

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 (ききょう)		
所在地	〒579-8044 大阪府東大阪市河内町 3番5号		
自己評価作成日	平成24年3月9日	評価結果市町村受理日	平成24年5月23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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000179&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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24年3月26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)】

『くつろぎの家エルフ・ひらおかのケアの理念』に基づきケアの実践にあっています。ご利用者様とスタッフが信頼し合い、ご利用者様がスタッフに遠慮なく接していることが一番と思っています。そのために、スタッフがいつも笑顔で、優しい気持ちでいることが大切であり、また、そのようにあることをいつも心がけています。そうすることで、ご利用者様からも笑顔とやさしい言葉をいただいている。これからも、やささと笑い声の絶えないホームを目指します。

【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)】

開設1年目の当該ホームは、住宅地の中に位置し静かな環境の中で、ホーム長をはじめ全職員が一丸となってケアに取り組み、利用者が安心できる暮らしの支援を心掛けています。ホームの玄関前には花壇があり、利用者が水やりをして咲かせた色とりどりの花を眺めながら喫煙を楽しむ利用者や外気浴を楽しむ利用者、その側にはいつも職員が寄り添って一人ひとりの声を傾聴しています。又、職員は、常に家庭的な雰囲気の中で利用者が暮らし続けられることを願い、家族からの意見や要望も大切にしています。家族の希望から利用者が同窓会に出席する事を支援した際、ホームへ戻ってきた利用者の表情が良く喜ばれたこともあり、職員は、今ある力を大切にしましよと掲げた理念に職員も確信を持ち、さらに利用者の立場に立ち支援していきたいと考えています。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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
I. 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	ホームとしての理念を作り、職員で話し合いを持ち、意識して日々のケアで実践している。	理念は開設時にホーム長をはじめ職員全員で作成し、利用者にとってホームは自宅の延長線上にあるとの認識を持ち理念を掲げています。利用者が自由にその人らしく生活できるような支援を心がけています。	
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	医療機関関係では地域の繋がりは持てているが、日常的な地域交流については、現在図れていない。	事業所のオーナーが自治会長であり、回覧版が回ってきて地域の情報を得ています。近所を散歩時には地域の人と挨拶を交わしています。ハーモニカや踊り、歌のレクリエーションには地域の方がボランティアで来てもらっています。今後は更に積極的に地域との交流を深め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	入居相談はもちろん、見学に来られた方には、認知症への理解を深めていただけるように話をさせていただいている。		
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	2ヶ月に1度会議を実施している。ホーム内の現状報告を行いアドバイスを他方面からいただいてサービスの向上に、よりよいケアの実践に繋がられるように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、自治会長や地域包括支援センター職員、利用者、家族の参加の下、開催しています。現状や行事の報告を行い意見交換をしています。緊急時の対応についての意見をもらい、検討しサービス向上に活かしています。	
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	市の担当者とは、何かあればすぐに連絡・相談を行い解決するように努めている。	グループホーム連合の会合には市の場所を借りて行う為相談しやすく、又、市へ出向きホームの実情や困った事は相談に行き積極的にアドバイスをもらっています。	
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	身体拘束について、申し送り時などで事例などをあげて理解を深めるようにしている。	ホームでは身体拘束のマニュアルを作成し、外部の研修を受け、拘束しないケアを職員間で徹底しています。不適切な言葉掛けがあれば都度注意をしています。玄関は夜間以外は開錠し、玄関を出た喫煙場所へいく時や外へ行きたい様子が見られたら一緒に出かけています。今後ホーム内研修も実施し、更に周知徹底に取り組む予定です。	
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	何が虐待にあたるのかを、学び、気付ける場を設けている。スタッフのストレスがないかをスタッフ間で気にかけるようにしている。		

くつろぎの家 エルフ・ひらおか(ききょう)

