

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	令和2年3月13日	評価結果市町村受理日	令和2年6月11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	https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000062-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年4月23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、どのようにする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)】

当該ホームは、その人らしさや個々の力を大切に暮らし、安心して過ごすことができる環境づくりなどを謳う理念を基に毎月及び毎週の目標を職員間で話し合い掲げ実践に繋がっています。意見を出しやすい環境や職員関係が築かれ、日々各フロアのリーダーが中心になり職員の意見を集約し、リーダー会議や運営会議で話し合い実施に繋がるとともに、業務改善委員会を行いサービスの向上に活かしています。家族との関係も良好でコミュニケーションを図り意見や要望を聞いており、下肢筋力の低下防止についての意見を受けて運動カレンダーを作成し利用者が励みにしながら運動できるよう取り組む等、得られた意見を大切にしています。また協力医のクリニックから訪問看護に来てもらい連携が図られ、日々の健康管理をはじめ家族の協力も得ながら思いに添った看取り支援も行っています。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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
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。	法人の理念の基ホーム独自の理念を作成し、エレベーターホールや事務所に掲示し、いつでも見ることが出来るように意識付けをしています。入職時に理念に込められている思いを伝え、月目標や週目標を職員間で話し合い掲げ実践に繋げ評価を行っています。また、研修時に理念について考え見直しの機会を作っています。	
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。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会ったりしている。	日々の散歩や買い物に出かけた際に近隣の方と挨拶を交わしています。また気候の良い時にホーム前でカフェを行い近隣の方にも案内し交流しています。自治会に加入していますが、地域の方との交流には至っておらず、今後交流を深めていきたいと考えています。	民生委員やボランティア、保育所や小学校などの子ども達との交流に向けて働きかけてはいかがでしょうか。
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13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。	運営推進会議は利用者や地域包括支援センター職員、時には家族の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況や行事、職員の状況、研修、事故等の報告を行い参加者と意見交換をしています。参加者からホームを活動的にするためのアドバイスをもらったり、利用者本人から暮らしぶりの感想を話してもらいサービスに活かしています。	会議に地域の方の参加が得られ難い状況ですが、民生委員や老人会などにも働きかけてみて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。	運営推進会議の議事録の提出や手続き等で市役所の窓口に出向き報告したり、感染症予防対策について相談する等わからないことがあれば都度聞いています。感染症や食中毒等の注意喚起を受けた時には職員に周知し、研修案内があれば参加したりアンケートにも答えています。	
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。	年に2回身体拘束についての研修を行い、2か月毎に身体拘束適正化委員会を開催し年内に2回弁護士の出席してもらい拘束をしていない現状について知ってもらっています。日中は玄関の施錠はせずエレベーターホールからユニットに入る扉はオートロックですが簡易なボタンで開ける事が出来、外に行きたい様子があれば一緒に出るようになっています。センサーマットは家族の了承の下職員は安全に移動の支援ができるために使用し、必要性についても検討しています。	

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。		
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が日常的にあり(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。	利用者からは日々の関わりの中や運営推進会議にも出席してもらい要望を聞き、花見に出かけたり夏祭りを屋台風にして実施、またケーキを準備したりおやつ作りをしています。家族からは面会時や家族会等の際にコミュニケーションを図り意見や要望を聞いています。家族から下肢筋力の低下防止についての意見を受けて運動カレンダーを作成し、利用者が励みにしながら運動できるよう取り組んでいます。	
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。	各フロアのリーダーが中心になり職員の意見を集約し、リーダー会議や運営会議で話し合い実施に繋がっています。日々管理者へも意見があれば言いやすい雰囲気があり、また業務改善委員会を行いサービスの向上に活かしています。職員アンケートや年に1度は個別面談を行い職員の意見が出せる機会を作っています。	
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。		

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。		
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、将来的に必要なであろうサービスを経験の中からお話し支援している。		
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。	友人や知人の来訪時には居室カリビングかを選んでもらい過ごしやすいよう椅子を準備したりお茶を出す等の配慮をしています。近隣から入居された方は散歩で馴染みの場所を通ったり、家族と自宅や墓参り、趣味で通っていた場所を観に行く方もおり外出のための支援をしています。また携帯電話を持ち連絡を取り合っている方もいます。	

