

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	4472300609		
法人名	ひだまり荘 株式会社		
事業所名	ひだまり荘		
所在地	大分県由布市庄内町高岡491番地		
自己評価作成日	平成22年12月02日	評価結果市町村受理日	平成23年3月11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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472300609&SCD=320
----------	---

【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第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府1F		
訪問調査日	平成23年1月22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)】

いつもと違う様子にいち早く気づける様に努力しています。
 又、利用者の思いを聞いたり、感じたりしながら、利用者が今求めている事を提供できるよう努力しています。
 長期記憶ができない方も、その時、その一瞬を楽しんでもらえるように、楽しみごとを毎日企画して、みんなで楽しみを共有しています。
 月に1~2回、大型バスに乗って外出し、社会とのつながりをもち続けています。

【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)】

近隣にはのどかな田園地帯が広がり、四季折々の風景をサンルームやテラスからゆっくり眺められる建物となっています。利用者ご家族の「思い」を大切に、職員も一日でも長くひだまり荘で暮らして頂きたいとの「思い」の中で日々の体調変化を見逃さない様に職員間の気配りを徹底しています。又、医療との連携にも力を入れています。社会とのつながりも大切に近隣の方々とは大型バスでの外出の際も協力を得ています。一人ひとりの残存能力を大切に少しでも維持して頂けるように日々の楽しみごとを取り入れながら安心して暮らせる支援に取り組まれています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	開設当時の地域からの偏見の目は、弱くなったように感じています。理念にあるように、地域の中で信頼され…が達成出来つつあるように感じます。認知症への理解が徐々に地域にも根付いてきているのだと思います。	「利用者第一」に行動することを、理念の核にしています。利用者にとって何が優先されるかを常に考え、時間を置かず即実行することを通して信頼関係を築くように努めています。また一方で、利用者が隠しておきたいこと、恥ずかしいと思っていること等のプライバシーにはとりわけ配慮しています。	職員へのヒアリングからも、管理者と一丸となって理念を追究している様子が見受けられましたが、管理者は職員のさらなる質の向上を課題に掲げていました。理念に即した言葉がけ・振舞い・気付き・専門性とはどういうことなのか、さらなる研鑽が期待されます。
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	地域の行事に地域の方から声をかけて頂いたり、地域の方が地域で採れた野菜をくださったりと、地域の方からの声かけが増えてきました。また、その声にお応えして、ひだまり荘の行事に地域の方も参加してもらい、良い関係が築けているように感じています。	自然の広がる地域に立地しているため、近隣の人の散歩ルートになっていて、散歩がてらホームに寄ってくれるような関係が出来上がっています。またホーム側も、木の実等が豊作の地域住民のお宅に伺って、利用者や「梅ちぎり」「柿ちぎり」をさせてもらうなど、日常レベルの交流が盛んです。	
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	地域の老人会で認知症は脳の病気であり、脳を使うことによって予防できる事や認知症になった場合、否定や叱る事はしてはいけない事、受け止め同じ目線で話し合う事が必要と伝えている。		
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	由布市や地域包括支援センター、地域住民の方の参加を頂き、評価、取り組みの報告を行い、意見交換を行い、サービスの向上になる様取り組んでいる。	設立当初は、ホーム側が認知症の啓発等情報を発信する場面が多かったようですが、地域との関わりが深くなったため、ようやくホーム側と委員の間で相互のやりとりをする場になってきました。会議に参加している地域住民の親が入居に至るケースもありました。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議を2ヶ月に1回おこなっており、事業所の様子を伝え、市の担当者からも情報を伺い、お互い協力できるような話し合いをしている。	行政からの通知、制度の詳細等は難しい内容も多いため、市の担当者に連絡し、解説してもらう等の働きかけを行っています。	行政側が協力的であっても、担当者が代わってしまうとまた初めから関係づくりをしなければならぬといった意見がホーム側から寄せられています。今後行政の方で、担当者の引き継ぎについて積極的に取り組まれることが期待されます。
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	身体拘束に関する研修を行っており、身体拘束をしないケアを実践している。 玄関の施錠は夜間のみ防犯上行っているが、昼間は施錠していない。 拘束をする状態にならない様、危険を予測し、安心して生活できるように心がけている。	そうと知らずに拘束に該当することを、家族が求める場合があるときは、拘束について説明し、協力を得られるように努めています。また、鍵をかけることによって生じる徘徊等のリスクに対して、地域の危険ポイントを踏まえ「探索ルートマップ」を作成しています。	
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逃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	虐待に関する研修を行っており、目に見える虐待だけではなく、言葉の虐待やネグレクトがないように職員同士で注意している。		