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	成年後見制度を利用されている利用者様がいらっしゃるの、その内容を伝えるようにしているが、十分とは言えない。今後、スタッフの理解がより深まるよう努力する。		
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	契約においては、ホーム長・管理者が中心となって、十分に時間をかけて説明し、理解を得られるようにしている。入居後も必要に応じて理解が深まるように対応している。		
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	ご家族様の来所には声かけを行い、意見や要望などを言っていただける雰囲気作りに努めている。また、意見箱も設置して意見を募っている。	利用者や家族との馴染みの関係ができており、言いやすい雰囲気が作られていることで、意見や要望をその都度聞くことができます。出された意見を検討し運営に活かせるよう努めています。	
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	朝の申し送りなどでスタッフの意見や提案を聞く機会を設け、管理者と話し合いをしている。そういった雰囲気にも努めている。	管理者は、職員の意見や提案は朝のミーティング時と共に、日常的にも多くの意見を聞ける体制を取っています。職員の年齢幅が大きい中、個々の意見を大切にしながら、チームでケアに当たる重要性を伝え、出された意見を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	スタッフがやりがいを持って仕事ができるような体制を目指し実践している。		
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	資格取得など意欲を引き出せるように助言を行っている。外部研修などの案内がくれば回覧などで全員に周知するようにしている。		
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	東大阪市の地域密着事業者部会の主催する研修などに参加して交流を行っている。		

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
Ⅱ. 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	自宅訪問や体験利用を行い、ご本人様との交流を図り、なじみの関係づくりに努めている。ご本人様の訴えに耳を傾け、状況把握して、スタッフ間で共有している。		
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	相談を受けたときから、ご家族様と話す時間を多く持てるようにして、意向などを伺っている。ご利用者様のこれまでの生活歴や趣味、嗜好などの確認も行っている。入居後も良好な家族関係が保てるように努めている。		
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	訪問看護、かかりつけ医、ケアマネジャ、地域包括支援センターなどと連携をとり、トータル的な支援ができるように、必要な支援を見極めている。ご家族様・ご本人様のニーズの把握に努めている。		
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	スタッフとご利用者様が、家族としてともに生活していく場と考えています。その日、その時、一瞬一瞬の喜びや悲しみなど共に分かち合えるようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の思いや情報を共有しながら、ご家族様を含めた支援を行うことで、関係が構築できるように努めている。		
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	ご家族様はもちろんご友人様にもホームに来ていただけるように努力しているが、まだ、交流ができていない。	家族の協力の下、墓参りや外食、帰省をしたり、地域の商店街に住んでいた利用者が馴染みの店に好物の物を買いに行く等馴染みの人や場所との継続が出来る様支援しています。又、同窓会の案内が届き参加をして笑顔で帰られています。	
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの性格や、ご利用者様同士の相性などを把握した上で、一緒に食事をしたり、家事をしたりするよい関係が作れるような支援を心がけている。		

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	退居後も気軽に相談がしていただけるような支援を行いたい。		
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					
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	一人ひとりの意向を重視しています。スタッフ全員で希望や意向を周知し、安心して日常生活が送れるように検討している。	センター方式のアセスメント様式の一部を用いて入居前の利用者の暮らしや生活歴、思いなどを聞き取り記入し、入居後は利用者との関わりの中で思いや意向を把握するように努めています。困難な時は傾聴して行動パターンから理解でき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	入居前に、ご家族様やご本人様より生活歴やなじみの暮らし方などを聴くようにしている。入居後もさらに情報の把握に努め、ご本人様の理解を深め、ケアに反映できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活習慣・リズムができるだけ継続できるように支援している。スタッフ間での会話を通して、色々な方向からのアプローチと把握に努め、支援している。		
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	カンファレンスなどでスタッフの意見を聴いたり、ご家族様、ご本人様の意向を取り入れた計画を作成している。	カンファレンスに管理者、看護師、ケアマネジャーとともに利用者、家族の参加を得て、介護計画を作成しています。3ヶ月に1回モニタリングを行い見直しをしています。利用者への気付きの記録などから今後のケアの課題を検討し、利用者に変化がある時は都度に計画の見直しを行っています。	
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	日々の個別記録を確認しながら、情報を共有して、一人ひとりの理解を深め、それぞれに合った支援ができるようにしている。		
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	ご利用者様中心のケアを考え、日々の変化に素早く対応できるようにしている。サービスの多機能化、社会資源の活用については今後の課題です。		

