

# 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	2795000179		
法人名	株式会社 エルフ		
事業所名	くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)		
所在地	東大阪市河内町3-5		
自己評価作成日	平成25年2月12日	評価結果市町村受理日	平成25年4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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan&gt;true&amp;JigyosyoCd=2795000179-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan&gt;true&amp;JigyosyoCd=2795000179-00&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25年3月6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)】

設立丸2年目を向かえ、気持ちも新たに認知症ケアを行っています。ご利用様の変更もあまりなく、日々利用者様と楽しく過ごしています。エルフのモットーである「利用者様本位」のケアを中心に「その人らしさ」を確保し、安全・安心を重視しております。職員の年齢層も幅があり、それぞれの個性を大切に同じ方向を向いてケアを行っています。毎朝の申し送り(朝ミーティングと呼んでいます)で、職員一人ひとりがユニットを超えて利用者様18名の状態がわかるように、連絡・報告を周知徹底しております。これといった特別な事はありませんが、生活空間を共有する事で職員と利用者様及び家族様との「縁」を大切に、利用者様を中心とした暖かい雰囲気の家です。笑い声の絶えない楽しいホームです。職域での個々の向上、尊重を職員が理解し又、日々努力を重ねています。

## 【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、自宅の延長であるように利用者の力を活かす事やその人らしさ、安心できる環境作りを大切に支援する事などの思いを込めたホーム独自の理念を作っています。理念を基に月の目標を決め、職員が週間目標を立て、日誌にも載せて実践できるよう取り組んでいます。声無き声に耳を傾ける事をモットーに、表情や行動からも個々の利用者の思いを汲み取れるように努めています。身体拘束をしないケアについて職員の意識は高く、利用者に対する言葉かけや対応について問題提起があり、その都度話し合い、個々の思いに沿った支援となるよう努めています。看取り支援にも取り組み、入居時にホームの方針や点滴や酸素投与はできる事等を説明し、重度化に伴い医師と家族と共に話し合いを重ねながら、本人の意思を最優先に考え看取り計画を立て、連携良く取り組んでいます。

## 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、安心して暮らしている (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	会社自体の介護理念及び事業所の認知症介護理念を作成し、「月目標」「週間目標」をスタッフと一緒に立て、実行している。	法人の理念の基に、利用者の力を活かす事やその人らしさ、安心できる環境作りを大切に支援する事などの思いを込めたホーム独自の理念を作っています。理念を基に月の目標や職員が週間目標を立て、実践できるよう取り組んでいます。又、エレベーターやフロア入り口等に掲示したり、日々の日誌に記載し意識を持てるよう努めています。	
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」開催。地元、商店街の散策。	ホームのオーナーが自治会長であり、地域の情報をもらったり、ホームの行事を地域に伝えてもらっています。秋祭りの際にはふとん太鼓に来てもらい、利用者は楽しんでいます。散歩や地域の商店街へ買い物に行く等、日々交流しています。フラダンスのボランティアの来訪を予定しており、徐々に交流を広げていきたいと考えています。	
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	秋祭りなど地域行事の参加をしようと考えているものの、実際は見学程度のもとなっている。		
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	自治会役員参加・包括センターケアマネの参加はあるが、家族参加はほとんど無く、サービス向上に活かされるまでではない。	運営推進会議は、利用者や自治会長、近隣のグループホーム職員、地域包括支援センター職員の参加を得て5カ月に1回開催しています。運営や活動の報告を行い、参加者と意見交換をしています。今後、消防署からのアドバイスもあり、消防訓練や救急訓練と兼ねて行う予定です。	運営推進会議を家族の参加も得て開催できるよう、行事と兼ねて行ったり開催日を工夫されてはいかがでしょうか。又、おむね2か月に1回定例に開催されることを期待します。
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	市役所介護保険施設課の職員や福祉事務所の担当者との交流は積極的に行う努力をしている。	市役所に申請手続きや相談のため直接出向いています。市の主催の部会も定期的にあり、講演会に参加したり行政の情報をもらう機会となっており、協力関係が築けるよう努めています。	
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	「拘束歯医師委員会」を設立し、緊急的に必要な方がいた場合、職員としっかり話し合いをすることで理解を深めている。	職員は入職時の研修時に身体拘束をしないケアについて学んでいます。日々支援する中で職員の意識は高く、利用者に対する言葉かけや対応について問題提起があり、その都度話し合っています。安全確保のためフロアの入り口は施錠していますが、外に行きたい様子があれば寄り添い、玄関先に出て納得が得られるよう支援しています。	
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	外部での講習を受け、その講習内容をホームに持ち帰り、研修会を行っている。参加できない職員については、文書・口頭でしっかり説明を行い、理解を得ている。		

