

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27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27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_2014_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27年3月4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)】

馴染みの顔となるように、どのスタッフも各ご利用者様の状態把握に努めています。ご利用者様に安心して頂けるよう常に自分達の存在をアピールするようにしています。1歩先のケアが出来るよう日々の変化に敏感になり、情報を共有しご利用者様の不安や困り事などに敏速に対応できる事を目指しています。又、グループホームと言う、ある意味閉鎖的になってしまいがちな状態をいかに地域の一人として門扉を開いた施設運営を行って行くべきかを管理者だけでなく、スタッフもいっしょになって考えています。

【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)】

当該ホーム周辺は坂道が多く重度化に伴いこれまでのように外出する機会が減っていますが、地域との交流が途切れないように運営推進会議で地域の情報を教えてもらい、枚岡神社の布団太鼓の見学に出かけ、気軽に話しかけてもらえたりおもてなしを受けるなど、利用者の笑顔や喜びに繋がるような支援に努めています。また、家族との良好な関係作りにも配慮し面会に来られなくなった家族への電話や手紙の交換を行ったり、意見や要望を気軽に言ってもらえるようにコミュニケーションを図り、意見が得られた時には管理者はその都度丁寧に対応することで信頼関係が築かれています。また、本人や家族の気持ちを大切にし住み慣れた地域で最期を迎えることができるよう看取りの支援の経験もあり、家族や医師、職員等関係者と連携良く取り組んでいるホームです。

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
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。	法人の理念を基に独自の介護理念を掲げ、理念にそったケアを実践できるように月間目標と週間目標の中で具体化し、日々のケアを実践しています。毎月行う会議では利用者の尊厳が守られているか振り返り、理念の再確認と共有する機会としています。	
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」開催。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。	行政へ出向いた際に市政だよりを見たり、運営推進会議で地域の情報をもらい、神社へ秋祭りに見に出かけた際には声をかけてもらっています。フラダンスやオカリナの演奏、南京玉すだれのボランティアが訪れたり、地域の方も気軽に見学に来られています。今秋からはデイサービスも開始予定で、地域との交流を深める機会にし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	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2か月に1回、利用者代表や家族、地域包括支援センター職員、近隣のグループホーム職員等の参加の下で開催しています。活動報告や行事の案内、受講した研修の報告等を行い、提案やアドバイスをもらい運営に活かしています。秋祭りの情報をもらって神社に出向き、地域との交流の機会が得られています。会議の内容は家族へ伝達しています。	
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。	更新手続きや分からないことがあれば市に出向き、ホームの実情は伝え、担当者から詳しく相談に乗ってもらっています。市から届く研修には参加し、内容は職員に伝達しています。	
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	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。	年1回身体拘束について内部研修を行ない、周知を図っています。禁止行為に挙げられている内容で分からないこと等、質問を受けた時は会議で取り上げ話し合うようにしたり、言葉遣いは上から目線にならないよう語尾にも注意して声をかけるよう伝えています。フロアは暗証番号式になっていますが、開錠する時間も作れるよう取り組み、外出希望の利用者には寄り添って対応し、閉塞感のないようにしています。	
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	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(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	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、直接お話し頂ける事が多い。	日常の支援の中で利用者の意見を聞き、面会時や電話、お便り等で家族の意見や要望を聞いています。管理者は家族の声に耳を傾け、面会が少ない家族には手紙や電話で家族とコミュニケーションとり、意見や要望を言ってもらえる関係を築けるよう努めています。また個々の意見は検討して個別に対応しています。	
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。	朝の申し送り時と内部研修やケアカンファレンスを行う時に意見を聞いたり、またメモ等でも意見が出せるようにしています。職員から希望があれば随時面談にも応じ、社長、部長の来訪時にも意見を聞いてもらえる機会があります。業務内容や物品購入の提案について意見が出され検討し、サービスの向上に活かしています。	
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	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。		

