

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	4270500368		
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 たんぼぼの家	ユニット名	
所在地	長崎県大村市東野岳町1800-2		
自己評価作成日	平成27年5月31日	評価結果市町村受理日	平成27年7月3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	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年6月16日	評価確定日	平成27年6月26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)】

恵まれた自然にかこまれて、ゆつくりと自分らしく、自分らしく、安心して生活してもらうよう支援している。昨年、当施設に入居されておられた利用者様が、自宅に戻られ、ご家族様と生活されておられます。

【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)】

“たんぼぼの家”では、管理者(看護師)を中心に職員が結束し、自立支援に向けたケアを続けている。ご利用者にとっての「適切な住まい」も検討されており、ご本人の有する能力を引き出し、家族とも連携し、在宅復帰が叶った方もおられる。日々の生活でもリハビリや生活リハビリを行うと共に、「待つケア」も続けられ、車いすで入居された方も次第に歩けるようになってきたり、精神的に穏やかにいられる方も多い。管理者(看護師)からのアドバイスもあり、介護職員の観察力も深くなっており、病気の早期発見・早期治療に繋げる事ができている。今後も家族の方々との情報交換を続けると共に、系列施設間の情報交換を密に行い、協力体制の強化に繋げていきたいと考えている。

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		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	毎朝の申し送り後に、理念を読み上げ、毎日の業務につなげている。	理念の中に「自分らしく」があり、ご利用者の生活歴や生活能力を引き出す取り組みを続けている。自立支援の視点で介護計画が作られ、全職員で実践しており、理念にある「看護師・介護職などの専門知識と経験を持ったスタッフの支援をうけながら」、「自立」への成果が見られている。		
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	散歩や買い物に出かけ、近隣の人達と挨拶をかわし、交流に努めている。	26年度は中学生と一緒にレクや会話を楽しめた。ホームの敬老会では地域の方が日本舞踊や楽器演奏をして下さり、ホームの玄関で蛇踊りをして下さっている。”松原くんち”で相撲を見学したり、野岳の茶市や案山子見学にも行かれ、保育園主催の夏祭りで園児との交流も楽しんでいる。		
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	家族会などの行事を通して、また、見学にこられた方に、パンフレットをわたす。日常生活などについて、説明し理解していただくように、取り組んでいる。			
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	議題に利用者様のケアの実際、課題を取り上げ、そこでの意見をサービス向上に活かすように努めている。	26年7月の会議では「在宅への取り組み」を報告し、ホームの役割やケアの成果をお伝えする機会になっている。会議の時に避難訓練も行われ、「夜勤者はシューズを履くとよいですよ」等のアドバイスを頂いた。今後も「地域の課題や地域に必要なこと」などを検討していく予定である。		
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、運営推進会議以外にも、事業所の考え方や、運営現場の実情等、積極的に伝えて、サービス向上に取り組んでいる。	管理者が認定申請の手続き等で市役所を訪問しており、グループホーム協議会の研修時にも市の担当者とお会いしている。協議会では事例発表も行い、ホームの取り組みを理解して頂いたり、市の担当者から制度改正の説明も行われた。介護相談員の訪問時は、ご利用者の情報交換をしている。		
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	リスクマネジメント会議を3ヶ月に1回合同で開いている。3施設の状況などを聞き、身体拘束廃止に取り組んでいる。	「身体拘束はしない」方針であり、職員は身体拘束廃止等に関する研修を受け、理解を深めている。感情が不安定になる原因を把握し、少しでも穏やかに暮らせる対策を検討しており、医師からもアドバイスを頂いている。一時的に「4点柵」を使用した。対応策を検討し、外す事ができた。		
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	身体拘束廃止の講習会には、毎回申し込んでいる。施設での定例会に議題として取り上げ、理解を深め実践しようと努めている。			

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	研修会に参加できる職員は、限られているので、定例会の議題に取り上げ、職員の理解を深めて行くよう努めている。		
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	利用料の変更など書類の説明は、家族会などを利用して、理事長より説明していただき、同意を得るようにしている		
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	意見箱を設置している。家族会や面会時、また、ケアプランの同意書に、ご意見・ご要望を書いてもらい、運営に反映している。	暮らしぶり等を“たんぼぼ便り”で報告しており、手書きのメッセージも入れている。面会時は職員から声かけし、要望などを伺い、電話で情報交換する時もある。家族会も行われ、家族同士の交流の機会になっている。	今後も更に、家族の思いや要望、心配な事等を把握していきたいと考えている。家族会のあり方も検討しており、家族との個別面談を行う中で、色々なアイデア等を頂いていく予定である。
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	定例会や、日々の工作中、申し送り時に、意見を聞くようにしている。	日々の業務の中で、職員同士の情報交換をしている。長く勤務している職員も多く、新しく入職した職員とも良きチームが作られている。職員からのアイデアに対しても、「まずはやってみよう」と言う環境が作られ、職員個々の要望は、管理者から理事長への報告が行われている。	同じ敷地内に3つの施設がある。それぞれの協力体制もあり、必要に応じて人事異動も行われている。系列施設に応援に行くこともあり、今後は「役職会議」を再開し、情報交換を密に行う機会を増やす事ができればと考えている。
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	福利厚生費として、補助金を出してもらい、職員のストレス解消をはかっている。勤務調整をお互いにして、休みも希望にこたえるように努めている。		
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	順番制で、研修会に参加するようにしている。日々、お互いに学びあっている。		
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、職員の相互研修を行い、質の向上につとめている。管理者は、評価の為にお互いに見学にいき、意見交換をしている。		