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
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	入居時に個々の抱える家族の悩み(認知症、家族関係)を伺い、必要に応じて権利擁護や成年後見制度の情報を提供している。		
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	文書を口頭で説明を行い、納得した上で署名押印して頂いている。分からない点も、その都度、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	家族が面会時には、本人と面会した後に気になる点や相談事がないか家族に伺い、希望に沿えるように対応している。	外出先やレクリエーション等は利用者間で出た意向を取り込むように努めています。また、家族にも利用者の様子がわかるように、担当者会議等が上がった話題を集約した手書きのメモを発送しています。本人らしさが出ていると家族からの評判も上々のようです。	
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	毎日、申し送り時に代表者、管理者が参加し、職員からの意見や提案を聞き、良い方向に進めるよう話あっている。	「すぐに実行」を合言葉に、役職に関わらずアイデアが出た時は、必ず試行することをモットーにしています。住宅改善等のアイデアが出た時には、代表者・職員一緒になって作業を行っています。	
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	実績や資格取得する事で、責任感を持って仕事ができるようにしている。また、給与に反映している。労働時間は、全員ほぼ同じで、残業もほとんどなく退社出来るように環境を整えている。		
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	内外の研修に参加したり資格取得の為、勉強し個々のスキルアップに努めている。		
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	管理者は同業者と交流する機会を持っており、悩みやアイデアを話し合っている。職員同士の交流は、バレーボール大会で顔を合わせる程度で、相互訪問は人員の関係上でできていない。		

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	本人の悩みや不安を伺い、解決できる事は解決し、利用者のストレスを最小限にしながら、サービスを提供できるようにしている。		
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	家族の悩みや要望を伺い、家族の介護の軽減ができ、利用者と家族の関係が円滑になるような働きかけをしている。		
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	ほとんどの方が、出来る限り家で生活する事を望まれている事を念頭におき、在宅で対応できる場合は、担当ケアマネに相談する等の対応をしている。		
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	家族の様にお互い助け合いながら生活しています。利用者から昔の知恵を教わったり、礼儀作法を習ったりしています。頼られる喜び、教える喜びを味わって頂いている。		
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	家族の関係を入居によって断ち切らないように、家族会を一年に2回開催し交流を持つ場を提供している。また、遠方で会いに来られない家族の為、近況報告の手紙と毎月新聞を作成し、利用者の様子を知らせるようにしている。		
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	月に1~2回の外出の際、利用者の家の近くを通り、地域の様子を見ていただいたり、行く事が出来ない方は、手紙や電話をして、交流しています。また、話す事が出来ない状態になった場合も、職員が連絡を取り面会に来て頂いたり、絵葉書を書いてもらったりと生きる勇気をもってもらえるような支援をしている。	利用者がこれまで暮らしてきた地元へ帰ることができるよう、地元から離れて暮らす家族に一時戻ってもらえるように協力を促したり、知人と電話で話してもらえよう調整を図ったりする取り組みがなされています。また、面会に来てくれる人々には、利用者の変化について、認知症の専門家としての観点から啓発を行っています。	
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	全員が仲が良いわけではありませんが、いくつかのグループに分かれながらも、お互いが助け合い、励まし合いながら生活しています。状態悪化の為、ベッドに一人きりになってしまう方もいらっしゃいますが、職員がまめに声かけにしています。		
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	何かあれば、いつでも協力する旨を契約終了時に伝えてあります。その後も良い関係を築けている方が多いです。(電話やはがきで連絡をとったり、野菜を分けて下さったり)		

