

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	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月26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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成25年1月25日	評価確定日	平成26年2月12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>野岳湖畔の豊かな環境の中で、四季折々の風景や草花を楽しみながら過ごし、地域の方のご理解やご協力の下暮らしの支援をおこなっております。また、同敷地内のグループホームや介護付有料老人ホームとの連携、協力をおこないながら認知症高齢者のより良い生活や介護を追究いたしながらの援助に臨んでおります。</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”の周辺は緑が多い。ご利用者の方々が集うホールから桜の花を眺める事ができ、ご利用者の方がテラスで洗濯物を干す姿も見られている。台所は対面式で、調理をしている職員との会話を楽しめたり、“お話し会”でテーマを決め、ご利用者個々の生活歴や思いを引き出す時間も作られている。25年度は初の嬉野温泉への日帰り旅行も実現でき、家族と一緒に米寿のお祝いをする事ができた。事前の下見から行い、実現できた行事でもあり、職員も思い出に残る1日となった。日々の健康管理も行われ、管理者が看護師でもあり、職員も相談しやすい関係が作られている。看護師同士の医療連携会議も行われ、3施設のご利用者の情報共有もできている。緊急時には他の系列の看護師も対応でき、ホームでの看取り支援も続けられている。開設から12年目に入っているが、10年前にホームで看とり支援を行わせて頂いた家族の方が、毎年、命日の頃に来て下さり、職員と思い出話をされる方もおられ、職員も嬉しく思っている。26年度は職員の研修体制を復活し、更なるレベルアップに努めていく予定にしている。</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 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

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
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	毎朝の引継ぎの後に、理念を読み上げ業務に入る前に職員間で確認し合っている。また、カンファレンスの際にも理念を念頭におこなっている。	「ゆつくりと・自分らしく・共に暮らす」という理念のもと、具体的に4つの『家』が明示されている。時間があると、ご利用者の横に座り、職員も一緒に会話をされており、系列の保育園児との交流も楽しまれている。その人らしい最後を迎えられるよう、精神誠意の終末期ケアも行われた。	
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	散歩や買物を通じて、近隣の方々に明るく声掛けをおこなうと同時に近隣の方々の近況を確認したり、困っていることがないか確認している。また、地域の民生委員の方への情報交換も行っている。	ご利用者の方も一緒にゴミ拾いを行い、野岳で開催される茶市や、彼岸花まつりにも出かけている。たんぼ保育園の園児がホームに来て下さり、七夕会や卒園の時には舞踊の披露もして下さった。地域の方に気軽に遊びに来て頂けるように、行事のお誘いや案内を続けている。	今後も町内会や老人会、小中学校(子供会)への働きかけを行い、地域活動の現状把握をしていきたいと考えている。登校時の見守り支援(旗振り)や体験学習の受け入れなど、ホームで取り組める活動を見つけていく予定にしている。
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	ホームへの見学者や面会者に対して、認知症の理解を深めていただけるようお話ししたり、相談を受けたりし、ケアの方法や困っていることを傾聴している。		
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	運営推進会議での内容を定例会等で報告し、そこでの共有しサービスの向上に努めている。	2か月に1回、隣の“たんぼの家”と合同で会議をしており、その時期に応じた流行の病気の特徴や対応方法の報告が行われている。嚥下困難の方のトロミ食の試食も行われ、「口当たりも良く美味しかった」と言う感想を頂いた。25年3月から消防団の方も参加して下さり、今後も町内会長などへの声かけを続けていく予定である。	
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	市町村担当者と運営推進会議以外でも事業所の考え方や実情などを積極的に伝え、サービスの向上に取り組んでいる。	大村市の担当者とは“たんぼの家”の管理者が窓口になり、連携が図られている。グループホーム協議会で市役所の方とお会いする機会があり、情報交換ができています。2ヶ月に1回、介護相談員の訪問時に気付いた事を教えて下さり、改善策などを話し合っている。	
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	身体拘束は行なわないを原則として、施設全体でリスクマネジメント委員会を3ヶ月に1回おこない、勉強会の場ともしている。	転倒などの危険性が高い方への目配りを行い、家族にもリスク説明をしている。感情が不穏になる時にはゆつくりお話を聞き、理由を把握するように努めており、ご利用者同士の間を取り持つ事もしている。職員の寄り添いの成果もあり、穏やかに過ごされている方が多い。	26年度は、あらためて身体拘束に関する研修を受ける機会を作り、身体拘束に含まれる内容の理解を深めていきたいと考えている。リスクマネジメント委員会でマニュアルの見直しを行うと共に、身体拘束をしないための方法の検討も続けていく予定である。