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	
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	サービスの利用について、必ず本人にあり、心身の状態や、本人の思いを把握し、職員が、本人に受け入れられるような関係作りに努める。		
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	これまでのご家族様の苦労や、いままでのサービスの利用状況など、ご家族様に直接会い、話しを聞き、次の段階の相談につなげている。		
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	いろんな情報をもとに、今、必要とされている支援を見極める。		
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	利用者様とのコミュニケーションを積極的に行い、早く馴れ親しんで安心して生活して頂くよう工夫している。		
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	面会時、利用者様の生活状況など、常に伝え、情報交換に努め、よりよい関係を築くように心がけている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人に遊びにきていただくために、面会にこられた家族様にお願いしている。	団欒時や入浴時等に生活歴を教えて頂いている。隣のホームに入居する知人が遊びに来られたり、地域のお祭りや病院の待合室で馴染みの方と会話をされている。馴染みのスーパーに職員がお連れする事もあり、家族と一緒に墓参りに出かけた時、宗教仲間の方が来られる時もある。	
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、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	毎朝、声かけて、ラジオ体操や、歌レクに参加して貰うようにしている。 食事の時、ティッシュをとってあげたりされる。		

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	ご家族様のご希望に添えるような相談のり、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	入居される時は、在宅よりの情報があるが、日々の生活のなかで、職員みんなで、把握するようにしている。	生活歴や心身状況を把握している。ご本人と家族の要望を伺うと共に、日々の表情や行動などから思いの把握に努めている。ご本人が「帰りたい」と言う希望があり、家族との検討が行われ、外泊を繰り返し、家族に「介護の自信」を持って頂いた方もおられる。	
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	ご利用様や、ご家族様などから、聞き取るようにしている。本人の何気ない会話や、家族の訪問などに少しずつ把握につとめる。		
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	ご利用者一人一人の生活のリズムを理解し、「できること」「できないこと」など暮らしのなかで、発見していくことに努めている。		
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	ご利用様の心身状況や思い等を踏まえて、ご家族様にも相談し、職員全員で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	自立支援を大切にしており、洗濯物たたみ、テーブル拭き、明日の着替えの準備などの役割や、「廊下を〇周歩く」など、リハビリの視点も盛り込まれている。ご本人ができる所も具体的に記入されており、体調等の変化に応じて、計画の見直しを続けている。	
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、利用者の状態の変化は、個々の介護計画にそって、ケア記録に記載し、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	本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援をしている。医療機関に入院されたときは、医師や、看護師より情報を得て、早期退院に努めている。		

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
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	利用者様が、ひとりで外出されたとき、地域の人に声かけをしてもらい施設に連絡してもらおうようお願いしている。		
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し、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	医療法の改正で、利用者の5名までしか、往診できず、介護度が、軽い利用者様は、月1回通院介助している。	希望の医療機関に受診できるが、往診体制があるという事で、協力医療機関に変更される方もおられる。内科(認知症)・耳鼻科・皮膚科・歯科の往診があり、通院時は職員や家族が通院介助をしている。24時間体制でホームの看護師に相談でき、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	このホームは、看護職員が、常勤しているもので、常にご利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援をおこなっている。		
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	入院されたら、介護サマリーを翌日までに、医療機関に提供し、ご家族様とも、情報交換しながら、回復状況などを考慮し、退院支援に結びつけている。		
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	入居される時にご家族様に説明している。再度、重度化された時点で、ご家族様に説明し、今後の方針について話し合う。	「最期はホームで」と希望する方が多い。管理者が看護師であり、医療連携も行われ、急変時の対応も迅速に行われている。終末期は主治医からの説明があり、家族と方針の共有が行われている。必要に応じて点滴も行われ、看護師と介護職員、家族と協力して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	ご利用者様の急変時には、管理者に報告し、対応をする。事故発生時の応急処置の研修は、施設全体で大村市の消防署で定期的に通講しており、消火訓練も定期的におこなっている。		
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、いつも、見る事ができるようにしている。消防署の指導のもと、地域の方々の協力を得て避難訓練、避難経路の確認を行う。また、消火器の使いかたなどの訓練を定期的に行っている。	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、消防団、警察の方、市役所職員、民生委員等も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、飲料水や非常食を準備している。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。今後は自然災害を想定した計画書を作成する予定である。	

