

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	〒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28年2月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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_2015_022_kan=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28年3月2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)】

1歩先に目を向け、安心して過ごせる空間作りに努めています。傾聴から始まり会話が広がって、ユーモアあるコミュニケーションで利用者様の笑顔をよく引き出せるよう、まずは職員が笑顔で接する事を考えています。職員1人1人が利用者様の状態把握をし、より快適に生活をして頂けるよう疑問に思った事、ケア方法等を話し合える、そんなチームでケアに取り組んでいます。また、設立5年目を向かえ、初心忘れべからずで努めています。長年当ホームでご生活して頂く中で、看取りケアに直面する事もありますが、事前に内部研修・ケアカンファレンスを重ね落ち着いて看取りケアが実施できるようにしています。いかにご利用者様、ご家族様が安心して生活ができるかを考え全体でご利用者様のケアに取り組める事を目標としています。

【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)】

当該事業所は、法人理念を基に作成したグループホームの独自の理念を5項目掲げ、毎月その内1つを目標に上げ毎月毎に確認や振り返りを行いながら、理念に沿った利用者支援に取り組んでいます。運営推進会議等で自治会への加入に向けて話し合いを重ねて実現し、より地域の情報が得られるようになり、地域の神社の祭りに時には婦人部の方の協力の下事業所の前で太鼓の演奏の披露がある等、利用者が地域の方と交流できる機会が増えるよう取り組み始めています。また、利用者や家族からの多くの意見を得られるように工夫し家族からは率直な意見が寄せられており、職員間で検討し意見を運営に活かすように努めています。職員は離職も少なく利用者との馴染みの関係を築き、コミュニケーションを図りながら利用者が穏やかに暮らせるように支援しています。

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、未達成の目標は翌月再度の目標とし実行している。	法人の理念を基に作成された事業所独自の理念として5つの項目を玄関等へ掲示して意識付けをしています。理念の項目の内1つを毎月月間目標として掲げさらに週目標を立て、毎日目標に目を通しながら支援に取り組み振り返りを行うことで理念の実践に努めています。職員の入職時に理念に込められた思いについて説明しています。	
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」の開催にて利用者代表として参加して頂いている。また、毎年秋に開催されている、「枚岡神社秋郷祭」の布団太鼓見物にて近隣の方とのつながりを持っている。	自治会に加入し、届けられる広報誌や回覧板の地域情報は利用者にも見てもらいたい行事等の希望を聞き参加を検討しています。買い物や散歩に出掛けた時に近隣の方と挨拶をしたり、地域の祭りでは事業所の駐車場にて太鼓の披露やフラダンスのボランティアの訪問がある等、地域との交流が広がるよう努めています。	
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	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	地域包括センターケアマネ、利用者に参加して頂きサービス向上に活かしている。	会議は2か月に1回利用者や家族代表、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や運営の報告、行事の案内等を行い意見交換しています。自治会加入に向け話し合い実現したり、レクリエーションの実施について意見をもらい利用者が体を動かす機会を増やす等会議をサービスの向上や運営に活かしています。会議の内容は家族や不参加の職員に伝達しています。	
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。	介護保険の更新や給付等の不明点を行政の窓口への訪問や電話で確認しています。行政が主催する部会に参加し担当職員と話す機会もあり事業所の事を知ってもらったり運営上の相談をする等、協力関係を築くよう努めています。	
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	現在実施者なし。 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を実施。	年1回の研修で身体拘束について学び、不参加の職員へは申し送り時に伝達し、身体拘束に関するニュースがあった時にも職員間で話し合っています。フロア出入口は家族の了解の下施錠していますが体制が整っている時は出来るだけ開放しています。外出希望の利用者には付き添って対応し閉塞感を持つことの無い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
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	情報を元に資料を作成し内部研修を実施。その都度スタッフと話し合う機会を得ている。		
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・重要事項説明書の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。	家族の意見は面会時や電話、手紙等で聞き、家族からは率直な意見が多く出されています。掃除についての意見をもらい掃除の徹底を職員へ伝達したり、体を動かす機会を増やして欲しいとの意見では個別の介護計画に上げる等、意見を反映しています。また市の介護相談員を毎月受け入れ、利用者の希望や思いを聞いてもらっています。	
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	月に1度代表者来所日を設定し、質問などがある時はその日に集約し意見交換を行っている。	月1回法人の代表者が事業所に来訪し直接職員から意見を聞いたり、毎朝の申し送りや日々の支援の中で管理者や各フロアのリーダーが随時意見を聞いています。出された意見から物品購入に繋げたり、シフトの調整等、意見を運営に反映させています。また、随時面談を実施したり、職員の様子を見て声を掛け意見を聞くように努めています。	
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し、質問などがある時はその日に集約し意見交換を行っている。		
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(内部)を受ける事ができる。また、分からない事知りたい事があればその都度研修資料を作成し各スタッフが把握できるようにしている。		