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	市長申請の後見人のついた方がいる為、個人情報厳守しつつ、仕組みなどの勉強を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書を読み上げ、疑問点はその場で確認をし、丁寧に説明を行っている。		
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	意見箱の設置や、要望を伝える府及び市の担当、相談窓口時間を明記している。	家族からは来訪時や電話で意見や要望を聞き、速やかに対応し朝のミーティング時に職員間で共有しています。必要に応じて法人に相談したうえで回答したり、ホームから個別の便りで様子を伝え、それに対する意見をもらう事もあります。個別の要望が多く、介護食から普通の食事形態の変更に向けて家族と共に取り組んでいる例もあります。	
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	月に1度、代表者の来所日を設定し、何か質問等がある時は、その日に集約し意見の交換を行っている。	毎朝のミーティング時に業務改善についての意見も聞いています。また、月に1回社長との意見交換の機会を設けたり、本社会議に統括が出席し職員の意見を法人に挙げることもあります。職員の入職後1カ月や個々の様子を観て、管理者は個別面談を行っています。	
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	管理者が出席する「本社会議」が、概ね1ヶ月に1回ありその場で、職員個々の状態は管理者が報告しているが、管理者の努力や実績は、数字で確認される。		
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	年間研修を作成し、その内容に応じた研修(内外)を受けることができる。		
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	市の部会参加。		

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	入居時、本人、家族との信頼関係を構築するために家まで出向いたり、反対に体験という形の提案を行っている。		
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	サービスの利用の有無に関わらず、家族の要望、困っていることを聞き、今後の方向性を提案する。		
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	GH利用が適切かどうか、或いは居宅での援助が適切と思われた場合、系列の居宅支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所を提案している。		
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	「介護されている」状態がわかるようにケアを行うのではなく「さりげなく」「自然体」でのケア方法を職員が考え行っている。		
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	本人を中心に家族、ホームが手を携えお互いの信頼関係の中で本人にとって何が必要か何を誰が賄って行くかを話し合いながら行っている。		
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	個別に信仰されている宗教仲間の訪問、こだわりの買い物などで出来る限りの支援を行っている。	親戚や友人の来訪があり、フロアで一緒にお茶を飲んだり会話を支援しながら楽しく過ごしてもらえるよう支援しています。以前行っていた店に買い物に行ったり、家族の協力を得て墓参りや同窓会に出かけられる方も居ます。	
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	性格的、認知の度合い、ADLなど考慮し、職員が中に入ることで関わり合いができる場合は行い、利用者同士で自然と関わり合いが持てる場合は、本人に任せられた状態。		