くつろぎの家 エルフ・ひらおか(ききょう)

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	ボランティアの方や同業者と協力しながら支援している。ただ、地域との協力関係を充実させていく必要を感じている。		
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	(希望されたご利用者様に対して)主治医による1回/2週の診察を実施。	入居時、これまでのかかりつけ医の受診が可能であることを説明し、家族の付き添いが困難である時には職員が対応し、情報を提供し医師との連携も取れています。協力医は2週間に1回の診察と看護師の判断によっては24時間往診も可能です。皮膚科、歯科も必要時は往診がある体制をとっています。	
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	ユニットには、看護師⇄スタッフの連携ファイルを設置。ご利用者様の気になる状態や気づきを記入し、看護師、必要なときは主治医の指示を受けて、処置や受診を行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。	入院時には、状態日々の生活などの情報提供を看護・介護サマリーとして医療機関に提出しており、主治医からも診療情報を提出していただいている。入院中から病状を把握して、退院に備え主治医と今後の方針を相談するように努めている。		
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	状態の変化に伴い、早い段階から主治医によるご家族様やご本人様へのムンテラを行っている。今後の方針をお互いに確認し、ケアプランに取り入れて支援を行っている。	入居時にホームの重度化した場合の指針を示し、ホームでできる事、できない事を説明し同意を得ています。医師から早い段階で説明を受け、ホームで看取りができる事を伝えると共に、入居を継続するか、施設に移るかは利用者や家族が選択できるよう支援をしています。	
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	全スタッフを対象に、医療面や事故・急変に対応する研修会を実施しており、適切な対応ができるように努めている。		
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	ホーム内に防災マップや避難場所を掲示して、スタッフ全員が速やかに避難ができるようにしている。地域との協力関係は築けていない。	避難訓練は年に2回実施しています。その内1回は消防署指導の下、初期消火や避難場所、避難経路の訓練を行っています。今後、備蓄の整備や夜間の想定避難訓練や救急救命の方法についても計画しており、近隣住民への声かけも行う予定としています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	何がお本人様にとって誇りや人格を傷つけてしまうのかを考えながらケアにあたっている。しかしながら、スタッフ一人ひとりの理解度合いの差を感じる。ご利用様が主体の場である認識を深く持ち、より意識をしなければならない。	職員は尊厳を大切にした対応や他の利用者の居る場所では会話の中でプライバシーに関わる内容については控えるように指導しています。医師の往診時の居室のドアやトイレのドア、の開いていないか等、プライバシーを守るように努めています。	
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	できる限りお本人様の話や希望を傾聴して、何をしたいか、何を求めているのか希望を確認しながら支援している。ただ、思いや希望を完全に把握できていないので、更なる努力が必要と感じています。		
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	一人ひとりのペースを守り、希望に添った支援を心がけているが、まだまだ不十分と感じています。		
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	散髪に来てもらった際には、お本人様の希望に添った髪型にしてもらうようにしている。身だしなみやおしゃれについては、ご利用者様一人ひとりの思いを大切にしている。		
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	一人ひとりの状況に合わせた調理を行い提供しています。後片付けを一緒に行うことはあるが、準備は行うことができていない。	食事は業者配達を利用し、盛り付けやテーブル拭き、下膳、洗い物などを利用者と一緒に行っています。誕生会や行事のときは手作りで一緒に作ることもあります。また、餅つき大会の時には餅を丸めるなど利用者は力を発揮し楽しみに繋がっています	食事が今後さらに楽しいものになるよう、職員も一緒に同じ物を食べることができるよう工夫されてはいいでしょうか。
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	食事・水分については、一人ひとりの体調や摂取状態に合わせた形態で提供しています。1日の摂取量も数値化して、把握に努めている。足りない方については摂取していただける工夫を行い、必要であれば医療に報告して対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行ない、口腔内の清潔に努めている。毎週歯科の往診があり、必要に応じて治療を受けていただいたり、スタッフも指導を受けて実践しています。		

くつろぎの家 エルフ・ひらおか(ききょう)

