

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	2890800028		
法人名	(株)エルフ		
事業所名	くつろぎの家エルフ・本多聞		
所在地	兵庫県神戸市垂水区本多聞1丁目13-14		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月9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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomatationPublic.do?JCD=2890800028&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年1月31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)】

担当者制を実施し、聞き取れた要望に対応するため月に1度職員にフリー勤務を入れ対応しています。
 また、近隣の他の事業所のイベントに参加したり、当事業所のイベントに参加していただいたり、地域との交流に力を入れています。
 月に1,2回食事会を開催し季節の料理を利用者様と一緒に作っています。
 日常生活に季節感を取り入れる工夫をし、年1,2回外食、遠足を行い実際に肌で感じて頂き、社会との関わりを継続に繋げています。
 職員は常に笑顔で対応し、生活の場、家であることの認識を持ち共に生活することを心がけています。

【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)】

神戸市垂水区の舞子駅から北にバスで5分走った住宅地にあり、従来の老人施設のような施設感がなく町並みに馴染んだ創りになっている。くつろぎの家エルフ・本多聞は1階に小規模多機能ホームがあり、2階にグループホームがある。グループホームは1ユニットで9名の定員。開設してから2年と2ヶ月となる。1階の小規模多機能とグループホームは地域密着型サービスとして地域のなかで自分らしく暮らし続ける等の共通の役割を持つことも多いことから互いに協力関係が築ける新たなタイプとして今後期待できるスタイルでもある。運営についても利用者の意向に沿うことにこだわり、月に1回職員をフリー勤務とし、利用者の希望を叶える日にするなど積極的な取り組みがみられた。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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と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		

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	導入研修時や定期的カンファレンス開催時に地域密着型サービスの意義やエルフの理念を伝えている。また、事業所の理念をスタッコナー等、数箇所に掲示している。職員全員が常に心がけ利用者の皆様の個々に応じた自立支援につとめている。	基本理念を事業所独自のものとしてかけ、入職時に理念研修を位置づけるとともに日々の業務の中で基本理念に基づいた行動を遂行できるように毎日のミーティングの中で理念に立ち返る確認作業を丁寧に行うことを大切にしている。	
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	定期的に出来ている状況ではないが、月2回の地域ボランティアや近隣の事業所のお祭りに参加している、また地域福祉センターのふれあい喫茶に参加させて頂いている。	月に2~3回は、民謡、邦楽、ピアノ、クラリネット等ボランティアの訪問がある。また月1回地域のふれあい喫茶(福祉センター)に向いて行き、交流を持つ機会をもうけている。	地元の自治会に加入し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流することで利用者の馴染みの関係を継続し、災害対策などにおいても地域との協力関係が築ける事を期待したい。
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	現状では出来ていないが、今後は行っていく意向である。事業所主催の夏祭り、もちつきなどの行事への参加をお願いし、認知症の人との交流を通して理解を得られるよう活かしていきたい。	/	/
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践、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	地域の民生委員、自治会の参加者の方から行事の参加を提案していただいたり、施設行事の内容に関してアドバイスを頂いたりしている。家族会も同時開催し、地域の方から直接にご説明頂き理解を得ている。	運営推進会議は、地域包括、民生委員、ふれあいの町づくり協議会の代表等の参加の中で2か月に1回開催している。会議内容は事業所の運営について具体的に報告や提案されている記録が確認できた。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の利用者様へ対応するため、垂水区以外にも西区・須磨区の保護担当者とは連絡を密に取り業務連携、質問などで協力して頂いて対応している。	具体的に利用者についての実務的な対応について市町村の担当者とは連絡を密にとり、相談や協力を求め、適切な事業運営をおこなうよう努力していることが確認できた。	
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	定期的研修を行っている。事業所の前が幹線道路であったり、出入り口付近に階段がある危険性を考え玄関の施錠は行っている。外出希望時は都度開錠するようにしている。	身体拘束の内容について理解のための研修は実施できている。利用者に対し「待って」等の言葉は使わないように心掛けるなど日々の介護対応で意識的に取り組まれる努力がある。	立地条件上の理由で玄関に施錠をされている。やむを得ないとあきらめずに安全を確保しつつ自由な暮らしを支援する指針に立ち返り事業所での工夫や努力を期待したい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的研修を行っている。事例を踏まえ見過ごす事が無いように注意を払っている。	昨年の6月に事業所内で虐待についての研修会を実施している。内容も身体的、心理的、経済的、放棄放任と幅広い内容であった。また職員の精神的ストレスについても管理者が随時配慮している。	