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	家族側から連絡があれば行っている。		
<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	エルフの介護理念に「利用者本位の介護」を行うことをモットーにしている。それに見合うよう努力をしている。	入所時に本人や家族から生活歴や好みのものを聞いたり、以前利用していた事業所や地域包括支援センターから情報を得てアセスメントを行い思いの把握に繋げています。声無き声に耳を傾ける事をモットーに表情や行動からも汲み取れるように努めています。	
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	利用時に出来る限りの情報収集を行っている。		
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	ケアプラン作成に当たり、利用者の状態把握に努め、その方に適したケアプランを作成しそれに基づいたケアを行っている。		
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ヶ月に一度「担当者会議」を開催し、家族さんへの参加を呼びかけ、参加出来ない場合、希望や意見を確認し、介護職の意見も確実に聞くようにしている。	本人の思いの基、家族の意向や看護師・医師の意見を事前に聞いておき、多くの職員が参加する担当者会議を開き介護計画を立てています。3か月毎に担当者会議を開きモニタリングを行い、6か月毎に再アセスメントを行い見直しています。計画作成担当者が支援経過に日々の記録を行い、利用者の状況の変化時には随時見直しています。	
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	管理日誌・個別日誌(電子カルテ)を持ち回り、情報の共有に努力している。		
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	何か問題等が発生した場合、事業所としてできる事は協力し、出来ないことであっても何らかの方法を見出すようにしている。		

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	地域資源の情報は、得るように努力しているが、実際使用することはない。		
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	往診医と密に連絡、情報の共有を行い本人や家族の希望、又最良と思われる方法でしっかりと支援を行っている。	入居前のかかりつけ医を継続することも可能である事を説明した上で選択してもらい、現在は全員が協力医をかかりつけ医としています。月に2回の往診を受け、ホームの看護職員や協力医の看護職員とが連携し日々の健康管理や必要時の医療処置が行われています。又、歯科や精神科、皮膚科の往診を必要時受けられる体制もあります。	
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	体調変化や状態をしっかりと介護職、看護職同士連絡を伝え合って、利用者の体調不良を早期発見している。		
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。	入院時、家族と共に医師の話しを聞ける体制(家族同意)を持ち、入院中も度々、様子を確かしている。地域連絡室などに訪問し、担当者と連絡を密に図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用時に「看取り」の事を説明し、家族の意向を確認している。重度化した場合、再度家族の意向を確認し、意向に沿う方法を行っている。地域との関係者と共には、行っていない。	入居時にホームの看取りについての方針や点滴や酸素投与はできる事など、医療連携の状況も含めて説明しています。重度化に伴い医師と家族と共に話し合いを重ねながら、本人の意思を最優先に考え看取りの介護計画を立て、連携良く取り組んでいます。	
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	急変時の対応の研修会を入職時に必ず行い、その後不定期ではあるが、研修会(訓練)を行っている。		
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	非常時の避難方法のマニュアル化し周知徹底を行っている。又、マニュアル通りにならない事も職員に伝えている。臨機応変な対応が身につくようイメージトレーニングを勧め、行動できるよう研修も行っている。地域との協力体制は薄い。	年に2回の消防訓練のうち1回は消防署の立会いの下、夜間を想定し避難誘導や初期消火等の訓練を行っています。自主訓練では、避難経路や消火器の場所の確認等を行っています。ホームではスプリンクラーの設置や水や缶詰等の備蓄を用意しています。今後、運営推進会議を兼ねて消防訓練をしたり、協力体制に向けて取り組みたいと考えています。	

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	「親しき仲にも礼儀あり」「利用者さんは、人生の大先輩」「いずれ自分たちもたどる道」など常に尊重重視で精神でケアに当たっている。	人生の先輩としての言葉遣いや対応を心がけ、管理者は朝のミーティングで職員に指導しています。不適切な対応が見られた時には、利用者の前ではなく場を外して注意をしています。排泄の誘導時は声の大きさ等に配慮しています。	
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	「声無き声に耳を傾ける」日々の生活の中で行動パターンを把握し、先走った決定をするのではなく又、決定を誘導しないよう心がけている。		
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	ある程度は、利用者ペースには行っているが、全部そのようにすることは、出来ていない。		
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	個性を大切にしている。		
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	行っていない。	食事は業者より真空状態で運ばれてきており、ホームで温めて盛り付けをしています。日常的に利用者が調理に携わることはありませんが、片付けはできる方と一緒にしています。業者に行事食を依頼したり、クリスマスや正月にはケーキやおせち料理をホームで作っています。畑で採れたサツマイモで職員と一緒におやつを作り食べ楽しんでます。	職員が食卓に着き会話を楽しむ機会を増やす等、今以上に食事が楽しみなものになるような工夫が期待されます。
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	栄養バランスについては、外部業者に依頼。摂取量(水分含む)については、紙ベースの記録が、全スタッフにわかるように工夫し、それぞれの職域、シフトで対応できる。		
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	歯ブラシでの歯磨き・スポンジ磨き・ガーゼなど個々の能力に応じたケアを毎食後と起床時に行っている。定期的に、歯科による口腔内検査をしている。		