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
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。		
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	入居される前から情報収集をし当日に備える。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よう努める。家族とは手紙、電話などの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、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、系列の居宅新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	「家庭」「家」の雰囲気を感じて頂くために、「介護をされている」といった気持ちにならないよう、出来る事はして頂き、利用者、ケア者との間に壁を作らないよう心がけている。		
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。また、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。	知人や親戚の訪問があった際は利用者の気持ちや体調を優先しつつ相談室やフロア、居室へ案内してゆっくり過ごせるよう支援しています。通い慣れた病院や商店街、自宅へ外出したり、仙台へ家族と一緒に出かけた利用者もあり、日頃の様子を伝えたり、服装等の事前の準備を支援する等外出がスムーズに出来るように配慮しています。	

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
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	自然と関わりを持てるよう、本人同士に任せているが、コミュニケーションが困難な方には職員が入り関わりを持てるようにしている。		
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。	入居前に利用者や家族と面接し思いや希望、身体状況を聞き取り、利用している施設やケアマネジャーからも情報を収集し意向の把握に繋げています。入居後はおおむね1か月を掛けて全職員で気付いたことを記録して共有し、申し送りノートにも利用者の言葉などを記録し会議で本人本位に検討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」を開催し家族の希望、本人の希望・状態等の話をしっかりと聞きケアに反映させている。	介護計画はアセスメントを基に作成していません。変化のない利用者は3か月毎に本人や家族、職員、往診時に聞いた医師の意見等を基にモニタリングと評価を行い、6か月毎に再アセスメントを実施して現状を把握し介護計画を見直しています。利用者の状態に変化があれば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)、申し送りノートにて情報の共有をしている。		

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
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。		
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、実際使用する事はない。		
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。	入居時にこれまでの掛かりつけ医と協力医の選択が可能なことを説明し、現在は全員が協力医を選択し月2回往診を受けています。協力医の指示で皮膚科や精神科の往診を受け、その他の科へは家族の対応で受診しています。受診に関する情報は協力医や専門医と書面で連携しています。緊急時は24時間協力医へ連絡可能で、利用者の状態などにより必要に応じて訪問看護を受けています。	
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。地域関係者と共には行っていない。	入居時に家族へ医療連携等の事業所の看取りの方針を説明し同意をもらっています。利用者の状態が進んだ際に医師の判断により、家族と職員、医師と話し合い看取りの方針を決めています。看取りの支援前には事業所で研修を実施し、家族の面会等の協力を得たり、随時の協力医の往診や連絡方法の確認等、職員が不安なく看取り支援に取り組めるように体制を整えています。	
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	不定期ではあるが研修会(訓練)を行っている。		

