

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26年2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年4月15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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000179-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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26年3月5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。ゆっくりと過ごして頂ける環境作りに努め、ゆったりとしたケアを心掛けています。急な変化時には素早い対応ができるよう、日頃の様子をご利用者様とのコミュニケーションを通じ把握するようにしています。ご本人様の思うようにお過ごし頂けるよう温もりのあるケアを職員一同目指しています。

【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)】

利用者一人ひとりの尊厳を守り、その人の意向に添ったケアを提供したいとの思いを込めて作られた介護理念は、月間目標と週間目標で具体化して実践しています。毎朝のミーティングで掲げた目標が達成できているか確認し、理念の振り返りに活かされています。レクリエーションの取り組みや外出を目標に掲げたことで石切神社へ皆でゆっくり散歩をしたり、枚岡神社の祭りに参加し地域と交流が出来たり、さらに次年度の新たな神社行事の参加へと繋げています。住み慣れた地域の中で利用者が最期まで安心して暮らし続けられるよう看取り支援に取り組むホームの姿勢は、利用者や家族の大きな安心に繋がっています。職員間は、統一したケアが提供できるよう報告・連絡・相談を大切にして日々のケアを実践しています。

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)	○ 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
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	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」「週目標」を立て実行及び達成具合をスタッフが確認し、達成できなかった目標は翌月再度目標として実行している。	会社の理念を踏まえてホーム独自の介護理念を掲げています。利用者の尊厳を守り、利用者中心に日々ケアが提供できるよう、月間目標と週間目標を定めて理念に沿ったケアを実践しています。毎朝のミーティングでは、理念に沿ったケアが実践できているか振り返る機会となっています。	
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	「運営推進会議」開催。地元の神社等の散策に必ず利用者代表として参加してもらっている。商店街へ買い物へ行くが日常的ではない。	自治会に加入し、広報誌や運営推進会議で地域の情報をもらい、神社へ祭りの見学に出かけたり、利用者と商店街へ買い物に行くこともあります。フラダンスや南京玉すだれの地域のボランティアがホームを訪れ交流を図っています。また近隣の子供たちがホームを訪れることもあります。	ホームで行うイベントの際に地域の方にも声をかけ、一緒に楽しむ機会を検討されてはいかがでしょうか。利用者が地域の方と関わる機会が増えることを期待します。
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	見学等で認知症支援方法を伝えている。		
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	包括センターケアマネ、利用者に参加して頂きサービスの向上に活かしている。(ボランティア)	会議は利用者、家族に順番に出席してもらい、自治会会長、地域包括支援センター職員等の参加の下、年6回開催しています。ホームの現状や写真を見ながら行事の説明をし、勉強会の内容なども報告し意見交換をしています。ボランティアの情報を得てホームに来てもらえるようになるなど、助言やアドバイスは運営に活かしています。	
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に取り組んでいる	市役所、福祉事務所の担当者との交流は積極的に行う努力をし、協力できる事は行っている。	定期的に市が主催するグループホームの部会に参加したり、市の作品展に作品を出展することもあります。市から困難事例の相談を受ける事もあり、ホームの実情を知ってもらいながら良好な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	緊急的に必要な方がいた場合、職員と今後のケア方針をしっかりと話し合う。また、拘束についての内部研修も実施している。家族説明・同意を得ている。	内部研修では身体拘束についての資料を全職員に配布し、学ぶ機会を持ち周知しています。言葉の拘束についても具体的に伝え、待ってもらう際の言葉かけには納得してもらえるよう注意を払っています。フロア出入口は施錠していますが、外に行きたい様子が見られたらできるだけ付き添い、拘束感のないように努めています。	
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	新聞、テレビ等の情報を元に資料作成をし内部研修を実施。情報(テレビ・新聞)を得てその都度スタッフと話し合う機会を得ている。		