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	リスクマネジメント委員会にて、高齢者虐待も含め、高齢者の尊厳を重視した内容の検討会をおこない、職員へのアンケートをおこなったりして、啓発に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、必要性等の理解を深められるような機会があるごとに説明したりし、活用できるような支援をおこなっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には時間をかけて、わかりやすい説明をおこなうよう心がけ、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。		
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	ご意見箱を設置している。また、面会時や家族会などの機会にご意見やご要望を尋ねると同時にケアプラン説明の際にご意見用紙をお渡しして、いただいた意見をもとに運営に反映させている。	家族から生活歴や好きなもの等を教えて下さっている。敬老会等で家族の集まる機会が作られ、25年11月の家族会では、米寿のお祝いも兼ねて、念願の温泉(嬉野)に行く事ができた。また、職員が同席し、孫娘の結婚式に出席する事ができた。敬老会などの行事の後には家族アンケートを行い、感想や意見を頂いている。	
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	日常の業務の中や定例会等で職員の意見を聞き、運営に反映している。	ご利用者の重度化に伴い、業務優先になっていないか、事故の危険性が出てくるのではないかなど、職員から意見があがっている。業務の見直しも行われ、ご利用者へのケアを優先するために、調理職員も配置された。職員の目標も設定し、日々振り返りが行われており、切り絵・企画が得意など、職員のお力も発揮されている。	
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	福利厚生費等を使い、慰労会をおこなったりし、有給休暇が自由に取れるよう配慮している。		
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	新人教育や職員教育の段階に応じ、研修計画を行ったり、評価をしながら働きながらのトレーニングを積むことを進めている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、相互研修を行ったり、事例検討をおこなったりし、サービスの質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	
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	サービス利用に対し、必ず、ご本人と面接をして心身の状態やご本人の思いをお尋ねし、不安や要望を聞きとり、ご本人様との信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご家族の不安や困っていること等を傾聴姿勢にてゆっくり時間をかけながら要望を尋ね叶えられるよう相談し、援助方針を確認させていただくことで信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の必要としている支援方法を優先して選択できるよう助言や援助がおこなえるよう努めている。		
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	暮らしを共にする者として、利用者様にもできることはなるべくご自身でしていただけるような声掛けや見守りをおこない、お手伝いしていただいた際は必ずお礼の言葉がけをしている。		
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	ご家族と支援方法を共有できるよう情報交換に努め、相談しながら方向性を決めている。それが、外出・泊の自宅での生活の中に反映されたりもしている。		
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	ご利用者の馴染みの場所や馴染みの人の把握に努め、話題に出したりし、馴染みの方に来ていただけるようお願いしたりしの支援をしている。	ご利用者の馴染みの方(踊りの仲間、幼馴染み)の訪問時は、お茶を飲みながら会話を楽しませている。馴染みの方と電話をされたり、届いた手紙を読んで差し上げており、初詣は地元の神社に出かけている。家族と一緒に外泊し、買い物等を楽しまれる方や美容院に行かれる方もおられる。	
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	利用者同士、体調を気にかけてたり、危険を察知して職員に知らせてくれたりという良い関係性を見守り、トラブル等把握して孤立しないよう、また、お互いが支えあえるような支援をしている。		

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	契約終了後も経過などを把握し、必要に応じて相談や支援ができる体制にしている。		
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	日常の会話の中から察したり、希望や意向を確認したりし把握に努めている。また、困難な場合はご家族に尋ねたりし、利用者本位に検討している。	日々の“お話し会”では、季節に応じて“干支”“原爆”などのテーマを決め、会話を深めており、意思疎通が困難な方も表情(笑顔・苦痛など)を把握し、声かけを続けている。「自分で自由に動きたい」「庭の手入れをしたい」等の意向も把握し、個々のペースを大切に支援が続けられている。家族にも意向を確認している。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りなどで、把握に努めている。		
