になり、状態を伝えたり指示を仰いだりしている。		
32		○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。	近隣の様々な病院の地域連携室と日々、関係を築いている。入院時には介護サマリーを渡し、入院中は退院に向けて、病院の相談員や看護師と連絡を取り合っている。		
33	(12)	○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	重度化や終末期の対応方針についてお話している。状態の悪化に伴い、意向の確認を繰り返し行いながら看取りケアに入っている。	入居時に看取りに関する指針を基に説明し事業所で出来る事や出来ないことを説明し、状況の変化により改めて説明し看取りの意向を確認し担当医より現状の説明を家族に行い三者で話し合い今後の方針を決めています。中には病院に移った方もいますが、家族には面会を増やしてもらう等の協力を得て、利用者の変化に伴い家族の思いも確認しながら看取りの支援をしています。その際には個別の対応についての勉強会も行っています。年に1度の研修で看取りについて学ぶ機会もあります。	
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	日々の仕事の中で指導を受けている。急変時・事故発生時の対応はマニュアルとして申し送ってもらっている。		

くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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	(13)	○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	消防署の協力も得て訓練を行っている。地域との協力体制は十分とは言えないが、職員の多くが近隣住民であり、ある意味では協力を得られる。	年2回屋の火災を想定し避難訓練を行っています。消防署が立会う場合には通報から初期消火、避難訓練及び水消火器を使用しての消火訓練を実施しています。職員を利用者役に想定して訓練を実施しています。また、夜間の対応や通報装置の使用方法は書面にし伝えてあります。災害対策として、自家発電や備蓄の準備もあります。次回は夜間を想定し訓練を行う予定です。	災害時に地域との協力体制に向け、地域の訓練や消防団の情報を得たり、運営推進会議に地域の方の参加が得られた時には議題にはしていきたいかがでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	尊敬の念を忘れないように、日々の申し送りや施設内研修、職員同士で繰り返し確認を行っている。	接遇マナーの研修は定期的に行われ利用者には敬語で話すように指導を行い、マニュアルにも不適切な言葉について具体的な例を挙げ記載し職員に配布しています。声の大きさや声質、言葉のリズムにも注意を払い、言われて嫌な言葉遣いをしないように指導し、不適切な対応があれば管理者や職員同志でも注意をしています。希望があれば入浴や排泄等同性介護にも対応しています。	
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	自己決定が難しい方も居られますが「声なき声に耳を傾ける」姿勢で、本人様の思いや希望を汲み取るよう努めている。		
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	出来る限り希望に添えるよう努めているが、全ての希望に添うことは難しい。		
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	好みの髪型にして頂いたり、させて頂いたりしている。季節感のある好みの服装で過ごして頂けるように努めている。		
40	(15)	○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	チルドで納品されたものを職員が温め盛り付けている。月に3回程、行事食があり楽しみにされている方も居られる。レク時にアレンジしたおやつ等を提供。メニューの読み上げやおしぼりの準備等、利用者様と一緒にしている。	食事は業者より献立とチルドの食材が届き温め、ご飯とみそ汁は手作りして提供しています。季節に合わせた行事食も業者より提案があり献立に反映されています。おやつはチルドの物をアレンジして提供しています。また家族と一緒に外食する方もいます。今後出張での寿司屋の利用も検討し食事が楽しみなものになる様に考えています。	利用者の希望や力を活かした食事作りや職員も一緒に食事やおやつを摂る日を作る等、利用者と食事が楽しめるような機会が増える事を期待します。
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	個々の状態に応じて量や形態、配膳方法等の工夫をしている。医療とも連携を取り、無理なく必要な栄養が摂取出来るよう支援している。		

くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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	個々に応じて見守りや一部介助、全介助を行っている。必要に応じて訪問歯科の往診がある。		
43	(16)	○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	排泄表の記録を基にリズムの把握に努め、声掛けやトイレ誘導、パッドチェックを行う。また、排泄用品の検討を行っている。自立に向けた支援が難しい方が多い為、トイレでの排泄支援に力を入れている。	排泄の記録を基にパターンを把握し、一人ひとりのリズムに合わせて支援し、つかまり立ちが出来る方はトイレでの排泄を基本としています。申し送りや業務の中で話し合い個々の状況に合わせて支援方法やパット類等の検討を行っており、おむつから紙パンツに変更したり、自立している方は維持できるように関わり自立に向けて支援に取り組んでいます。	
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	補水・運動・マッサージ・温罨法等で便秘予防に努めているが、大半の方が緩下剤を処方されており、小まめに連絡を取り医師の指示のもと、調整を行っている。		
45	(17)	○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	基本、個々の曜日や入浴・足浴共に週2回以上と決められているが、体調や状態、本人様の希望に応じて臨機応変に支援している。利用者様の中には日課として捉えておられる方もいる。個浴で対応。	入浴は週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。重度の方でも二人介助で湯船に浸かってもらい、脱衣室や浴室の温度差にも気を付けゆっくりと入浴ができる環境を整え、湯は毎回入れ替え衛生面にも配慮しています。入浴回数や夜間の入浴も可能な限り対応し、また入浴日以外にも週2回足浴も行っています。	
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	ケアプランや体調、希望に合わせて休息して頂いているが、昼夜のリズムを考えあくまでも夜間の睡眠が基本と重視している。		
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	看護師から薬の情報は伝達されている。また、フロアにある個々のケースや事務所に薬情があり、いつでも確認出来るようにしている。薬の変更等があれば、それを意識した観察を行い医師に報告している。		
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	可能な限り本人様の意向に寄り添うように努めている。嗜好品や外出等は家族様にも協力を求めている。カラオケ機を1台設置しており、カラオケ大会や体操、ゲーム等を行っている。		



くつろぎの家エルフ・みと(さくらんぼ)

自己	外部	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	(18)	○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	全ての希望に添うのは難しい。レクの一環として外出(散歩)したりしている。また、買い物や受診の支援もしている。本人様の希望を家族様に伝え、協力を得ることもある。	天候や体調に合わせて少人数で散歩に出かけています。外出レクリエーションでは花見や寺にお参りに行っていますが、全員での外出は難しくなっている為今後は個別の外出やお祭りなどの参加も企画しています。家族が面会に来られた時に合わせて外食や散歩に出かける方もいます。	
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	希望や能力に応じて所持して頂いている。その場合、必ず家族様の了承を得ている。		
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	希望があれば支援している。		
52	(19)	○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	不快な刺激は避けつつ、日常的な生活音や天候、季節が分かる自然光等大切にしている。清潔を心掛け室温・湿度にも配慮している。さりげない会話の中に時事ネタをいれる等工夫している。	共用空間は毎日清掃し清潔保持に努め、定期的な換気や温湿度に留意し清潔な環境を保てるように心がけ、利用者の体感を確認しながら室温の調整を行っています。各フロアーには利用者と共に作った作品が飾られており、利用者が集う食卓の他ソファがあり好きな場所で読書を楽しむ等、心地良く過ごせる空間作りに配慮しています。	
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	個別の椅子とは別にソファを置いて自由に座れるようにしている。独りになれる空間は自室のみだが内から施錠が出来、プライバシーを保持出来るよう配慮している。		
54	(20)	○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	使い慣れたものや好みのものを持参して頂いている。危険を伴うもの等は了承を得て、一時的に預からせて頂く対応を行う場合もある。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、筆筒や仏壇、テレビや椅子、アルバムや編み物等趣味の道具等必要な物や馴染みの物を持って来てもらい利用者と相談して配置しています。自宅での生活習慣を尊重し、ベッドか布団を選択してもらっています。定期的な清掃や換気等清潔に配慮しています。	
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	バリアフリーの施設内で、手すり等を持つ事で安全に自立歩行出来ている方も居られる。ドアに目印を付けたり、置き場を一定にする等、個々に応じて工夫をしている。		