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	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを見極め、間隔が長くなるときはさりげなく声かけをするなどして、排泄の失敗が少なくなるように支援している。	退院後の利用者が紙パンツから布パンツに移行できた事で自発的になり行動範囲が広がった事例から利用者の力と支援の重要性を再認識し、個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄自立支援に努めています。又、利用者の仕草や言葉から個々のサインを汲み取り、さりげなく対応し排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	主治医に相談して薬の処方を受けている方もいるが、適切な水分摂取を促したり、体を動かしていただけるように努めている。ただ、運動への働きかけが少ないので課題である。便秘にならないよう個々に気をつけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせてゆったり入浴が楽しめるように支援している。ある程度の希望を取り入れて入浴をしていただいているが、夜間の入浴はできていない。足浴を希望される方には、入浴されない日に実施している。	入浴は週2回以上入れるように支援し、毎日入浴されている利用者もおり、希望があれば21時までの時間も入浴可能です。拒否される時は、声かけの工夫やその方の習慣を大切に、気持ちよく入浴できるよう支援します。	
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	一人ひとりの生活習慣・その日の体調に応じて対応している。居室に戻られる方もいらっしゃるので、日中も安心して休息できるスペースとしてソファで過ごされることもある。夜間の睡眠は日中の活動が影響することも理解し、支援を行っている。		
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	各人の薬処方説明書で目的、副作用などの理解を深めるようにしている。特に処方変更があった場合は、スタッフ全員が周知するようにし、症状の変化を確認して、医師や看護師に報告を行っている。		
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	一人ひとりの嗜好、楽しみなどが実現できるように努めているが、生活歴を理解する段階までで、きめ細かい支援ができるまでには至っていない。		
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	天気の良い日には、外出の声かけを行い気分転換のきっかけになれるよう努めているが、外出できる機会が少ない。	天気の良い日は散歩に出かけたり、裏の畑の水やりや芋掘りを楽しむ等戸外に出るよう努めています。桜の季節には車で桜並木をドライブし利用者に喜ばれています。玄関にもソファを置き、戸を開けて花壇を見ながらの外気浴も行っていきます。	

くつろぎの家 エルフ・ひらおか(ききょう)

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	原則、ホームでお小遣いはお預かりし管理しているが、ご自身で財布を持たれている方もいらっしゃいます。依頼を受けてスタッフが買い物に行くこともあり、ご自分で支払いの計算をされたりしています。		
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	携帯電話を持っている方もおり、スタッフが操作のお手伝いをするなどして対応しています。手紙を希望される方には便箋などの購入、投函をご本人様に代わって行っている。		
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	生活からかけ離れたものにならないように配慮しています。暮らしの場を意識して置物などを置くようにしたり、季節感を出せるような飾り物を作ったりしています。	利用者は、昼間リビングで過ごす事が多く、南向きのカーテンを開ける事で、温度調節、空気の入れ替えと共に開放感を味わえるようにしています。洗面台の鏡の前には造花を飾ったり、壁には利用者が共同作業で作上げた貼り絵も飾り季節を感じる事ができるよう配慮しています。	
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	お一人おひとりに合わせた居場所や時間を提供できるように努めているが、もっと希望や場面に応じた設定やいつもと違った雰囲気、気の場所、気が合った方同士でその時間を満喫できるような工夫や演出を行っていく必要を感じている。		
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	ご家族様に協力をお願いして、なじみの品や家具、小物、写真などそのまま持ち込んでいただいて、これまでの生活に近いお部屋となるように心がけている。ただ、危険回避から殺風景になってしまっている居室もある。	居室はクローゼットを備え付けた和室と洋室があります。家族の協力により、ベッドや仏壇、テレビ、引き出しタンス、ぬいぐるみ、時計、カレンダーなど持ち込み自宅を再現し居心地よく過ごせるよう工夫しています。病院や他施設から入居の利用者は、ホームでは関係機関と相談しながら、利用者の好みに合わせ揃え、その人らしい居室となるよう支援しています。	
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	必要な箇所に手すりをつけることで、ご利用者様がその能力を最大限に発揮できるようにし、自立した生活が送れるように配慮している。トイレには張り紙を張って混乱が起きないようにわかりやすいようにしている。		