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
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	管理者、ケアマネレベルでは学習しているが、職員に対する研修は出来ていない。今後は定期の研修を行う予定にしている。	前年度は職員全体での研修には至らなかったが今年度はその重要性を感じ研修予定をしている。利用者の中で必要性のある方もいる。成年後見制度等の活用について地域包括支援センターと共に検討できている。	
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	契約の締結時は重要事項説明書を用いて説明している。改定の際は家族会で内容をお話しし、同意を得ている。	この1年間は、利用者の入所・退所はないが、利用前の見学などの受け入れも行い、重要事項説明書等を用いて利用者家族の不安や疑問にこえるシステムはある。説明書も理解しやすい言葉で記載されているため読みやすい。	
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	半年に一度家族会を開催し意見、要望を聞く機会を設け、運営規定に関する変更等報告し、同意を得るようにしている。	利用者と家族がいっしょに参加できる催し物を年2回設けている。毎月くつろぎ新聞を発行し家族様に届けている。家族の意見を聞く機会はあるが改めて積極的に聞くまでには至っていない。	
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	毎日のミーティングでの話し合いから意見を取り上げ、週に1回のカンファレンスで報告し、意見等を話し合い運営に反映させている。	毎日実施している30分のミーティング以外に週1回 90分のカンファレンスを開催して意見や提案等討議している。参加できなかった職員は会議録を読みサインをすることとし全職員に反映できるように努力している。	
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	職員の勤務状況を把握するために定期的に面談を行い要望を聞くようにしている。集約した要望を月に1回の本社会議で報告提案している。		
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	2Fに研修スペースを設けて介護ベッドを設置し、介護技術における現状での問題点の現地指導を行っている。また、勤務の許す限り、外部研修を受ける事が出来るように働きかけている。		
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	近隣の施設に見学に行ったり、行事に利用者様と一緒に参加させて頂き、職員の方との交流を図っている。空室状況によっては利用者様を紹介したりしている。		

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
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	サービス導入前に利用者本人と面談を行い意向を聞きとり、その内容をカンファレンスで周知しサービスを提供するようにしている。		
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	サービス導入前にグループホームの見学して頂き、面談で可能な限り同席してもらいグループホームでのサービスの内容を説明し十分に理解が得られるように説明している。		
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	サービス導入前の面談でニーズを聞き取り、必要な場合、他のサービスやインフォーマルなサービスの利用を検討している。		
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	日々の暮らしの役割として、利用者様と共に洗濯物をたたんだり、掃除をしたり、洗濯をしている。 新聞、テレビの話題を共に喜んだり、怒ったりし共に生活をしている。		
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	行事の際や通院の際には来所していただける様に働きかけ、ホームでの食事会では、家族の方と共に食事をし、過ごす機会を設けている。また、家族様の宿泊にも対応している。		
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	回想法などのグループワークを行い過去の記憶の中から馴染みの風景や人物を引き出すような関わりを行っている。	利用者一人ひとりの生立ちを聞きとり、基本情報として職員全体で共有し、また回想法でなじみの関係を把握する。地域に出向く働きかけには至っていないが馴染みの訪問者の受け入れシステムはあり、たまに訪問者がある。	
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	利用者様同士の関係に関してはカンファレンスで個別処遇として話し合いの場を設け席の位置や趣味、嗜好の擦り合わせを行っている。また職員が間に入りスムーズな関係が保てるようにサポートしている。		