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	ひとりひとりの人格を尊重し、利用者が、穏やかに生活出来るよう、言葉かけや、対応に注意している。	職員は一人ひとりの生活歴や性格を把握し、ご利用者に対して優しい声かけを続けている。排泄ケア等の誘導時にも声の大きさに注意し、自尊心を傷つけないように配慮している。先輩のケア姿勢を通して、他の職員も学ぶ事が多く、職員個々の言動の振り返りも行われている。	
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	職員が、威圧的な態度ではなく、本人が、自分の思いや希望を表せるような接し方をしよう心掛けている。		
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	ご利用者ひとりひとりの生活のリズムを理解して、その人にあわせた生活を支援している。		
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	毎朝、蒸しタオルで、顔を拭いてもらう。自分で、髭そりされないので、職員が、定期的に行っている。		
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	利用者様の体調などを考慮して、テーブル拭きをしていただく。利用者様が進んで、下膳される。	系列施設の栄養士が献立を作っており、旬の食材を使い、栄養バランスにも配慮している。3食ともホームで美味しい料理が作られ、ご利用者も敷地内のつわやふき等の皮むきをしたり、モヤシの根取り等もして下さる。ご利用者に食べたい物を伺い、一緒に買い物に行かれている。	
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	食事量を毎回チェックして介護記録に記入している。水分補給もゼリーやトロミなどに形態をかえてスムーズに補給できるようにしている。		
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	食後、ひとりひとりにあわせた口腔ケアを統一して行っている。口腔用スポンジを使用している。		

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
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	排泄パターンをいかして、時間を決めて、トイレに誘導して、自立にむけた支援をおこなっている。	下着を着用し、排泄が自立している方もおられる。毎月の定例会で排泄ケアの検討が行われ、体調や経済面にも配慮し、パッドの必要性等も検討している。座位が困難な方は適宜おむつ交換を行い、陰部洗浄も行われている。	
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	毎朝、ラジオ体操をおこなう。ふかし芋やヨーグルトなどを提供している。便秘時は下剤や座薬を使用している。		
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、決めているが、体調にあわせて気持ちよく入浴して頂くようにこころがけている。	原則週2回だが、週3回の入浴ができる時もある。皮膚の状態で個別にタオルを準備し、できる範囲は洗って頂いている。湯船にゆっくり浸かり、職員との会話を楽しまれ、菖蒲湯や柚子湯も行われている。ストレッチャーで入浴する方は、事前にストレッチャーを暖房で温め、2人介助が行われている。	
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	毎日ラジオ体操に参加したいいただき、生活のリズムを整える。自室で、昼寝をされたり、ホールのソファで休まれる。		
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	ひとりひとりの薬歴表を作成し、薬の効能や副作用を把握し、確実に服用されるように、注意しておく。		
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	毎日の洗濯ものたたみや、洗濯ものを干してもらったりしている。		
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支援している	ご家族様が面会にこられた時に、話して、協力して頂く。	ホーム周辺を散歩しながら、お花を摘まれたり、地域のお店で買い物(饅頭等)をされている。季節の花見も楽しまれ、彼岸花まつりや大村公園の菖蒲見学等に出かけている。案山子見物も恒例で、近くのレストランで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	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	ご本人がお金を所持すると置き場所を忘れて取られたなどの問題がおきることがあるので、こちらでお金はあずかり、何か欲しいものがある時は一緒に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	ご家族様に電話したいときは、時間帯を考慮し、できる限りの支援をしている。		
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	ホールの壁に季節の飾りものをはったり、花を飾ったりしている。	ホールの天窓にはステンドグラス調のフィルムを貼り、日差しの調整をしている。テーブルの椅子の配置を変え、話しやすい雰囲気作りに努めている。ホールや畳のソファで寛がれたり、ご利用者が団欒されている。トイレやお風呂場には消臭のための炭を置き、ホーム内の換気も行われている。	
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	和室にソファを置き、気の合った方と一緒にテレビを見たり、お話しをしたりして過ごす。		
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	家族の写真やお花を置き、時々ながめておられる。	居室のドアには、バナナやぬいぐるみを下げており、良い目印になっている。ベッド(普通のベッドと特殊寝台)もホームの備品で、ご本人の移動能力に応じてベッドの向き等を変えている。ご自分で仏壇にお水を供え、朝と夕方にお詣りされる方もおられ、ご本人と一緒に作った作品も飾られている。	
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	各居室の入り口にマスコット人形でわかるようにしている。本人の希望があればテレビを設置する。		