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	利用者お一人おひとりの生活のリズムを理解し、心身の状態や有する力の現状を把握し、有する力が維持できるよう支援している。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、思いを探り、また、ご家族と相談をしながら毎月のカンファレンスで職員間で確認し合っている。	心身状況や生活習慣、要望も踏まえ、介護計画を作成している。家族の役割も計画に反映し、「草むしりをしたい」と言う方には日常の中でして頂き、個別援助計画も作られている。買い物、散歩、ドライブ、外泊支援なども盛り込まれ、ご本人本位の介護計画を作成している。	
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	ケアの実践や気づきなど、個別記録に残すと同時にカンファレンス記録を回覧し、ケアの方法や状態の変化など確認している。また、連絡帳を活用し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、その時々に必要なニーズに対して、相談しながら支援できるよう柔軟な対応をおこなっている。		

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	消防の訓練等でご協力いただき、地域で支えられ、見守られていることに感謝しながら安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	受診に関しては、ご本人・ご家族の希望や確認を行いながら支援している。かかりつけ医との連携を図り、状態の報告や必要に応じては面談の機会を設定したりしての調整を行っている。	“往診をして頂ける”という事もあり、納得の上で協力医療機関に変更される方もおられる。看護師が通院介助（検査）を行い、医療情報提供書を主治医に渡している。検査結果等は家族にコピーをお渡し、受診結果の共有もできている。24時間体制でホームの看護師や医師に相談でき、職員の安心になっている	
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	看護職員が常駐しているため、職場内および他施設との看護師との医療連携にて、いつでも適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院された際には、介護サマリーを提供し、病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けてソーシャルワーカー等との関係作りをおこなっている。		
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	重度化された場合や終末期に対し、ご家族やかかりつけ医、職員を交えての話し合いをおこない、かかりつけ医と事業所の連携のできることなどの説明を行い、納得していただけるよう努めている。	全員の方が「最期はホームで…」と希望されており、状態が変化した時は、AEDの使用の有無も含め、再度、意思確認が行われている。25年度は2人の看取り支援が行われ、ご本人が大好きな蜂蜜（親戚の方の手作り）を家族の方が口に入れて下さった。医師や看護師と連携を図り、職員も落ち着いて対応する事ができた。26年は看取り支援の振り返りをしていく予定である。	
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け、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	消防署の指導の下、地域の方々の協力を得て、避難できる体制を築いている。また、災害が起こった場合など、他のグループホームに臨時的に受け入れの協力を依頼している。	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、消防署職員と民生委員が毎年参加して下さっている。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、飲料水や非常食が準備されている。スプリンクラーを設置し、火災時は地域にサイレンが鳴るシステムになっている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	利用者様には尊敬の念を持って接し、介助の際にはプライバシーに配慮し、周囲に気付かれないような声掛けやさりげない支援をおこなっている。	高齢者の尊厳や権利擁護の項目を入れたアンケートを行い、ケアの振り返りを行っている。カンファレンスでは、個々の人格尊重を考えた話し合いが行われ、行動制限しないように努めている。人生の先輩として尊重し、プライバシーを念頭に入れた言葉かけに努めている。優しい職員ばかりで、チームワークも更に良くなっている。	
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	日常の会話の中で、さりげなく複数の選択肢を提案して、ご本人が選びやすく意思が伝えられるよう支援している。		
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	利用者様一人一人の生活リズムやスペースを理解し、その人に合わせた生活ができるよう柔軟な対応に心がけている。		
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	訪問理容のサービスを活用したり、毛染めの支援を行ったりしており、髭剃りの声掛けや援助、お化粧される方の支援やマニキュア等でのおしゃれも楽しまれている。		