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
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	契約を終了された利用者様が、新しいサービスを利用される際の情報提供や施設入所時の送迎を行っている。		
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	個別に担当者を置き、各利用者様ごとにノートを作り日々の様子を記録している。個別の対応には月に1度のフリー勤務で要望に対応するようにしている。	回想法を活用して利用者の思いや希望を受け止める。またご本人の言葉を書くシートを別に設けている。利用者の担当を決め月に1回それぞれの利用者の要望に応えるための日を決め実践している。	
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	ケアマネージャーが利用者様、家族様から生活歴の聞き取りを行いフェイスシートを作成し職員に通達している。また日々の生活の中でさりげなく談笑し意向の把握に心がけている。		
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	ケア日誌や経過記録にて日々の変化を職員全員が把握するように努めている。送りノートも活用し日常の細かい点も把握するようにしている。		
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	気付きの議案を記録し、毎日のミーティングで意見を出してもらい、カンファレンスで報告し話し合い、決定した援助計画を介護計画に反映させる仕組み作りをしている。	「わたしの時間の過ごし方1日の生活支援プラン」を作成し、本人本位の自立した生活を支援するためにカンファレンスの情報を基本にアセスメントを行い計画を6カ月に1回作成している。また3カ月ごとにモニタリングを実施している。	
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	個別記録は、ケア日誌や経過記録、利用予定表などで共有出来ている。援助の実践の中でより良い情報はカンファレンスで報告し、介護計画に反映させるようにしている。		
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	聞き取れたニーズに対しては、ご本人やご家族様と話し合い、可能な限り実現できるよう支援を行っている。		

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
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	併設の小規模多機能と合同で月に2回お琴の演奏や民謡、月1回の洋楽器の生演奏のボランティアの方に訪問して頂き、ご本人の趣向に合わせて参加して頂いている。		
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	協力医院だけでなく、希望の主治医に往診をお願いしたり、受診の援助を行っている。	協力医療機関は3か所となっているが、利用者、家族がこれまでのかかりつけ医を希望される場合は家族と職員が協力して通院の支援を行っている。医療機関や家族への医療情報については看護師が役割をになっている。	
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	日常の援助の中でアザや傷の発見や発熱等があれば看護師に報告し適切な処置や頓服の使用等を行っている、看護師との連絡ノートを活用し、日常生活全般の情報を共有できる体制をとっている。		
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。	入院中は不定期ではあるが面会し様子を見にいっている。その際はなるべく病棟の職員にも様子を聞くようにし、状況を把握するように努めている。またご家族を交えての話し合いがスムーズに行なえるよう努めている。	現在入院されている方が一人おられるが、入所時の利用者の生活情報の提供を行うとともに週1回は利用者の病状確認を行い、随時面会に出向いている。退院時には家族の了解のもと家族と共に医療機関のカンファレンスに参加している。	
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	契約締結時に終末期の在り方について説明し、同意を得ているが、チームで取り組むまでには至っていない。	終末期を迎えようとする対象者を最期の看取りまで施設で支援することを主治医・家族・スタッフで相談した上で、利用者にとって慣れ親しんだ環境の中でその人らしく生活が過ごせることを大切に考えて現在も実践しようとする対象者がおられる。	終末期を迎える利用者に対し施設内で看取りまで行う本人本位を遂行していくために同意書やマニュアル作成等でさらなるチームケアの力を期待したい。
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	看護師指導の下、実技の研修を行っているが定期で行うまでには至っていない。外部研修の報告をミーティングで発表し、演習が必要な場合は実施している。		
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	緊急災害時の連絡先一覧を電話機の近くに掲示し明確にしている。また、避難訓練を定期で行っている。地域との協力体制はまだ不十分であるが、運営推進会議にて地域との協力体制について協議している。	災害対策のマニュアルを作成し、定期的にマニュアルの見直しを行っている。施設内で自衛消防団を組織して、避難訓練を行うなど災害対策に取り組んでいる。	