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	後見人のついた方がいる為、個人情報厳守しつつ、仕組み等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・重要事項説明書を疑問点等を確認しながら読み上げ、丁寧に説明をその都度質疑応答をしている。		
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	意見箱の設置。 また、直接お話頂ける事が多い。	家族の声に耳を傾ける事を大切に、面会に来られた際に利用者の様子を伝えながら、意見や要望を聞いています。運営推進会議で出された利用者の要望や面会時に聞いた家族の個別の意見などは職員間で検討し、外出の機会を増やすなど、出された意見はサービスの向上に活かしています。	
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	月に1度、代表者来所日を設定をし、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。	職員の意見は月間目標と週間目標の設定時や理念の振り返りの中で聞いたり、ミーティングや業務の中でも都度意見を聞いています。リーダーや管理者は職員の様子を見ながら声をかけたり、年1回の人事考課や月1回の個人面談でも聞いています。業務分担について出された意見などは、連絡帳や管理日誌に記載し、職員間で共有しています。	
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	月に1度、代表者来所日を設定をし、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。		
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	内容に応じた研修を(内部)受ける事ができる。		
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(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
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	入居される前から本人の状態等を紙ベースで把握し入居当日に備える。 なるべく、前生活の延長となるような生活を送って頂ける様努めている。 家族とはお話、手紙と様々な形で信頼関係を構築している。		
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	利用の有無に関わらず、施設見学の際には現状と今後について等の事を聞きこれから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が適切かどうか、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	自然体を心掛けている。「介護をしている」や「されている」といった気持ちにならないようなケア方法を考え行っている。		
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	面会の機会を多く持って頂けるよう工夫し、面会時には現状をしっかりと説明し、今後のケアの話し合いをする。又、行事参加を呼びかけている。		
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	ご希望に添えるよう支援を行っている。	知人や同窓生の訪問時には、居室へ案内してお茶を出してゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。良く行っていた喫茶店に付き添ったり、商店街や自宅近くを見に行っています。また以前の職場へ出かけた際は、挨拶を交わしお茶を出してもらって過ごしたこともあり、これまでの馴染みの人や場の関係が継続できるように支援しています。	
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	コミュニケーションが困難な方には職員が間に入り他の利用者に関わりを持てるようにしている。 自然と関わりを持てる方には本人同士に任せて見守りを行っている。		

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
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	連絡があれば相談に応じ支援している。		
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	理念でもある「利用者本位の介護」を行うよう努力している。	入居時の面談で本人・家族から聞き取った生活歴や趣味などの情報をアセスメント用紙に記入し、関わりの中で得た情報や意向は都度聞いて追記しています。日々の暮らしの様子や発見は支援経過に記入し、思いの把握に努めています。	
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	本人との会話の中で情報収集したり、できる限り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	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	3ヶ月に1度「担当者会議」を開催し、家族より希望意見を確認する。また職員から本人の状態等の話をしっかり聞きケアに反映させている。	本人、家族の思いやアセスメントを基に暫定プランを作成し、1ヶ月後にサービス担当者会議を開き、職員の意見や医師、家族からの意見を聞いて介護計画を見直しています。3ヶ月毎に行なうモニタリングは、職員の意見や支援経過を基に計画作成者がモニタリングシートに集約し、再アセスメントを行い、3～6ヶ月で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	管理日誌、個別日誌(電子カルテ)、申し送りノートにて情報の共有をしている。		
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	事業所としてできる事は協力し、できない事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(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	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、家族の希望又は最良と思われる方法でしっかりとした援助を行っている。	入居時に以前のかかりつけ医の受診希望を聞いた協力医について説明していますが、現在は全員協力医へ変更しています。月2回の内科の往診や歯科、皮膚科など専門医による往診は必要な方が受けています。職員として看護師が配置されており、利用者の健康管理や訪問看護師、医師との連絡調整や情報交換など連携が図られています。	
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	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。	各病院の地域連絡室担当者との交流を常に持ち、入退院時には、情報の共有に努力している。入院中においても面会を重ねている。		
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	利用時に看取りの事を説明し、家族の意向を確認。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。地域の関係者と共には行っていない。	入居時に重度化や終末期について利用者や家族の意向に沿うよう支援していく方針を伝えていますが、職員は利用者が最期までホームで暮らし続けられる支援に向け、医師や看護師、家族等と協力しながら全力で看取り支援に取り組んでいます。職員はその方の終末期の過程や支援の方法など体験しながらスキルアップできるよう努めています。	
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	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	マニュアルを作成し周知徹底を行っている。マニュアル通りにならない事もしっかりと伝え臨機応変な対応ができるよう伝えている。地域との協力体制はない。	年2回昼夜を想定した消防訓練を実施し、内1回は消防署の協力の下で行う訓練と自主訓練を行っています。通報や初期消火、避難誘導等を通して消防署よりアドバイスをもらい次回の訓練に活かせるよう努めています。運営推進会議の議題に挙げ案内や報告をしています。また備蓄を準備し点検もしています。	