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	「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ケア者・利用者との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。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。	知人や親戚、友人の来訪があり、来訪時には行事の写真を見てもらいゆつくりと過ごせるよう支援しています。自宅を見に近所の周りを車で通ったり、馴染みの商店街での買い物に同行しています。家族と墓参りや葬儀に行かれる時には外出する準備を手伝う等、馴染みの人と場所との関係の維持を支援しています。	
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	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	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、家族から生活歴や1日の過ごし方等を聞き取りフェイスシートに記載し、基本情報を職員間で共有しています。入居後に気づいたことや思いに繋がるような出来事は日々記録しています。困難な時は家族に聞き、日常の利用者の表情や様子からも思いを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	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。	アセスメントや本人、家族の思いや希望を基に暫定プランを作成し、1ヵ月後のサービス担当者会議では職員、医師、家族等の意見を聞き、介護計画を見直しています。基本3か月に1回モニタリングを行い、日々の記録や職員の意見も聞き、計画作成者は実施状況の確認と評価、再アセスメントをして更新しています。	
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(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	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。	入居時に今までのかかりつけ医を受診できることや協力医について説明をし、全員の方が協力医を選択されています。内科の往診が月2回あり、医師の判断で皮膚科や精神科、歯科の治療等が必要な方が往診を受けています。協力医とは24時間連絡が取れ、週2回訪問看護師による健康管理や医師との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、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。	契約時に看取りの指針を基にホームの方針を説明し、出来る事や出来ない事を伝え、利用者、家族の意向にそうように支援していくことを伝えていきます。時期が来たら医師がその都度状態を伝え、家族の意向の確認も行い、関係者と連携しながら看取りをした事例があります。職員は研修や利用者のケースに応じて対応方法を学び、不安の解消につなげていきます。	
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。	年に2回行う避難訓練は昼想定で、内1回は消防署の立会の下、防災訓練を実施しています。マニュアルにそって消防署員の指導を受けながら通報、消火器を使って初期消火、利用者の避難誘導等の訓練を実施し、アドバイスをもらっています。食料、水などの備蓄をしています。	夜間を想定した訓練の実施や地域へ防災訓練の案内を行ない、地域との協力関係を築かれることを期待します。

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	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。	部長、管理者が講師となって接遇マナーについて研修を行い、欠席者には資料を渡し周知しています。丁寧語での対応を基本とし、利用者に合わせた対応に努めなければならないように留意し、問題があれば管理者が注意をしています。排泄支援では、直接的な言葉は用いずに羞恥心への配慮を心がけています。	
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して積極的にして頂く。	毎日業者から届くクックチルを温めて提供し、ごはんや味噌汁はホームで作り、味見や食器洗い、オシボリたたみ等に参加してもらっています。食べたい物の希望を家族に伝え、家族と外食に行かれています。ホームで育てた芋を収穫し食卓に載せ、納涼会で流しそうめんを実施する際には、買い物から下拵えまで一緒に行い、手作りおやつなどを楽しんでいます。	
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へ依頼。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(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	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る。	排泄の記録を取り、個々の排泄パターンやサインを見逃さないようにして声をかけ、誘導をしています。排泄が困難な方には医師に相談し、おむつを使用している方もトイレでの排泄を基本に支援しています。排泄用品や個々にそった支援方法を会議で検討し、トイレに行くサインを捉え、誘導したことでトイレで排泄ができ、落ち着かれた方もおられます。	
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。	入浴は、週2～3回を基本に入浴日を決めて、基本13時から15時までの間に入ってもらいますが、夜間の入浴も可能です。入浴中は手や足のマッサージや会話をするを心がけています。入浴の拒否がみられる時は職員も一緒に入ったり、声かけの工夫や銭湯に行く気分を楽しんでもらえるよう入浴チケットを作り誘うなどの工夫をし入浴に繋げています。	
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、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。	事業所周辺が坂道で日々の散歩が難しいため、月1回外出レクリエーションを企画し、全員がドライブで神社や公園へ出かけています。家族と外食やお墓参りへ出かけ、喫茶店に行かれる方もいます。春は桜を見に出かけ、秋はイチヨウ、紅葉狩りなどを実施しています。花壇を見に玄関に出て外気に触れる機会を作っています。	

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。	玄関前の花壇で花を利用者と一緒に育てたり、季節の毎の作品や写真等を飾って季節感を感じてもらい、明るい雰囲気となるよう配慮しています。利用者同士の相性も考慮してテーブルや椅子、ソファの配置を工夫し、職員が間に入ってコミュニケーションを取り居心地の良い空間となるように努めています。温・湿度や換気に留意し、利用者も共用空間の掃除に参加し、清潔が保たれています。	
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	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	安全性を一番に本人が落ち着けるような居室作りを工夫している。	各居室にはクロゼットが設え付けられ、畳の居室もあり、絨毯を敷いて布団で過ごす等、自宅での習慣が継続できるよう配慮しています。利用者は化粧台、たんす、テレビ、仏壇等、使い慣れた物を自由に持ち込み、家族と使い勝手の良いように配置を工夫しています。地図や登山の写真、愛犬の写真、アルバム、得意の切り絵の作品等を飾り、利用者が思い思いに過ごせるよう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(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。		