

# 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	4270500509		
法人名	特定非営利活動法人トライアングル・サークル		
事業所名	グループホーム たんぼぼ憩の家	ユニット名	
所在地	長崎県大村市東野岳町1786-1		
自己評価作成日	令和元年11月21日	評価結果市町村受理日	2020年3月9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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2019年12月5日	評価確定日	2020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)】

<p>野岳の自然豊かな環境で、四季折々の風景を眺めながら穏やかに過ごしております。庭に野菜を作り、とれたての野菜を召し上がっていただいています。隣接の施設・学童との交流も行っています。</p>
--

## 【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)】

<p>“たんぼぼ憩いの家”では、職員同士のチームワークも良く、ご利用者の笑顔を引き出す取り組みを続けている。ご本人の有する能力や“できそうな事”等を丁寧に把握し、次第に元気になれる方もおられ、ご本人にとっての最適な生活環境の検討も行われている。ご利用者がテラスで洗濯物を干したり、敷地内の畑仕事をして下さる方もおられ、ご利用者が作られたキャベツやネギ、フロッコリーなどの新鮮な野菜を使い、美味しい食事を楽しませている。馴染みの関係も大切にされており、友人宅に遊びに行かれたり、同窓会に参加された方もおられる。2020年にホームの移転が決まっており、新しいホームでの生活を考えながら、理事長等に要望を伝えている。移転までの日々は「地域の方へのご恩返し」と考え、初の「お茶会」を行うこともできた。家族への説明も行われており、今後も家族などの協力を頂きながら、スムーズな移転作業に繋げていく予定である。</p>
--

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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. 全くいない
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		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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の引継ぎの後に、理念を読み上げている。カンファレンスの際に、理念を念頭にやっている。	新しく入職した職員には、管理者が理念の説明をしている。「ご自分のペースを崩さず ご自身の思う過ごし方のできる『家』等の理念を大切にされており、野菜作りや洗濯物たたみ等をして頂いている。「ゆっくりと・自分らしく・ともに暮らす」を実践する中で、笑顔が増える方も多い。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議を通じて、民生委員の方と情報交換を行っている。	2つのホーム合同で地域の方をお招きし、お茶会を楽しまれた。子ども達とハロウィンパーティーも行い、ご利用者も仮装して楽しまれた。中学生の職場体験でレク等を一緒に行ったり、敬老会で学童の子ども達のダンスを楽しまれた。野岳の茶市や保育園の秋祭りに参加された方もおられる。	
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	面会者や見学者に対して、質問や相談があった時に、説明している。		
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	議題に利用者様の現状報告や行事報告し、そこでの意見をサービスの向上に生かすように努めている。	ご利用者が作られた野菜の写真等を紹介している。避難訓練も一緒に行い、「職員全員が自動通報の自動ボタンの場所を把握する事」等のアドバイスを頂いた。地域の課題である「高齢者の免許返納に伴い、スーパーの送迎等を山の上まで」等の要望もあり、市の職員と共有する機会になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の時に、事業所の考え方・実情を伝えている。	管理者やケアマネが市を訪問したり、後見人等の相談を電話でしている。グループホーム協議会で市役所の方とお会いする機会もあり、情報交換をされている。2ヶ月に1回、介護相談員とボランティアの訪問があり、気付いた事等を教えて下さる。	
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	原則、身体拘束は行わないとしており、3施設合同で、3ヶ月に1回リスクマネジメント・身体拘束廃止委員会を開き、その事を定例会で報告・共有している。	リスクマネジメント委員会で「身体拘束廃止委員会」も行っている。看護師と介護職員が参加し、「身体拘束0」の報告や転倒予防を含めた見守り支援等の情報交換をしている。職員の寄り添いの成果もあり、穏やかに過ごされる方が多く、「自己チェックシート」も活用し、言動の振り返りを行っている。	
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	権利擁護確認・自己チェックシートを活用し、防止に努めている。		

