

# 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	2671400261		
法人名	株式会社エバカラー		
事業所名	エバホーム		
所在地	京都府木津川市梅美台2丁目1-1		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年6月24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.kagokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671400261-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kagokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671400261-00&amp;PrefCd=26&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25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)】

ご利用者様同士仲良くひとつの家庭として明るく楽しい環境の中で生活していただけるよう努めています。地域のイベントにはできるだけ参加、地域の喫茶店、レストラン等に出かけ、外出支援に取り組んでいます。

## 【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)】

当該ホームは年々重度化が進む中で外出が困難となってきていますが、職員は理解や協力が得られる店や場所を探し、利用者と共に外食などに出かけています。日々の暮らしでは食事を大切に考え、旬の物や初物などを積極的に取り入れたり、定期的を実施している京都のおばんざいとケーキバイキングは利用者の楽しみとなっています。また職員は「快互・介護」と掲げた理念の基、個々の思いを具体化した年度目標を掲げ、半年ごとに確認したり、日々の業務や会議などで共用スペースの有効活用など様々な意見を出し合いサービスの改善に繋がっています。管理者はじめ職員は、利用者の今を大切に、できることに力を発揮してもらいながら、個々のニーズに合わせて利用者にとって最良の支援が提供できるように取り組んでいます。

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、その時々々の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	事務所などホーム内に運営理念を掲げて、日々確認できるようにしている。この理念のもと、ご利用者が安心して生活して頂けるよう取り組んでいる。	少人数だからこそできる介護をめざし「快互・介護」を理念に掲げ、会議やミーティングで理念に沿って利用者の今を大切に、心地よい暮らしが提供できているかを確認しています。また職員は理念に沿った個々の思いを具体化した年度目標を掲げ、半年ごとに振り返り評価しています。	
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	運営推進会議を通じて、情報を頂き、地域の行事やイベントには積極的に参加している。	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議で地域情報を得て、自治会のゴミ拾いなどに利用者と一緒に参加しています。外出の際に出会った方と挨拶を交わしたり、買い物はできる限り地域の米屋や電気店を利用することで、交流に繋がっています。ホーム行事には舞踊団などのボランティアや地域の方の参加を得るなど交流に繋がっています。	
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	地域包括支援センター職員と近隣の一人暮らしの高齢者の安全をどのようにしたら守れるか話し合いをしているが、なかなか具体的な支援までできていない。		
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	運営推進会議の時に月の行事、活動、事故報告を行っている。地域包括支援センター職員から意見や助言を頂きサービスに反映している。また、ご家族様にも報告している。	会議は家族や市職員、米穀店主などの参加を得て開催し、スライドを用いたの行事報告や事故、改善点の報告、家族の相談への助言や看取りについて話し合っています。外出希望の意見には受け入れ先を探して出かけています。民生委員や地域の方の参加が得られるよう働きかけると共に親睦会と合わせて開催するなど工夫しています。	
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	介護高齢課職員と連携し、住み慣れた地域での安心安全な生活が送れるよう相談している。	運営推進会議の会議録と一緒にホームの便りを届けています。分からないことがあれば気軽に相談したり、市が関わる地域の事業所の集まりへの参加や地域の高齢者問題や認知症理解への取り組みなどを共に行い協力関係を築いています。	
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	職員全体に身体拘束について周知しており、拘束ない暮らしを実践している。	研修を実施したり、マニュアルの読み合わせなどで職員に周知しています。管理者は言葉の制止についても折に触れ職員に伝えており、制止に繋がる声掛けがあればその都度注意しています。玄関は施錠をせず、出かけた方には付き添って出かけています。	
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	社内研修で資料など利用し職員にその内容を説明、教育している。事業所内で虐待行為をしたことはない。		