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	出来る方には配膳や下膳をしていただき、下膳後の食器をまとめていただいたりして片付けやすく整理されたり、テーブルを拭いていただいている。	25年秋に調理担当の方が配属されている。以前から3食ともホームで料理が作られ、郷土食の大村寿司を楽しまれたり、テラスで食事をしている。お茶パックにお茶を詰めて下さったり、時には、ご利用者と買い物に行き、荷物を持って下さっている。毎年、家族がクリスマスケーキを買ってきて下さり、皆さんも喜ばれている。	今後も引き続き、テラスで桜などのお花を見ながら食事をする機会を作ると共に、26年8月からはホーム単独の施設になり、席にも余裕が出てくるため、職員も一緒に食事をする機会を増やしていく予定にしている。
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	毎食、食事量のチェックを行い記録している。利用者様の体調や状況に応じた食事の形態とし、水分量の確保や栄養の状態については必要に応じて主治医に相談しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを必ず行っており、義歯を使用されている方は夕食後に洗浄剤を使用して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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行うことでトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を基本とし、“できれば下着”と言う思いで日々のケアに取り組まれている。失禁が見られても、すぐにオムツではなく、「まだ下着で頑張ろう」と言う声が職員から聞かれている。オムツやパッド使用についても慎重に検討し、個別の誘導を行う事で失禁が減っている。	
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	水分不足にならないよう心がけており、食物繊維を多く摂れる献立とし、乳製品も積極的に摂取できるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているが、利用者様の体調や状況に応じてタイミングを図りながら臨機応変に入浴の支援を行っている。	25年度は念願の温泉を楽しむ事ができた。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も楽しまれ、職員との会話も弾み、思いの把握に努めている。浴槽内に入れない方は足浴を行い、洗身介助をしており、できる範囲で、ご自分で洗われる方もおられる。入浴を拒まれる時は声かけを工夫し、無理強いをしないようにしている。	
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	就寝、起床の時間は利用者様それぞれに希望に沿って対応している。昼寝の時間も設けており、夜間不眠の場合は昼間の睡眠を促している。		
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	各利用者様ごとに薬歴表を作成しており、薬効、用量、用法などを明記している。また、臨時薬についても連絡帳に記載して職員間でしっかり把握に努めている。		
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	ご利用者様の趣味や得意なことを支援し、行っていただきながら感謝の気持ちを必ず、伝えるようにしている。		
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	ご利用者様の希望に沿って外出できるよう、ご家族への協力を得て、取り組んではいが頻度は少ない。	天気の良い日は近くを散歩している。大村公園（菖蒲）や野岳の紅葉見物と共に、かやぜの案山子見物にも出かけている。職員が事前に下見に行き、米寿のお祝いを兼ねて、嬉野温泉でのひと時を楽しむ事ができた。地元のレストラン（シュシュ）でのバイキングも楽しまれている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	買い物に出かけた際は利用者様にお金を持ってもらい、各自支払っていただくよう支援している。ご本人のご希望で少額の金銭を管理されておられる方もいる。		
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	電話の取次ぎをおこなったり、手紙を読んで差し上げたりしている。		
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	玄関やホール内に花を飾るようにし、採光に気を付け座る場所を変えたりして対応している。温度や湿度に気を配り、調整を行っている。季節に応じた飾りをおこない、季節の花を飾り、季節を感じさせるよう支援している。	ホールは天井が高く、窓から桜の花を眺める事ができる。テラスもあり、ご利用者が洗濯物を干して下さっている。玄関やリビングには季節の花が飾られ、職員の家族の方(お花屋)もお花をプレゼントして下さっている。職員手作りの貼り絵も温かく、季節感を感じる事ができている。トイレには炭を置いて消臭を行い、職員の目標にも「ホールの換気をしよう」と言う内容を掲げ、冬も換気に努めている。	
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同士で過ごせるよう食事のテーブルやソファなどの位置を配慮し、その時々での気分に応じて静かに過ごせるようスペースを作っている。		
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。ご家族と居室の様様替えなどを相談している。	ご利用者の体調に合わせて、電動ベッドを使用している。ご自宅で使われていた鏡やラジカセ、裁縫箱、扇子を持ち込まれ、家族の写真やぬいぐるみ、ご自分で作られたパズルなどを飾られている。居室でラジオを聞かれる方や、居室のご主人の写真を見られると安心される方もおられる。	
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	トイレの分かりやすい表示や障害物のない廊下。個々の状態に合わせてベッドの位置や向きを考慮し、手すりの使用やトイレのコール等、安全確保と自立に向けての工夫を行っている。		