自己	外部		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	現在利用者様1名、成年後見人の申請中。		
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	契約時には、わかりやすい説明を行うよう心掛け、疑問点や質問はないか必ず確認し、理解・納得をしていただいている。変更があった時には、家族会で理事長から説明し、同意書を得る。		
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	施設内に意見箱を設置している。面会時・家族会などの機会にご意見やご要望を尋ねている。ケアプラン作成前にも、ご要望を直接尋ね、運営に反映させている。	面会時に管理者やケアマネ、職員が暮らしぶりを報告し、家族の要望等を伺っている。“たんぼぼだより”も作成し、手書きのメッセージも入れている。家族アンケートも行い、「敬老会と家族会と一緒に」「移転後は自宅に近くなるから嬉しい」等の思いを伺っている。	
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	申し送り・定例会等で職員の意見を聞き、運営に反映している。	職員の離職等もあり、理事長等も増員の努力をして下さっている。職員同士や系列施設の協力体制もあり、希望休や勤務希望、研修希望を叶えるように努めている。優しく明るい職員が集い、ご利用者の笑顔を引き出しており、新ホームに関する要望も理事長に伝えている。	
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	福利厚生費で慰労会を行い、職員のストレス解消・交流が図れるようにしている。有給休暇が取れるように配慮している。		
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	外部研修に参加できるように努め、定例会で研修報告しケアの向上に努めている。		
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	GH連絡協議会・各駅停車等に参加し、相互研修・事例検討会等で得た情報を、職員に伝えケアの向上に努めている。		

自己	外部	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	
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスの利用について、本人に意向や希望等を聞いたり心身の状態を確認し、決して無理はせず、職員との信頼関係が築けるように努めている。		
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	これまでの家族様のご苦労やサービス利用状況などを聞き、要望などないか直接伺い、サービスに繋げるようにしている。		
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	いろいろな情報をもとに、今必要な支援を見極める。		
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	利用者にできる事は、なるべくご自身でしていただくように、声掛け・見守りを行っている。		
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	面会時、生活状況を伝え、変化などが見られた時には電話連絡し、ご家族様と相談しながら方向性を決め、ご家族様との関係を築いている。		
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	ご家族様の協力のもと、馴染みの人との電話連絡や、外出の機会を設けている。	「たんぼぼの家」との合同行事の時に知人の方と再会できたり、自宅周辺のドライブ等もされている。馴染みの関係を大切にされており、家族と自宅に行かれたり、知人宅の畑仕事の手伝いに行かれた方もおられ、同窓会に参加された時は、内服状況等を電話で確認する事もできた。	
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	利用者様の相性を把握し席を決め、利用者様同士で支え合うよう支援している。		

自己	外部		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	サービス利用が終了すると、関係性は途切れてしまう。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、利用者様の声に耳を傾け、できる限り希望を叶えるようにしている。	生活歴を把握し、「私の暮らし方シート」に記録している。「釣りが好き」「家事が得意」「花が好き」等の情報と共に、好きな色、信仰等も記録している。構音障害の方など、意思疎通が困難な方もおられ、今後も少しでも発語が増える取り組みを続けていく予定である。	
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	ご利用者様・ご家族様から聞いたり、会話の中で知り得た生活歴等の情報を、職員で共有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	ご利用者様の生活のリズムを理解し、できる事・できない事等を、暮らしの中で把握するように努めている。		
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	ご利用者様の心身の状況や思いを踏まえ、ご家族様にも相談し、全職員で話し合いを行い、現状にそくした介護計画書を作成している。	心身状況や生活習慣、要望等を踏まえ、介護計画を作成している。「畑仕事がしたい」等の要望と共に、日々の役割、散歩等も盛り込まれている。家族の役割も記入し、主治医や看護師からのアドバイスも頂いている。日課表も作られ、24時間のケア内容(できる事も)が詳細に記録されている。	
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	職員の気づきや、利用者様の状態の変化は、個々の介護計画に沿って、ケアの記録に記載し職員間で情報を共有している。		
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	ご利用者様・ご家族様の状況に応じて、通院等必要な援助をしている。医療機関に入院された時には、医師・看護師より情報を得て、医療やサービスが途切れないようにしている。		