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	社内研修で資料など利用し職員にその内容を説明、教育している。まだ適用者はいない。		
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	契約時には重要事項説明書、利用契約書を文書で示し説明している。説明に当たっては、一方的にならないように、ご理解頂けたか、疑問点等ないかを確認しながら行っている。		
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	管理者及び職員は日頃の対応や会話を通じて苦情、不満等を汲み取るように努めている。スタッフ会議で検討し、ご利用者の思いに応えるようにしている。ご家族からはカンファレンスや来訪時に意見等伺うように心がけている。	家族の来訪時や運営推進会議、家族との間で作成している連絡帳などを用いて、意見や要望を聞いています。家族の意見を受けて整理整頓を行い、職員がスムーズに動けるようになるなど、意見は職員間で共有すると共に反映させています。利用者アンケートも実施しており、意見を出せる機会となっています。	
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	職員からの意見や提案は、常日頃から耳を傾けてよく聞くよう心掛けている。必要なものに関しては、上長にあげて相談し運営に反映している。	日々の業務の中や会議時、個別面談などで意見や提案を聞いています。また連絡ノートや質問ノートなども用いて、様々な意見が出されています。共用スペースの有効活用や人員体制などについて意見が出され、職員間で話し合いサービスに活かしています。意見が出にくい職員には個別に聞いています。	
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	マネージャーが管理者や職員の相談やアドバイスを聴いたり、評価するなどしてやりがいや向上心を持って働ける環境になっている。		
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	新人研修、サブリーダー研修、リーダー管理者研修、グループ内研修等を順次行っている。また、認知症介護実践者研修、管理者研修、リーダー研修等、計画的に受けさせている。		
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	運営者はグループホーム運営協議会を立ち上げ、情報交換、勉強会の場を提供している。		

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	利用に関しての問い合わせがあった時や、初期面談時には、利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、ご本人の困っていること、不安なことをよく聞くように努めている。		
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	利用に関しての問い合わせがあった時や、初期面談時には、利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、ご家族の困っていること、不安なことをよく聞くように努めている。		
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	事業所に相談がある時はほとんどがグループホーム利用が前提ではあるが、本当にグループホームでよいのか、一歩引いて観るように努めている。		
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	食事の準備、洗濯物の片付けを助けてもらったり、調理でも野菜や果物の皮むきや配膳などお手伝いして下さっている。役割のある生活をして頂く。		
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	日頃からの連絡はもとより、1か月い1回はスタッフからの一言通信(様子をまとめたもの)、笑顔だよりを送付し、関係維持向上に努めている。また、来館された際、写真を撮って差し上げている。		
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	親戚やご友人、元職場のお仲間の方も気軽に立ち寄って頂けるよう心掛けている。ご利用者からご希望あれば手紙や電話もして頂き支援に努めている。	友人や元職場の同僚、親せきなどの来訪があった際は、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。通っていたスーパーへ買い物に行ったり、利用していたデイサービスや病院の知人などに会いに行っています。また書かれた手紙を投函したり、家族との墓参りに職員が同行したこともあり、今までの関係が継続できるよう支援しています。	
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	共通の話題で会話できるように内容を工夫したりしてご利用者同士のコミュニケーションを大切にしている。不意な立ち上がりなど危険を察知した時に職員に知らせてもらったりしている。		

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	長期入院が見込まれ退居された方にも、お見舞いに伺ったりした。また、亡くなられた方には思い出アルバムを作り、お盆、お彼岸には、手紙・お供え物を送らせて頂いている。		
<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	ご本人の意向に沿った生活をして頂くよう、努めている。職員の見守りの中、一人ひとり自由に過ごして頂いている。	入居時に利用者や家族から利用者の希望や趣味などの情報を得て思いの把握に努めています。把握が困難な場合は、日々の暮らしの中で、利用者の意向に繋がる様子やしぐさなどを記録に残し、スタッフ会議で利用者の思いを検討し、職員間で共有しています。	
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	入居前情報や基本情報、入居後も定期的にあセスメントシートを利用している。ご本人、ご家族からのお話の中から情報を収集し職員で共有している。		
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	各々の方の過ごし方や心身状態を職員が把握し、連絡を取り合い共有している。		
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	日頃からご利用者やご家族からの意見を聞き、それらに加えて職員が意見やアイデアを出し合って介護計画を作成している。	アセスメントや利用者、家族から聞いた意向を基に介護計画を作成しています。計画は3ヶ月毎にモニタリング及び評価を行い、6ヶ月毎に見直しています。見直しの際には利用者の現状を把握するための再アセスメントを行い、事前に聞いた家族の意向や日々の記録、往診時の情報などを参考に、スタッフ会議で意見を出し合い、介護計画を見直しています。	
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	個別にファイルを用意し、日常の暮らしの様子やバイタル値、排泄状況、食事摂取量など記録している。		
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	平城山・山城のGHと合同の行事やレクリエーションを行い、地域の方々との交流支援を行っている。		