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
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	理念にもあるように「利用者を第一に考え行動する」を職員は念頭において動いています。話せる方は希望を伺い、常識の範囲内で出来る事は提供させていただいている。思いを伝えられない方は、これまでの生活歴を参考にしたり、家族に相談し、対応している。	入居時と比べて、徐々に思いを伝えるのが難しくなっている利用者もいます。現在に至るまでのきめの細かい支援によって、そうした人たちの嗜好や行動パターン、表情・仕草等を良く把握している様子が見受けられます。	
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	入居時に本人、家族から聞き取れる範囲内で(プライバシーに配慮しつつ)伺っている。		
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	毎月アセスメントとモニタリングを行い、現在の状況を職員全員が把握している。		
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	毎月担当者を決め、利用者の状態の観察を行い原案を作成し、チームで検討しあい、目標を決め、何をしなければならないか職員全員が把握しながら、介護計画を作成している。	多様な視点から気づきを得るために、担当者を固定せず、交代制をとっています。利用者の小さな変化を見逃さず、気付いた職員が直ぐに記録に書き足すようにしています。それを基にしながら、職員全員で介護計画を作成しています。	
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	申し送り簿で、こうしたら良くなる、こうしたら効率的など、効率的に仕事がこなせ、利用者にとって負担なく生活ができる事を共有している。		
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	ほとんどのニーズには応えています。(例えば、不在の自宅の郵便物を取りに行ったり、簡単に清掃をしたり、遠い病院や散髪屋への付き添い送迎、買い物、役所の手続き等等)		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	市役所、社会福祉協議会、包括支援センター、民生委員、区長さんや地域住民の方々より、情報や楽しみごとを提供して頂き、安心して地域になじんだ生活を送れています。	
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	医師と患者との信頼関係を尊重してあげたい思いと利用者のストレスの軽減の為、これまで診てもらっていた医師に入居後も継続して診察して頂いている。	本人、家族の希望する主治医となっており、協力医の定期的な往診や、半年に1度の健康診断も実施されています。又早期発見を念頭に置き一人ひとりの些細な変化を見逃さない様日々の体調確認を重視した支援が行われています。
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	介護職は、ささいな変化に一早く気づき、看護職へ相談し、手当をしたり、病院受診をしている。	
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。	医療機関とは連携が取れており、情報の提供をし合い、早期退院に努めている。精神的不安定で入院できない方は、通院により治療ができるように支援している。	
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	入所時に終末期の話を行い、終末期に近づきそうな段階で家族に相談をしています。医療行為が出来ない事、急変時家族と連絡がとれない場合は生きる方向で基本は対応させてもらう事。(事前に話し合いがもたれている場合は支持どおりに対応する。)旨を伝えている。	終末期に向けて段階を追う毎に、本人、家族の方との話し合いを密に持ち、本人、家族の思いを大切にされた支援への取り組みが行われています。また医療、職員間とも密に連携が取れ、共有した支援が出来るよう取り組まれています。
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	外部研修を行いAEDの使用方法を勉強したり、落ち着いて初期対応ができるように訓練している。	
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	非常時の対応がどの職員もとれるように、訓練を行っている。非難時には、落ち着いて行動できるようにしている。訓練は夜間を想定し夜勤者のみで行っている。また、地域の消防団とも連携を図っている。	スプリンクラーも昨年設置し、特に夜間を想定し、消火器置き場の確認、避難経路の訓練に取り組まれています。又緊急時の食料に関しても施設のみではなく、地域の方にも十分いきわたるほどの準備が整っています。