自己	外部	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	ご利用様が一人で外に出られた場合など、地域の方が施設に連絡してもらうようにしている。		
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	2週間に1回往診に来られ、診察の際には必ず職員が立ち会い、状況を報告し指示を得る。	希望の医療機関に受診できるが、往診体制がある協力医療機関に変更される方もおられる。内科(認知症)・歯科衛生士等の訪問もあり、通院時は職員(家族)が介助しており、24時間体制で看護師と管理者に相談できる。生活リハビリを取り入れ、心身機能の維持向上を目指している。	
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	日常生活の中で、ご利用様の体調の変化に気づいた場合には、看護師に報告する。		
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。	入院された場合には、介護サマリーを直ちに作成し、翌日までには医療機関に提出している。また、ご家族様とも情報交換しながら、回復状況を考慮し、退院支援を行っている。		
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	入居契約時に、ご家族様に説明を行っている。また、重度化された時には再度ご家族様に説明を行い、その後の方針について話し合いを何度か設けている。	契約時にケアマネが重度化や看取り(医療処置の希望や搬送先)等の意向を行い、体調変化に応じて意思確認をされている。全員が「最期までホームで」と希望されており、24時間体制で主治医と連携でき、看取りの時は管理者と看護師も駆けつける。必要時は点滴や喀痰吸引も行われ、家族と一緒に誠心誠意のケアが行われている。	
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	救命講習を定期的を受講し、応急処置や初期対応の訓練を行っている。		

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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。消防署の指導のもと、避難訓練。避難経路の確認を行っている。また、消火器の使い方の指導も受けている。	3施設合同で夜間想定訓練をしている。出火元は3施設が順々に担当し、家族、消防署職員、市役所職員、民生委員、中学生(利用者役)等も参加して下さる。地域の方や系列施設にも、ご利用者の見守りの協力依頼をしており、災害に備え、飲料水や非常食を準備している。自然災害(地震等)を想定した計画書も作成し、福祉介護避難所の指定を受けている。移転時(ホームは1階)は新マニュアルの作成等を行う予定である。	
----	------	---	--	--	--

自己	外部	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	一人ひとりの人格を尊重し、ご利用者様が穏やかに生活できるように、言葉かけや対応に注意している。	人生の先輩として尊重し、言葉遣いや排泄時の羞恥心の配慮も続けている。気づいた事があれば、毎日の申し送り時に情報交換しており、職員間で気になる所等を伝え合える関係ができています。	
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	職員が威圧的な態度ではなく、ご利用者様が自分の思いや希望を話しやすいような、接し方・言葉かけを行っている。		
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	ご利用者様の生活にリズムを尊重し、その人に合わせた生活ができ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	自分で洗顔できないご利用者様には、毎朝蒸しタオルで顔を拭いてさしあげたり、髭剃りの声掛けを行っている。		
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	ご利用者様が他のご利用者様に、食事前に手指のアルコール消毒の手伝いや、下膳をしてください。	ご利用者の希望を伺い、調理の方が美味しい料理を作られている。ご利用者も、もやしの根とりやツツの皮むき、梅干しの紫蘇ちぎり等と共に、下膳もして下さる。ご利用者が畑で野菜(キャベツ、大根等)を作って下さり、新鮮な野菜を食べられている。嚥下状態に応じた食事を準備している。	今後も災害時の食事作りを体験できればと考えている。嚥下状態も様々であり、ご利用者個々の食事(ミキサー食等)を準備し、保存食の味や食べやすさの確認を行い、より美味しく食べられるように検討していく予定である。