エバホーム

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	近隣のグループホームの管理者と意見交換、情報交換したいのだが、今はできていない。		
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	往診医、総合病院、薬局との連携をして、個々の身体状態に合った適切な医療を受けられるように図っている。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを伝え、決めてもらっていますが、現在はほとんどの方が月2回往診があり、24時間対応してもらえる協力医に変更されています。外部への受診は家族の了解の下、ホームで支援しています。週2回訪問看護による健康管理が行われ、医師や看護師、職員で情報を共有しています。	
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	健康管理のための看護師を確保し、定期的にご利用者ごとの状態確認をしている。気付いた事は職員、往診医に伝えるようにしている。		
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。	ご家族を交えて、病院の担当者と現況や予後を話し合い、早期の退院を図っている。		
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	終末期に向けてはまず医師とご家族、介護者がカンファレンスを行い、医療、看護、介護の連携を図るようにしている。ターミナルケアにも寄り添いたいと思っている(ご家族希望)	入居時に看取りに関するホームの方針を説明しています。看取りを希望する家族は多く、終末期の対応については医師を交えて意見を聞きながら、方向性を話し合っています。また管理者は法人の事例などを学んでおり、在宅として支援できる内容を職員間で話し合いながら、希望があれば支援したいと考えています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。主治医のアドバイス、看護師による応急手当の指導を受けている。		
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	避難訓練計画を策定し、定期的に訓練を行っている。近隣の方には、非常時の応援をお願いできるよう申し入れている。	年2回昼夜の想定を変えながら訓練を行い、1度は消防署の指導の下で、実施しています。通報や初期消火、避難誘導などを行うと共に訓練の手順書は確認しやすいよう目につく場所に貼っています。運営推進会議で訓練の案内や報告を行い、近隣には何かあれば協力が得られるよう依頼しています。日常的には火災に繋がらないよう、配線や埃にも注意を払っています。	

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	入居者個人の個性、人格を尊重した言葉をかけ、対応し、入居者に共感するようにスタッフ会議等を通じて職員間の統一を図っている。	言葉遣いや声掛けは、家族など誰が聞いても不快感を与えないよう、丁寧な言葉で対応しています。職員は利用者を尊重し、行動を制止する事なく、待つ介護に努めています。また入浴中は他の人が脱衣所内に入出入りしないよう配慮しています。接遇マナー研修の実施や管理者は不適切な対応に繋がらないよう、職員の様子にも気を配っています。	
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	洋服の選択、献立の希望やレクリエーション内容、外出の希望等を聞きながら進めている。外食や外出時には希望の買い物をしたり、ご自身でメニューを決定して頂けるよう取り組んでいる。		
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	業務時間は後で取り戻せるとの共通認識から、ご利用者の優先を第一としてご利用者のペースを大切にしている。個々のライフスタイルで過ごして頂けるよう自室でお過ごしの際も居室の外から見守りを行ったりしている。		
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	個人の希望により髪型や服装にしているが、いつも同じにならないように声をかけるなどしている。美容院を希望の方にはご家族の承諾をもらって利用の支援を行っている。		
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	毎日の献立はご利用者の好みや希望のあるものとしている。季節感も重視し、また、行事・誕生祝いの食事会もしている。食事の準備や片付けも一緒にして頂いている。	日々の献立は食材を見ながら、利用者に希望を聞いて決め、旬の物や初物などを積極的に取り入れています。下ごしらえや片づけなど、利用者のできる事を一緒に行い、職員も共に食卓を囲んでいます。レストランへの外食や出前、定期的に行っている京都のおばんざいとケーキバイキングは利用者の楽しみとなっています。嫌いな物など食べられない物については代替食を提供しています。	
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	1日の摂取カロリー、必要水分量、栄養バランスをおおよそ把握している。食べ残し等による不足の場合は代替りの物で補っている。		
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	食後は歯磨き誘導を行っている。痛みや不具合ある場合は、ご家族に連絡し、歯科受診を支援している。義歯は夜間お預かりし洗浄液につけて翌朝お返ししている。		