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	これまでの生活歴を参考に、丁寧な言葉かけをするように気をつけている。羞恥心や嫌がる話題に注意しながら対応している。	プライバシー保護、権利擁護や拘束、についての研修を行いながら、一人ひとりの呼び方やトイレ誘導の際の声かけ等に「思い合う心」を大切にした支援への取り組みが行われています。	
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	思いを伝えられない方には、いくつかの選択肢を提供し返事をするだけで、思いが伝わるようにしています。		
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	一日のリズムに沿って生活する中で、気分の良い時やしたくない時に無理にさせるような事は行っていません。昼夜逆転にならない為にも、規則正しいライフスタイル+本人が希望する行動をしてもらい、一日を有意義に過ごしてもらえるように支援している。		
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	好きな色や好きな形(襟付きが好き等)、でかける場所を考えておしゃれができるようにしている。		
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	一緒に出来る方は行って頂き、出来ない方も見る事で参加してもらい、準備から盛り付けまで自分で出来た喜び、人に食べてもらう喜び、おいしいと言ってもらった喜び等を感じてもらっている。盛り付けの見た目も工夫し、楽しく会話をしながら食事をして頂く。	自家製の食材を利用して作る、食事や漬物は、一人ひとりの能力が発揮出来る「場」への支援が行われており、又利用者の誕生日には必ず好物をお出しみんなで祝いをするなど、食欲が増し楽しく食事が出来る様に取り組まれています。	
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	水分量、食事量、好き嫌い、食事の形状、使用する食器やスプーン等、一人ひとりに合った対応をしている。		
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、口腔ケアを行っている。 一人ひとりに合った介助を提供している。 できない所をサポートしている。 (声かけのみ、準備まで、全介助)		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	極カトイレで排泄が出来るように、排泄パターンや水分摂取量をチェックし、徐々にパッドやオムツの使用頻度を減らせるよう、努力をしている。成功される方は1～2割で、残りの8割は維持する事で精いっぱいなのが現状。	「できる限りトイレで排泄」の取り組みに向け一人ひとりの排泄チェック表をもとに「声かけ」をまめに行い少しでもパッドやオムツの使用頻度を減らせる様に職員全員で取り組まれています。	
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	それぞれの体質や一日のライフスタイルを考え、予防に取り組んでいる為、便秘の方はほとんどいません。薬を飲まれている方もいらっしゃいますが服薬の管理を行い、薬に頼らず自力での排泄ができるように支援している。		
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	柔軟に対応はしていますが、全員の希望を毎回きけません。(毎回1番風呂が良いと言われても、他の方も一番に入りたいと遠慮して言えない場合があるため、感染症が無い限り、利用者全員を平等に対応しています。)入浴時間やお湯の温度は、個々の希望に合わせています。	平等な対応を大切にしながら個々の希望に合わせたお湯加減の取り組みや重度の方にも対応できるように機械(リフト)を設置しゆっくりと入浴を楽しむ事の出来るように支援に取り組まれています。	
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	全員13:00～一時間、居室で横になって頂いています。その効果か、日中ソファーで休む事が減ってきました。横になる時間が必要な方もおられますが、ベッド上の生活のみにならない様、車いすやソファーに座って頂き、地に足の着いた生活を最後まで人間らしく提供させて頂いています。		
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	薬剤師より注意事項を伺い、気を付けて対応している。また、変化があった際には、医師、薬剤師に相談し対応している。		
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	若い頃にしていた仕事や性格、趣味を伺い、得意な事を継続して行って頂いている。(縫物、編み物、畑仕事、草むしり、掃除、炊事、絵を描く、本を読む、テレビを見る、手紙を書く、コーヒーを飲む)		
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	本人が希望される場合は、その日対応できれば対応し、その日対応できなければ、後日関係者と連絡をとり、希望がかなうよう働きかけている。ひだまり荘では、定期的な外出の提供しており、買い物やドライブ、梅ちぎり、柿ちぎり、地域のお祭り等に出かけています。	ドライブに出かけた際には、参加者のどなたかの家の近隣を通るといった取り組みやドライブに参加出来なかった方には「おみやげ」を、又座位が長く保てない方には近隣の梅、柿ちぎりの場を設ける等外出への取り組みが積極的に行われています。	

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	
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	一人3000円程度、現金を持っています。自分で管理し、買い物の際支払いは自力で行って頂いています。私達が助け船を出さず、レジの方に聞いたり会話をすることによって、社会とのつながりを持ち続けて欲しいとの願いからこうしています。 また、施設内に売店を設けており日常必要な物は、販売している。			
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	電話がしたい時は、電話をしています。プライバシーに配慮し、職員には聞かれたいくない内容もあると思うので、コードレスの受話器を渡し、職員は別室へ移動し内容を聞かないようにしている。手紙やはがきの要望があった時には、切手他必要な物の準備をしている。			
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	見通しが良い造りになっており、明るさも適度であり、生活に必要なものは全て揃っており、適所に収納している。季節感も、どこからでも見渡せる広大な自然。田畑や山の移り変わりを見ることによって季節を感じる事も出来る。	テラスやサンルームから入る暖かい光で、お気に入りの場所でゆったりとひなたぼっこが出来るとその方に合うイスも用意されています。広い窓からは四季折々の自然が感じられ、共有スペースもすっきりと整理されており、居心地良く暮らせる様に工夫されています。		
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	テラスやサンルーム、リビングのいつもの場所で、和やかに過ごせています。			
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	使い慣れた物を使用し、これまでの生活と変わらずスムーズに生活ができるように家族と相談し部屋作りをしている。	使い慣れた品々の持ち込みにより以前と変わりなく居心地良く過ごせる様な部屋作り、素敵な笑顔の写真や大切な家族の写真を飾る事により安心して落ち着いた生活が送れるような部屋作りの支援に取り組まれています。		
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	「出来る事」「分かる事」を維持継続させる為、私達がいるのだと思います。出来る機能を維持して頂く為、何事も自分でやってみて出来ない所をそれとなく職員が介助しています。			