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利用者が関わり合い、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。		
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。		
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。	入居前に自宅や病院、施設など暮らしている場所に行き本人や家族と面談し生活歴や趣味嗜好等を聞き取り、施設等から情報を得て思いや意向の把握に繋げています。入居後は日々の会話や関わりの中で個々の職員が得た情報を記録に残したり、カンファレンスで話し合い意思疎通困難な利用者の思いも本人本位に検討し把握できるよう努めています	
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。	アセスメントを行いサービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。初回は1か月で見直し以降は利用者に変化のない場合は6か月毎に見直ししています。見直しに当たっては、再アセスメントを行い、家族の意向や医師からの意見等を踏まえてサービス担当者会議を開いています。	
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。		

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	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きたい。		
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、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。	入居時にかかりつけ医を継続できる事を説明していますが、現在はホームの協力医の月に2回の往診を全利用者が受けています。協力医のクリニックの訪問看護を週に2回受け健康管理や体調不良時の対応がなされ24時間の連携体制が築かれています。皮膚科や眼科等の専門医への受診は家族の対応が基本としていますが行けない時には職員が支援しています。週に2回の訪問歯科は希望や必要に応じて口腔ケアや治療を受けています。	
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。	入居時に重度化や看取り支援についての指針にそってホームでの対応を説明しています。実際に重度化した際には医師から状況を家族に説明し、職員と三者で話し合い本人や家族の思いを大切に方針を決めています。家族には面会を増やしてもらったり泊まる方もおり協力を得ながら看取り支援をしています。年に1度は看取り支援についての研修を行い、支援後は振り返り話し合っています。	
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。		

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。	年に2回昼夜を想定した消防訓練では通報や初期消火、避難誘導を実施し、災害についての研修も行い、運営推進会議で報告をしています。また災害時には同法人のグループホームとの協力について話し合ったり、水や食料、懐中電灯などの備蓄をしています。	訓練に地域の方に案内をしたり、自衛消防団の有無の確認をしながら地域との協力体制の構築に向け働きかける事を期待します。
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。	接遇マナーやプライバシー等の研修を行ったり、セルフチェックシートを用いて個々の職員が振り返りを行っています。利用者を目上の人として敬語を基本に慣れ合いにならないように関わり、不適切な対応があれば都度注意しています。	
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し、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。	業者からチルド食が届きホームで温めて提供しています。業者から毎月行事食のイベントがあったり、ホームでも手作りの日を作り屋台風にしたりたこ焼きなどを作り楽しんでもらっています。利用者にはおしぼり作りやお盆拭き、手作りの際の食材の下拵えなどに携わってもらい、おやつのでcorationも一緒に行うこともあります。	
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。		

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	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。		
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。	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し、仕草も観ながら個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。日々の中で利用者の変化に気づき意見が出されたりカンファレンスで話し合う中で移動にかかる身体的負担も考え、その人に合った排泄用品や支援方法を検討し自立に向かうよう支援しています。	
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、温あんぼ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。	入浴は週に3回午後の時間帯を基本としています。が体調や体力の状況により2回の方もおり、入浴日以外の日にも手浴や足浴をしています。一人ずつ湯を入れ替えゆっくりと入ってもらい、ゆず湯をしたり正月には温泉の素を入れ楽しんでもらっています。好みのシャンプーやリンスを持参する方がいたり、希望にそって夕食後の入浴の支援したこともあります。	
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。		

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。	日々の散歩は少ない状況ですが、希望にそって買い物に出かけたり、洗濯物を干したり花に水をあげに行く等、日常的に外に出る機会を作っています。初詣や花見などの外出行事の他、ホーム前で行うオープンカフェの際に外気に触れてもらっています。	
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きます。		
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。	画用紙や和紙などを用いて利用者と一緒に季節毎の飾り付けをしたり、時には生花を活ける事もあります。食卓以外にもテレビ前にソファを置き寛ぐ場所を作ったり、利用者同士の相性や活動状況に合わせてテーブルを配置しています。毎日換気や掃除を行い清潔を保ち、利用者にはテーブル拭き等に携わってもらっています。	
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。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	使い慣れた好みの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。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう説明し、タンスやテレビ、冷蔵庫、木椅子サイドボードなどを持参し利用者が過ごしやすいよう配置しています。大切にしている神棚や趣味の裁縫道具や編み物道具を持参している方もおり、その人らしい居室となっています。生活習慣に合わせてベッドではなく布団を敷いて休んでいる方もいます。	
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。		