エバホーム

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	個別に排泄記録をつけ、排泄パターンを確認している。トイレ誘導や介助にはさりげなく行っていて、特に失禁時には周囲の方にも気を配るように心がけている。	排泄記録を参考に個々のリズムに合わせた誘導や排泄のサインを見逃さない支援に努めています。オムツを使用している方や立位が取れない方も、トイレで排泄できるよう支援しています。失敗が減った方や使用しているパットが変更になり、皮膚の状態が改善されるなど、個々に合わせて自立に向けた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	便秘になりやすい方が多いので、果物や野菜の多い食事に行っている。また、散歩や体操を行い、できる限り毎日運動をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間、回数の希望を聞き、ゆっくり入浴して頂けるようにしている。入浴は1名ずつ行い、できるだけ同性の介護者が行うようにしている。また、入浴中はプライバシーに配慮するようにしている。	入浴は週に3日を目安に、職員と会話を楽しみながらゆっくり入ってもらえるよう支援しています。湯船に浸かることが困難なシャワー浴の方も浴槽には湯を貼り、入浴気分を味わってもらえるよう配慮しています。季節のゆずやしょうぶ湯を楽しんでもらったり、希望があれば夜間の入浴にも対応したいと考えています。	
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	日中の活動を通して、個々に合った生活のリズムを作るように配慮し、安眠につなげている。必要な時には職員が居室に付き添いゆっくりお話ししながら休息して頂く。		
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	職員は服薬内容を確認して支援にあたっている。薬剤師やご家族から説明を受けた内容を個別に記録し、医師の指示通りに服薬して頂いている。		
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	掃除や洗濯物の片付け、食事の準備、買い物等は機能に応じた役割分担している。生け花、俳句、スケッチ等楽しみごとにも取り入れている。		
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	散歩や近所のコンビニへ買い物と一緒に行って頂いたりしている。距離が遠い場所へは、ドライブを兼ねて車に乗って、お望みの食品を買いに行くこともある。ご希望だったものは食事にお出しする。	近隣へ散歩に出かけたり、買い物や外食などに出かけています。桜やもみじ、落ち葉など、ドライブを兼ねて季節を感じることもできるよう外出しています。玄関前には花や野菜が植えられた見晴らしの良いスペースやベランダがあり、利用者の気分転換や外気浴に利用されています。	

エバホーム

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	ご利用者が買い物を希望したり、コンビニへの買い物に同行されたときは、ご本人が買い物して頂けるように支援している。		
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	今のところご利用者様からの電話や手紙の支援はないが、ご家族様からかかってきたらお声をお聞かせしている。また、お正月は年末のTEL連絡と年賀状はお出している。		
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	2・3階部分なので見晴らしがよい。一日の情景、四季を楽しむことができる。また、館内散歩としてエレベータで移動し、気分転換している。	ホーム内は見晴らしがよく利用者は四季折々の風景を眺めながら過ごされています。掃除が行き届いたホーム内は、温湿度にも気を配り、利用者が過ごし易いよう配慮しています。またベンチが置かれた玄関前スペースは、利用者が花や野菜の水やりをしたり、静かに過ごす時に利用されています。	
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	家庭的なリビングで一人ひとりがゆったり、穏やかに過ごして頂け、また気の合った方々で楽しく過ごされている。		
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	ご利用者が使い慣れた馴染みの家具(タンス、仏壇、装飾品等)を持ち込まれ、自室として安心して生活して頂いている。	入居の際には馴染みのある物を持って来てもらうよう家族に伝え、仏壇や使い慣れた家具、装飾品などを持参されています。エアコンの風向きなど職員もアドバイスをしながら、過ごし易いよう配置されています。生活習慣や好みで床に布団を敷いて休むことも可能となっています。	
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	陽当たりのよい所で、花・野菜を育てている。洗濯干し場にも連結しているので、ほっとしたひとときを過ごしている。		