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
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	常に笑顔と敬語での話しかけや対応を徹底し、カンファレンス等の打合せの場では個人名ではなくイニシャルで話す様にしている。	利用者の自尊心やプライバシーを損なわないような言葉使いに配慮している。特に排泄や入浴の支援を行う時には一人ひとりのペースや思いをくみ取る対応ができるようカンファレンス等で検討している。	
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	普段の会話の中でオープンクエスションを用いて自らの意志を話せるように働きかけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、昼寝をする人、テレビを見る人、ゲームをする人など、その都度個々に応じた余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	希望により訪問理美容を利用したり、近隣の美容院や理髪店に行く援助を行っている。また、一緒に服や靴を買いに行く援助も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食ごとに利用者と職員が準備を行ってはいないが、食事会開催時は利用者と職員と一緒に調理を行ったり、食事を摂っている。	利用者のできる範囲で配膳などの準備を手伝い役割を担っている。通常は給食であるが週に1回利用者と職員がメニューを考え調理する食事会があり、とても楽しい時間となっている。	
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	ケア日誌にて食事量や補食量を把握するようにしている。上手く摂取できない方に関しては調理方法を変えて提供している、また嗜好に応じた食品の調理を行っている。		
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、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	毎食後の義歯の洗浄・歯磨き等の口腔ケアを行なっている。夕食後、義歯の方は預かりボリデントにつけている。		

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
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	排泄の周期や動作を把握し、必要最低限の援助で出来る様に支援している。オムツの方には食後は便座に座って頂くよう支援している。	利用者の排泄の自立をめざして、排泄チェック表を作成し、個別の排泄のリズムを理解でき、トイレ誘導も行う中、ほとんどの方がトイレで排泄が出来るようになっている。	
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	毎日ラジオ体操を取り入れたり、水分量の確保や排便状況を把握している。ひどい便秘がある方には主治医指示のもとに下剤の配薬を看護師が行っている。また医師の指示に従い排便処置を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日、時間に関してはある程度決まった時間帯内で行っているが、都度、臨機な対応で希望に沿えるようにしている。	入浴については利用者の希望にも応えながら週2～3回の入浴となっている。入浴可能な時間帯は10時～12時と15時～17時。ゆず湯など季節を楽しめる試みもある。	
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	昼寝が習慣の方に対しソファを用意したり、居室での休息の声かけをしている。就寝時間の規制はしておらず、眠れないときは話し相手になったり、照明の調整を行ったりしている。		
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	ほぼ看護師任せになっている。現状では職員の薬に対する理解が十分とは言えないが、看護師からの説明や指導を受けており、誤薬防止のため、薬入れの工夫を行い服薬時は名前と服用した事の確認を必ず行なっている。		
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	床の掃き掃除や洗物、洗濯物たたみ等今までの生活の中で行ってきた事を手伝っていただいている。またレクリエーションの際は季節感を感じていただけるよう工夫したり、得意なことを行なっている。		
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	天気の良い日は外に出てひなたぼっこをしたり、散歩に行ったりしている。個別の要望に関しては家族様と相談の上、可能な限り実現している。非日常的な外出行事では、年各2回外食、遠足に、ほぼ全員の方の参加があり、実際に肌で感じて頂く支援をしている。	昨年の10月には淡路島にバス旅行を実施するなど毎年2回の外出を計画している。それとは別に月1回利用者の希望のところへ出かける試みは利用者の楽しみとなっている。日常的には、天気の良い日は少人数の利用者ごとに散歩にでかける。	

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
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	ご利用者ごとに家族様からの預かり金の出納管理を行っており、嗜好品の買い物や希望により買い物の同行をおこなっている。また自己管理されている方もあり買い物や同行の買い物も行っている。		
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	現状では都度の希望に対応している。 職員が利用者様からいただく、行事などのお礼のお手紙を大切にしている。 施設側からの用件で電話連絡する場合、利用者様に取り次ぎ、お話して頂くようにしている。		
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	ホーム内外に季節の花を植えたり、飾ったりしている。毎月壁面飾りを作成する段階から季節を感じて頂くよう作品を提案し、楽しむようにしている。	共有のフロアは外の景色が一望できるガラス張りで大変日当たりがよく明るい。利用者の作品が展示され、利用者の自信につながる様子がうかがえた。プランタンでの園芸も季節が楽しめる一つとなっている。	
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	椅子、テーブル以外にソファを配置しその時々に応じて過ごせるようにしている。		
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	なるべく使い慣れたものを持ってきてもらうようお願いしている。また、壁などに家族の写真や絵を張ったりしている。	利用者の人生のなかで大切な思い出の家具や写真を飾るなど自慢の居室を利用者様自ら案内していただいた。一人ひとりの個性とプライバシーを大切に工夫されている。	
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	居室に手すりを設置し転倒を防止したりし、日常生活の中で「できること」を行うようにしている。		