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
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	親しみのある言葉遣い、行動の中にも礼儀をしっかりと持ち、尊重重視でケアにあたっている。	本社が年度末に講師を招いて実施する接遇マナー研修に新人や現任職員が参加し、参加した職員が伝達研修を行い周知しています。言葉遣いは丁寧語を基本にし、親しみを込めた言葉遣いも節度を重んじています。利用者と目線を合わせて声をかけ、同意を得て支援するように心がけています。	
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	日々の行動等をしっかりと把握し決定の誘導をしないようゆっくり傾聴を心掛けている。		
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	利用者ペースを中心としているが、全てがそのようにする事はできていない。		
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	個性大事にし、一緒におしゃれを楽しむようにしている。		
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	食器洗いをやおしぼり作りをスタッフと一緒に積極的に行っている。	朝、昼、夕食共チルド状態の副菜を温め、ご飯と汁物はホームで作っています。業者の管理栄養士が定期的に訪れ、利用者の好みなどを聞いています。利用者は、食器洗いやテーブル拭きなど出来る事に携わり、月1回利用者と一緒におやつを手作りしています。個別に喫茶店に付き添ったり、寿司店による実演がホームで行われるなど食事が楽しめるよう支援しています。	
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	栄養バランスは外部事業者に依頼。摂取量、水分量については紙ベースの記録で全スタッフが分かるように工夫している。		
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	歯ブラシ、スポンジブラシ、口腔ガーゼ等、個々の状態に合わせて、起床後、毎食後に行っている。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(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	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。全スタッフが把握できるように記録し、1人1人の排泄パターンを知	個々の排泄記録から排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援したり、その方のサインや表情、行動を察して声かけや誘導を行っています。夜間帯の対応については個々の利用者に合わせて話し合い対応しています。適切な声掛けや誘導で紙おむつから紙パンツに変更になり、意欲の向上へと繋がった方など、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	体操や「の」の字マッサージを実施。		
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	日時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。	毎日入浴の準備をし、週2～3回を目途に午後から夕方位に入ってもらっています。湯は1人ずつ入れ替え、入浴剤で季節湯を味わってもらったり、好みのシャンプーやボディソープを使うなど入浴が楽しめるよう支援しています。入浴を拒否される時は、順番を変えたり同性介助を試みしています。毎日行う手浴や足浴は利用者からも喜ばれスムーズな入浴へ繋がっています。	
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、フロアで休みたいとの希望に対して対応ができるように工夫している。		
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	内服、外用薬等、医師から処方された薬の情報の共有を行っている。薬の内容用法は勿論の事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	毎日のレク、月1回行事等を行っている。		
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支援している	天候、体調によって出来かねる事もあるが、外出は積極的に行う努力をしている。家族協力はあまり期待できない。地域の方においても皆無。	気候の良い日は車椅子の方も近隣を散歩したり、近くの神社へ出かけています。車で買い物に行ったり、受診支援時に公園へ立ち寄る事もあります。玄関の花壇の世話を利用者と一緒にし、気分転換を図っています。今後、家族の協力を得ながら外出の機会を増やしたいと考えています。	

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
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できる人には支援している。金銭感覚がな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	本人自らが電話ができる体制はないが、携帯電話の持ち込みは可能。		
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	全てにおいて、掃除、整理整頓の徹底。快適に過ごせるよう工夫をしている。	玄関の花壇には季節の花を利用者と一緒に植えたり、共用空間には外出時に撮った季節の花や風景の写真を壁に飾って季節感を出しています。リビングには、ソファやソファベットの置き、くつろげる空間を作っています。温度・湿度計や加湿器を置き、清掃にも力を入れ清潔な環境の中で居心地良く過ごせ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	席替えやソファの配置をその時々に応じ変更し落ち着けるような空間を考えている。		
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	安全性を1番に本人が落ち着けるような居室作りを工夫している。	入居前に自宅を訪問し、使いなれた馴染みの物を持ち込んでもらうよう説明し、空いていれば和室か洋室を生活習慣などに合わせて選んでもらっています。ベットや仏壇の位置が自宅と同じになるよう配置したり、趣味の地図やパソコン、好きな洋服などに囲まれ、安心して過ごせる居室となるよう配慮しています。	
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	家具(TV等)の設置場所、テーブル位置等、自立を促す工夫をしている。		