

# 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(もも)		
所在地	東大阪市近江堂2-6-17		
自己評価作成日	平成27年4月15日	評価結果市町村受理日	平成27年7月10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.kaiyokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2795000062-008&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2795000062-008&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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27年5月18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。出来ること・出来ないことを見極め、その方の『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。また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。家族会も結成し家族様と共に三位一体になって、利用者様を大切にお預かりさせていただいています。職員が同じ方向を向き、疑問や不安を感じた時は、どのようにすべきかを話し合える職場環境にしています。空き室が無い場合以外は入居をお断りすることはありません。入居後、状態が穏やかになった場合はできるだけご家庭に帰っていただけるように後方支援についてもご家族様と話し合ったりしています。

## 【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)】

開所から7年目を迎えた当該事業所は、法人理念の基考えられた事業所理念を大切に考え、職員は月間目標及び週間目標を立て、理念に沿った支援に心がけ日々のケアに取り組んでいます。地域へ出掛けたり、地域の人の介護に関する相談を事業所に対応すること等で気軽に事業所に来てくれるようになり認知度が上がり、ボランティアの来訪がもらえるようになる等、地域に根差した活動に取り組んでいます。また状況に応じ利用者や家族の要望に応え看取り支援にも取り組み、利用者に応じたケア方法を医師や看護師から指導を受けながら実施しています。職員間でコミュニケーションを綿密に取りながらチームワークを保ち笑顔で支援し、利用者が穏やかな雰囲気の中でゆったりと思いたい思いに過ごせるように努力している事業所です。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	企業理念をもと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、実践状況を評価することで実践につなげている。	法人理念を基に開設時に事業所独自の理念を作り、理念の実現に向けて職員は月間目標と週間目標を立て、理念の実践を意識して日々支援を行っています。月末には目標の達成度を自己評価を行い、管理者やリーダーの指導の下理念の実現を目指しています。	
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。 また、自治会長が運営推進会議に参加されたり、近所の公園や商店で顔見知りに出たりしている。	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。地域のたんじり祭を見に行ったり、散歩に出かけた際に地域の方と出会い挨拶を交わすなど、地域との関わりを大切にしています。また、介護に関する相談を受けたり、ボランティアによるフラダンスの披露等、交流を通じ事業所の認知度を上げています。	
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	開設して7年目であり、地域での認知度は上がってきている。介護の相談に訪れる方がいたり、事業所として市の認知症家族の相談会に出向いたりしている。		
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	運営推進会議を定期的に開催している。現況報告を行い、地域包括や自治会から情報をいただいたり、ご家族からの意見をいただいたりしている。	会議は2か月に1回開催し、自治会長や地域包括支援センター職員、家族会代表、法人部長、事業所職員等が参加し、事業所の現状や行事の報告や今後の取り組み等を含め活発な意見交換が行われています。家族から感染症の対策で意見をもらい対応したり、自治会長から地域の情報やボランティアの紹介等の提案がありサービスに活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは馴染みの関係ができており、相談や連絡を日常的に行っている。市の事業所部会にも参加している。	外部評価の結果を市の担当へ報告しています。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相談したり、市から新しい利用者の打診を受ける等、良好な関係を構築しています。市職員も出席する事業所部会に参加し様々な情報を得たり、研修の案内も届き可能なものには参加すること等で、行政との連携を図っています。	
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	「身体拘束0」のもと年間研修や日々の勉強会、カンファレンスを通じて職員に周知している。フロアへの出入口はオートロック式だが、可能な限り開放している。玄関は夜間以外は開錠。	身体拘束防止のマニュアルに沿って研修を行い、日々のケアの中で利用者の行動に気を配り、不適切な声かけが見受けられた場合は繰り返し注意をしています。また事例や様々な場面においても細かく拘束について話し合い、職員間でも注意し合っています。玄関やフロアの入口は開放し、外出希望の利用者には寄り添い見守っています。	
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逃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	研修や日々の話し合い、報道事例の提示などで何が虐待にあたるのかを常に検討している。グレーゾーンをつくらぬよう虐待の防止に努めている。		

くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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
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	実際に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らっしゃる。身近な制度として捉えている。また、必要に応じて申し立ての代行を行ったりもしている。		
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	契約時は必ず2名以上で行い、内容を理解されているかその都度確認しながら結んでいる。改定の際は説明の上、同意書をいただいている。		
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あげている。管理者等ホーム側に伝える機会は日常的にあり(来訪時や電話など)、意見の反映はできる限り努力している。	家族の面会時や電話で意見や意向を聞いたり、介護計画の更新時にも家族の意見や要望を聞き対応をしています。居室の清掃や対応方法について等の個別の意見が出されることが多く、出来る事は速やかに対応し職員に周知しています。入居時に苦情相談窓口についても説明を行っています。	
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	業務改善委員会やリーダー会議により反映されることが多いが、個別に面談も行っている。	毎月の会議では、事前に職員一人ひとりに意見を聞いた上で議題を決めて開催しています。利用者のケアの統一や業務改善、レクリエーションなどの意見や提案、気づきも出され検討し職員間で共有できるようにしています。管理者は、職員に個別面接を行い、意見や思いを聞き職場環境作りや運営に活かしています。	
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	それぞれの資格取得や家庭の事情(育児中など)に応じて細やかな配慮がなされている。		
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	入職時やその後も研修の機会を設けている。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。		
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。		

くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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>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、顔見知りになり、説明したり本人の意向を確認するよう努めている。		
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	見学や問い合わせなど、初期の段階でご家族の意向を確認し、出来ること・出来ないことを伝えた上で具体的な提案をさせていただいている。		
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	現段階で必要なサービス、将来的に必要なになるであろうサービスを経験の中から話し支援している。		
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	利用者様本位のケアを充実させながらも「馴染みの関係」を上手に構築する努力をしている。		
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	本人を中心におきながら、ご家族にも信頼を得てケアの充実には備えている。ご家族の代わりはできないが、少しでも家族のように思ってもらえるよう努力している。		
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	入居期間が長くなる程、継続が難しい。可能な方やご家族の協力を得られる方などではできる限り支援している。	入居時に友人や、兄弟、親戚等のなじみの人の情報を把握し、面会時は居室で一緒にゆっくり過ごせるようお茶を出す等環境を整える支援をしています。家族の協力の下で自宅へ戻ったり、喫茶店や墓参りに行っています。結婚式へ外出する際の必要な準備の支援をする等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援をしています。	
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	精神状態により変動はあるが、利用者同士の関係性を確認し、職員が介入することで関わり合いが持てるよう支援している。		

くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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
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	様々な相談がある。可能な限り支援・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	全ての思いに沿うことは難しいが、努力はしている。本人やご家族から聞いたこと、日々の関わりの中での気づきを大切にしている。	入居前に利用者や家族と面談し希望や意向、趣味や生活歴等を聞き取ったり、以前のケアマネジャーから情報を得て意向を把握しています。日々の支援の中でも利用者の思いを汲み取るよう心がけ、利用者本位の生活支援をに向けてアセスメントを行い利用者や家族の思いを把握しています。会議の中でも個々の利用者の思いを検討し職員間で共通認識を持てるよう取り組んでいます。	
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	入居前情報である程度把握できる場合もあるが、難しい場合もある。		
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	利用者様の生活や状態は一人ひとり把握できている。		
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3か月毎の見直しを行う。本人から意向が聞ける場合もあれば推し量る場合もある。ご家族とは日常的に意向の確認を行っている。スタッフはもちろん、医療従事者の意見も入れながらカンファレンスを行って計画作成を行っている。	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、3か月毎にモニタリングを実施し担当者会議を開き、再アセスメントを行っています。見直しの際には医師や看護師等の情報も踏まえての意見を参考にし、カンファレンスを開き家族からの情報を共有し利用者一人ひとりに合わせた介護計画を作成しています。状況の変化のある利用者はアセスメントシートに追記を行い再アセスメントをしています。	
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	ケアの記録はパソコンにて入力され、いつでもどのフロアからでも確認ができる。申し送りやカンファレンスでの報告は紙面になるが、全てのフロアに出される。それを確認しながらケアを実践し見直しにつなげていく。		
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	ニーズがあればできる限り添えるよう努力はする。安心して介護保険を利用していただきたい。		

## くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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
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	単身者には権利擁護や成年後見人の申し立てを行ったりしている。		
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	入居時にホームと連携している医師を紹介したり、今までの主治医と継続して連絡を取ったりして適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に今までのかかりつけ医を継続できる事も伝えていますが、全員が協力医の往診を月2回受けています。眼科や歯科、精神科、マッサージの往診もあり希望者は治療を受けています。他の医療機関の受診は職員が同行し、結果は家族へ報告しています。医師の指示により、言語聴覚訓練士による訓練を受けている方もいます。協力医とは24時間連絡が取れる体制が整っています。	
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	看護師が医師との連携役になり、職員の意見を集約して伝えたり、指示を伝えたりしている。		
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。	いろいろな病院の地域連携室と日々関係を築いている。入退院時のサマリーや情報を通じて、利用者様が一貫したケアを受けられるようにしている。		
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	入居時にホームでの重度化や終末期の対応指針についてお話している。状態の悪化に伴い、看取りケアの説明も行い、意向の確認を繰り返し行っていく。	看取りの指針を入居時に説明し同意を得ています。状態の変化があった際に改めて話し合い事業所として対応できることを伝えて、本人や家族希望を聞き医師の意見を参考にして、体制を整え「安心・安全・安楽」という考えの下、職員は個々に応じたケア方法を医師、看護師から指導を受けながら看取りの支援に取り組んでいます。状況の変化に応じて家族の意向を再確認し、入院した方もおり柔軟に対応しています。	
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	実践的な訓練とはいかないが、日々の中で指導を受け実践につなげている。		
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不十分だが、職員のほとんどが近隣に住んでいるため、駆けつけることができる。	年2回昼夜の火災を想定して消防署立会の下、通報から初期消火、避難訓練及び水消火器を使用して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、近隣の方へ訓練実施の案内をして参加を呼びかけています。また、事業所は地域での災害時の避難場所となっています。職員は入職時に通報装置の使用方法を学び、火災や地震の発生を想定したマニュアルによる研修も行っていきます。	

くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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>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	高齢者への尊敬の念を忘れないようにと日々の申し送りやカンファレンスの中で繰り返している。職員が互いに注意できる環境でもある。	入職時には認知症やプライバシー、接遇、尊厳について研修を行っています。日々のケアの場面で見られた不適切な対応についてはその都度指導しています。また、利用者に応じて声のかけ方等を変え、家族へ説明して理解を得ています。排泄時の誘導の際は声の大きさや周辺への配慮をしています。	
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いらっしゃるが、「声なき声に耳を傾ける」姿勢で本人の思いや希望を汲み取る努力をしている。		
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	出来る限り一人ひとりの希望に沿っていきたいが、全てを叶えることはできない。		
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	好みの髪型にしたり、好みの洋服や家具を持って来ていただいている。		
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盛り付けている。業者に希望を伝えたりしながら行事食などの充実を図ってきた。お絞りの準備などは利用者様に手伝っていただいている。	食事はクックチルで提供し、食事の形態や禁忌食、嗜好については業者と話し合い柔軟に対応しています。行事食も週に1度行い利用者に楽しんでもらっています。利用者はできることに応じ、下膳などを職員と共に行っています。レクリエーションでタコ焼きを作ったり、家族と一緒に外食や喫茶店に出かける方もいます。	
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	一人ひとりの状態に応じて、量や形態、配膳の仕方など工夫している。STの訓練により食事摂取がスムーズになった方もいる。無理なく必要な栄養を確保できるよう医師と相談しながら高カロリー飲料なども提供している。		
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	能力に応じて、自己や介助、ガーゼやスポンジの使用など様々な方法で口腔ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科やSTにも入っていただいている。		

くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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
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	排泄表をもとにパターンの把握や適した排泄用品を検討している。トイレが3か所あり、広さや便座の高さが異なるため、その方に合わせて誘導することもある。	排泄の記録を基に、利用者ごとの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本に声掛けや支援を行っています。パッドや紙パンツ等の排泄用品も個々の状況に合ったものを検討し排泄状況が改善した利用者もいます。夜間もトイレでの排泄を基本にし、しっかりと食事や水分の摂取し、運動やマッサージ等で便秘にならないようにも配慮しています。	
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	補水やマッサージ、温あんぽなどで便秘の予防には努めるが、ほとんどの方が緩下剤を処方されており、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	曜日と時間帯は決めている。日課として捉えている利用者様もいらっしゃる。週2回以上は入浴するが、体調や状態に応じて臨機応変に対応している。個浴で3方向からの介助が可能。	入浴は体調に合わせて週に2回以上となるように基本的な入浴日を決めていますが、希望があれば毎日の入浴や夕食後の入浴も21時まで対応可能です。拒否が見られる場合も声かけを工夫して入浴してもらっています。好みのシャンプー等の持ち込みも可能で、入浴剤を使用したり心地よい入浴を提供しています。	
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	体調や希望に合わせて休息をとっていただくが、昼夜のバランスを考えてあくまでも夜間の睡眠を重視している。		
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	薬剤師や看護師から薬の情報は伝達されている。薬の変更などあれば、それを意識したその後の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	可能な限り個々に好きなことをしていただいている。決まったTV番組を見られる方もいる。嗜好品や外出などはご家族に協力していただいている。		
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	全ての個別の希望に沿うことは難しい。レクリエーションの一環として外出(散歩)したり、オープンカフェを開いたりして、外の空気を吸っていただいている。また、本人の希望をご家族に伝えて協力を得たりしている。	気候や利用者の体調に応じて散歩や近隣の公園に外出して気分転換をしたり、ベランダに洗濯物を干しに行き日常的に外に出る機会を作っています。事業所の敷地内でオープンカフェを開催したり、夏祭りの時は外でおやつを食べること等を楽しんでもらっています。家族の対応で利用者の希望する場所へ個別に外出する方もいます。	

くつろぎの家エルフ・みと(もも)

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
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いただくのはかまわない。その場合は必ずご家族の了承を得ている。外出時に使われることはない。		
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	希望があれば支援はさせていただく。		
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が分かる自然光などは大切にしている。清潔を心掛け、室温・湿度にも配慮している。	共用空間には雛人形や鯉のぼり等の季節が感じられる飾り付けをしたり、手作りの作品や写真が飾られています。テーブルや椅子は利用者同士の相性も配慮して設置し、加湿器を設置し温湿度調整にも注意し、快適な共有空間になるように取り組んでいます。	
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。廊下の端に椅子を置いたり、キッチンの横に椅子をおいたり、利用者様の落ち着ける場所を提供している。		
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	使い慣れた好みものを持参していただいている。ただ、危険を伴うものなどは了承を得て預かったりしている。畳を入れて和室にされていた方もいた。	居室は明るく、整頓され清潔感があり、自宅での生活習慣を尊重し、ベッドまたは布団を選択してもらっています。自宅で使い慣れたお気に入りの家具や椅子、位牌、掛け軸や自転車等を持ち込み家族が設置したり、家族の写真や生花を飾る等、一人ひとりに合った居心地の良い空間を作りを支援しています。	
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などを持つことで、自立独歩出来ている方もいらっしゃる。居室に目印をつけたり個々に応じて工夫をしている。		