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	個々の残存能力に応じた排泄ケアを実施。医師の判断も考慮し、その方に応じた排泄ケアを行っている。不快感を感じていただかないよう努力している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を利用し個々のパターンに沿って誘導したり、表情や仕草から読みとりトイレで排泄できるように支援しています。膀胱留置カテーテルを使用して入居された方が抜去してトイレで排泄できるようになったり、退院後に布の下着に変更できるように検討する等、自立に向かえる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	食前体操を取り入れたり、軽運動(歩行など)を行っている。又、入浴時にお腹のマッサージを取り入れたり、腹部に温かいタオルを乗せたりなど腸の運動を助けるようにしている。		
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	入浴日、入浴時間はある程度、こちらで決めているが、利用者希望もある程度考慮している。	入浴は14時から15時30分くらいまでの間で、週に2回を目処に入ってもらっています。時間や毎日の希望にはできるだけ対応できるようにしています。拒否される方には言葉かけの工夫を行い入浴してもらっています。シャワーチェアを利用し、重度の方も職員二人で介助し安全に入ってもらっています。	
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	居室はもとより、フロア休みたいとの希望に対しても対応できるように都度工夫をしている。		
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	個別内服及び、点眼薬、貼付薬、軟膏薬を職員に情報の共有を行っている。と、同時に、薬の内容や用法は勿論のこと、状態の確認を報告する対応を行っている。		
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	毎日、何かしらの役割、楽しみごとなどを取り入れる工夫を行っているが、月/1回ではあるが、行事ごとを行っている。(年間計画を作成)		
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	天候・体調によって出来かねることもあるが、少しでも外気に触れていただく努力はしている。家族協力はあまり期待できないのが現状。地域の方々においても皆無。	気候の良い時には、散歩やドライブに出かけたり、玄関先で喫茶コーナーを催して外気に触れる機会を作っています。また、少人数ずつで近隣の神社に花見に出かけ、季節を感じてもらえるように支援しています。	

くつろぎの家エルフ・ひらおか(ひかり)

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	お小遣いを預かり、買い物が出来る人には支援しているが、金銭感覚が無いに等しい方については、お金の所持はない。		
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	本人自らが電話できる体制は無いが、携帯電話の持ち込みは可能である。		
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	廊下・フロア・キッチン・浴室・トイレ全てにおいて、整理整頓、掃除を徹底し、温度・湿度に関して快適さを追求した取り組みを日々、行っている。	玄関先に花を植えたり、季節の解るカレンダーを飾り、季節を感じられるようにしています。毎日掃除をして清潔を保ち、快適に過ごせるよう温度や湿度も調整し、また感染予防にも努めています。重度化に伴い車いすでも移動する方もおり、移動導線に配慮しながら、テーブルの位置を変えています。	
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	その日の個々の状態で席を決めて落ちつける空間を考えている。		
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	本人本位の居室作りを考慮しつつ、安全性もふまえ、心地よく休息できるようにしている。	自宅で使い慣れた物を持って来てもらうように伝え、ベッドやタンス、仏壇等を過ごしやすいように配置したり、家族の写真等を飾るなどその人らしい居室作りをしています。またカーペットを敷きこたつを置いたり、布団を敷き休んでいる方も居ます。	
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	全てにおいて個別対応は困難である。が、出来るだけそのように(自立)できる努力をしている。		