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
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よう伝えている。地域との協力体制はない。	年2回それぞれ昼夜を想定し内1回は消防立会いの下通報や避難誘導、消火器の使用方法の確認等の訓練を実施し消防から講評をもらっています。設備の点検に消防の訪問があり、その際にもアドバイスをもらっています。運営推進会議で訓練実施の報告を行っています。	地域の方の協力が得られるよう訓練の開催を地域の方に知らせたり、運営推進会議で議題に上げる事から始められてはいかがでしょうか。
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	周りを気にされる方との会話は必ず居室へ誘導しお話を聞くようにしている。親しい言葉遣いの中にも目上の方に対しての言葉遣いでしっかりと礼儀を持ちケアにあたっている。	年間の研修計画の中で接遇やマナーの研修を事業所で実施し、不参加の職員へは書面で内容を伝えています。利用者は苗字にさんをつけ声をかけることを基本に、利用者一人ひとりに合わせて誰が聞いても不快にならない声をかけをするよう伝えています。排泄時等は周囲や羞恥心に配慮した声かけを実施しています。馴れ合いや不適切な言葉遣いがあれば注意をしています。	
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	傾聴を一番に日々の行動の把握をし、決めつけず本人の気持ちをゆっくり聞けるようなケアに努めている。		
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	ペースを考えケアにあたっているが、全てを利用者中心にする事はできない。		
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	個性を大事にし一緒にしておしゃれを楽しめるようにしている。		
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、おしぼり作りをスタッフと出来る事は積極的にして頂く。	三食とも業者から調理済の食事が届き、ごはんや汁物は事業所で調理し、利用者は盛り付け等に携わっています。業者のメニューはおせち等の季節に応じた食事や利用者のアレルギーに対応してもらっています。年に数回は発注を止めて流しそうめんや鍋料理等を作り、その際には職員もできるだけ一緒に食事を摂るようにしています。家族と外食に出掛けたり、プリンやおはぎを手作りする等食事が楽しめるような支援に努めています。	

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
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把握出来るようになっている。		
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	歯ブラシ、スポンジ棒、航空ガーゼ、口腔内洗浄液体等を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。		
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介助を行っている。できるだけ、トイレへの誘導を目指している。排泄間隔の把握は紙ベースで記録し排泄パターンを把握する。	利用者毎に排泄記録を取り個々のパターンを把握して声かけや案内を行っています。トイレでの排泄を基本とし、職員間で話し合い利用者個々に応じた排泄用品の種類等を検討しています。退院時はおむつを使用していた利用者も排泄支援を継続することでトイレで排泄出来るようになり、布の下着に戻り表情が明るくなった方もいる等、排泄が自立に向かう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	水分を多く摂取できるよう工夫し、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てしまわずに、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、利用者の希望もある程度考慮している。	入浴は毎日準備し、週2回以上を目安に午後から夕方までの時間帯を基本に支援し、毎日や夜間の希望があれば出来る限り体制を整えて対応するようにしています。拒否が見られる利用者には声をかけるタイミングを工夫したり清拭に代える等無理の無いよう対応しています。浴室と脱衣場の温度差にも注意し入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるように支援しています。	
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	居室で休みたい方、フロアで休みたい方、どちらの対応も出来るよう工夫している。		
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	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。		

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
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	毎日の体操、レク、月1回行事などを行っている。		
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に支援している	天候、体調によって出来かねる事もあるが、積極的に行う努力を行っている。家族協力はあまり期待できない。地域の方の協力は毎年行われている祭りの時のみ。	近隣の神社の祭りを見に行ったり、桜や紅葉を観に行く等の季節毎の外出を実施しています。玄関先に出て花壇の花に水やりをする等で日常的に外気に触れています。家族と外出を楽しむ利用者もいる等、家族の協力も得ながら出来るだけ外出の機会を作るように努めています。	
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のできる方には支援をしている。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。また、自己にて管理される事で落ち着かれる方にはお渡しし、買い物へ行ける機会を設ける努力をしている。		
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	本人自ら電話が出来る体制はないが、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	掃除、整理整頓の徹底。快適に過ごせるよう工夫している。	共用空間は毎月利用者が作った作品やぬり絵、行事の写真等の飾り付けを行い温かい雰囲気を作っています。テーブルや椅子は利用者同士の相性を考慮して配置し、ソファを置き1人で過ごせる空間も作っています。毎日換気と掃除を実施し、利用者もモップ掛けに携わり清潔に保てるよう努め、快適で過ごしやすい共用空間となるように配慮しています。	
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合わせて変更し落ち着ける空間を考えている。		

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
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	安全性を考え本人が落ち着けるような居室作りを工夫している。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、テレビや家具、大切な仏壇等を持ち込み過ごしやすく配置したり、家族の写真やぬいぐるみ、ポスターを飾るなどその人らしい居室となるよう支援しています。状態や希望に応じて布団を敷いて休むことも可能です。毎日清掃を実施して清潔の保持に努め、思い思いに安心して過ごせるような居室作りを支援しています。	
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	家具等の設置場所、テーブル位置等、自立を促す工夫をしている。		