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	食事量を毎食記録している。むせがある方は、トロミ付きで対応したり、糖尿の方はご飯の量を、水分制限のある方は水分の量を毎回測って、提供している。		
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	毎食後口腔ケアを必ず行い、うがいができない方にはモンダミン・スポンジで対応している。夕食後には洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

自己	外部		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	排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行う。オムツの方で、排便の訴えがある時には、トイレにお誘いし、排泄していただく。	トイレでの排泄を大切にされており、下着を着用し、排泄が自立している方もおられる。失禁時に下着交換までできる方もおられ、オムツやパッド使用についても慎重に検討している。自尊心と自立支援の視点で、職員同士の話し合いを続けている。	
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	乳製品を提供したり、便秘の方には下剤で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は予定してあるが、体調や外出などに合わせて変更したり、畑仕事をされる方には、その都度シャワー浴の声掛けをしている。	1人で入浴できる方もおられる。浴槽が大きく、職員の見守りの中、安全に入浴される方も多く、職員が持参する菖蒲湯や柚子湯を行ったり、職員との会話を楽しまれている。個人ごとにタオルを準備し、できる範囲を洗って頂き、保湿のためのワセリンも使用している。	
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	起床・就寝の時間はなるべくご利用者様の希望に沿って対応している。夜間のオムツ交換も、回数を減らして、安眠していただくようにしている。		
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	薬歴表を一人ひとり作成している。薬効・用量・用法等を明記し、介護記録表と一緒にファイルしてあり、全職員が確認できるようにしてある。臨時薬・変更があった場合は、連絡帳で全職員に把握してもらう。		



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	洗濯物たたみ・洗濯物干し・花の水やり・掃除・畑仕事をしていただいている。気分転換に、ご利用様が自ら演歌等のCDをホールで聴かれる。		
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	生活用品の購入希望があれば、職員と一緒に買い物に出掛ける支援をしている。	ホームのリビングから桜の花見をすることができる。敷地内の畑で野菜作りをされたり、周辺の散歩や紅葉見学をされている。大村公園や野岳湖で花見(菖蒲)を楽しまれたり、イオンでの外食と共に、ホームセンターで日用品の買物をされる方もおられる。新茶まつりやたんぼぼ保育園の秋祭りに参加できた方もおられる。	今後も以前行かれていた近くの駄菓子屋に行かれたり、地元のレストランでのバイキング、季節の花見、故郷巡り等の機会を増やしていきたいと考えている。家族の方々もお誘いし、思い出作りを増やしていく予定である。

自己	外部		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	お金が無くなった等の問題がおこるため、ご家族様からお金をお預かりし、お買い物に行くようにしている。		
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	携帯電話をお持ちの方は自ら連絡されている。遠方のご家族様からの、電話のやりとりの支援。		
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	ホールに季節に応じた花や、壁に飾りもをしたりしている。	ホールは天井が高く、窓から大村桜を眺める事ができる。ご利用者も一緒に季節の貼り絵を作り、季節感を感じて頂いたり、玄関やリビングには季節の花が飾られている。トイレに炭を置いて消臭を行い、換気に努めており、ご利用者の方が廊下のモップ拭き等をして下さる。テラスもあり、ご利用者が洗濯物を干して下さる。	
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	気の合ったご利用者様同士で過ごせるように、食卓席に配慮したり、ホールにソファ、玄関・テラスに椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものを、なるべく持ち込んでいただくようお願いしている。	全ての居室に電動ベッドを設置している。自宅で使われていた鏡やカメラ、ラジカセ、釣竿等を置かれたり、ご自分で釣った魚の写真や踊りの扇子、家族の写真等を貼られている。居室でテレビを見たり、ラジオを聞かれたり、居室からベランダに出られ、外の景色を眺める方もおられる。	

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	障害物のない廊下、トイレの表示・トイレのタオルを一人ひとり分けて名前を表示して、使用していただいている。		
----	--	--	--	--	--