

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	2019年11月22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	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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2019年12月4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>自然に囲まれた環境の中で、ゆっくりと 自分らしく 穏やかに暮らしていただけるように支援している。</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>“たんぼぼの家”は2020年に移転する。住み慣れた地域(ホーム)からの移転であり、ご利用者の不安や混乱を最小限にするための取り組みを行う予定である。「地域の方へのご恩返し」も大切にしてこられ、初の「お茶会」を行うこともでき、地域の方々と楽しいひと時を過ごされた。家族の協力も有り難く、日々の生活の「喜びも課題」も含めて情報交換できる関係ができています。理念の中の『家族の人々といつまでも気楽に触れ合える「家」』の実践に繋がる状況であり、移転に向けて更なる協力を頂く予定である。職員全員が「ご利用者の方々に笑顔になってほしい」と願っており、敷地のツワを皆様で皮むきしたり、梅干し漬けの“しその葉”の塩もみ等も一緒にされている。ホーム前の公園で、桜の花見をしながら手作りのお弁当を食べられたことも良き思い出である。ご利用者個々の想いに寄り添い、少しでも元気に過ごし、心身機能が向上するように日々努めているホームであった。</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、安心して暮らせている (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	毎朝の申し送りの後に、理念と基本姿勢を読み上げている。カンファレンスの際に、理念を念頭に行っている。	職員のチームワークも良く、理念の実践に努めている。「ゆっくりと・自分らしく・共に暮らす」という理念を大切にされており、「自分らしく」の実践のために、ご利用者個々の生活歴や家族状況、お好きな事などを丁寧に把握し、日々の生活に取り入れるようにしている。	
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	運営推進会議を通して民生委員の方と情報交換を行っている。	「地域の方へのご恩返し」の想いを大切に、地域の方々と「お茶会」を開催する事ができた。子ども達とハロウィンパーティーを行い、ご利用者も一緒に仮装して楽しまれたり、「松原くんち」で踊りの見学、野岳の茶市、案山子見学や菖蒲見学と共に、保育園のお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ときに説明している。		
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。	会議ではホームの役割等を共有している。会議の時に避難訓練も行われ、「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	運営推進会議の時に、事業者の実状・考え方を伝えている。	移転に伴い、市の担当者と理事長が密に情報交換をしてこられた。ケアマネが市役所を訪問すると共に、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。2カ月に1回、介護相談員とボランティアの方の訪問があり、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	3施設合同で、3カ月に1回リスクマネジメント・身体拘束廃止委員会を開き、内容を定例会で報告、共有している。	「身体拘束はしない」方針であり、研修も受けている。職員の寄り添いもあり、穏やかに過ごされる方が多い。感情が不安定になられる原因を把握し、医師のアドバイスも頂き、最適な方法を検討している。リスクマネジメント委員会で「身体拘束廃止委員会」を開いている	
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	日常の業務に追われ研修会に参加出来ない。		
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	契約時に契約内容を分かり易く説明し、家族様からの疑問点や質問に答えている。又、利用料等の変更がある時は家族会等で理事長から説明し、同意書を得ている。		
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	施設内に意見箱を設置している。家族会や面会時、ケアプランの説明時にご意見やご要望がないか伺い運営に反映できるようにしている。	暮らしぶり等を“たんぼぼだより”で報告し、メッセージも手書きしている。面会時は職員から声かけし、家族へのアンケートも行い、要望等を伺っている。家族と電話で話し、安心される方もおられ、家族の協力を感謝されている。敬老会(家族会)も行い、家族同士の交流の機会になっている。	
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	申し送り時、定例会等で職員の意見や提案を聞き運営に反映している。	長く勤務している職員も多く、職員個々の意見を伝え合い、最適な方法の検討を続けている。優しく明るい職員が集い、ご利用者の笑顔を引き出している。勤務希望や研修希望も叶えるようにしており、人員体制の希望等も理事長などをお願いしている。	2020年7月に移転する。移転先は2階建てで「たんぼぼの家」は2階に引っ越し予定である。今後も新ホームで安全に快適に過ごせるように職員の意見やアイデアを集約し、設計や移転計画プロセスに活かして頂ければと考えている。
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	福利厚生費で慰労会を行い職員のストレス解消や交流が図れるようにしている。又 有給休暇が取りやすい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	研修会に参加出来るように 人員の確保に努めている。定例会で研修内容を報告し勉強会を行い認知症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	グループホーム連絡協議会 各駅停車に参加しそこで得た情報を職員に伝えケアの向上に取り組んでいる。		

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、本人に意向や希望などを聞いたり、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つな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	いろんな情報をもとに、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	コミュニケーションをはかりながら、利用者様がどこまでできるかを見極め、出来ること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	面会時には必ず生活状況を伝えており、変化が見られた時は電話連絡し、家族と情報交換をし関係を深めている。		
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	馴染みの友人や知人の方々の面会を本人様同様に歓迎し、次回の面会につながるようにしている。	「顔馴染みの人や職員と楽しく暮らす家」と掲げており、お祭りや病院の待合室で馴染みの方と会話をされたり、家族と墓参りや美容室に出かけている。教え子等が来られ、居室で団欒されている。「たんぼぼ憩いの家」との合同行事の時に、知人と再会できた方もおられる。	
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	利用者様同士の相性を把握し、席替えをするなどして、支え合いができるように配慮している。		

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してしまうと、どうしても関係性が途切れてしまう。		
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	日常の会話の中で、本人の思いや希望を聞いた時は、職員間で情報交換し、困難な場合は、その方のしぐさや行動 表情を見て、気持ちをくみとるようにしている。	日々の生活の中で「元気に過ごしたい」「元気になつて家に帰りたい」「車いすはいらない」等の要望を引き出している。「私の暮らし方シート」に生活歴等を記録すると共に、好きな色、得意な事、信仰等も記録しており、日々の表情や行動等からも思いの把握に努めている。	
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	直接利用者様や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全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	一人一人の生活のリズムを理解し、出来る事 出来ない事を把握するようにつとめている。		
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	利用者様の心身の状況や思いを踏まえ、家族様にも相談し全職員で話し合いを行い現状に即した介護計画書をさくせいしている。	心身状況や生活習慣、要望等を踏まえ、主治医や看護師からのアドバイスも頂き、介護計画を作成している。洗濯物たたみ、歩行訓練、縫物、雑巾縫い、水やり、散歩等も盛り込まれている。家族の役割も記入し、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	本人様や家族様の状況に応じて通院や送迎など必要な援助をしている。医療機関に入院された時には、医師や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	消防署に協力を得て、避難訓練を実施している。利用者様が一人で外に出られた時、地域の人に声をかけてもらい、当施設に連絡してもら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、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	二週間に一回のペースでかかりつけの医師が往診に来られ、全員診てもらっている。その際には、必ず職員が立ち会い、状況を報告したり指示を聞いたりしている。	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)・歯科衛生士(依頼時)の訪問があり、通院時は職員や家族が介助している。24時間体制で看護師と管理者に相談でき、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	介護職員は利用者様の体調の変化などに気づいた時は、直ちに看護師に報告している。		
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。	入院された場合には、直ちに介護サマリーを作成し、翌日までに医療機関に提出している。又 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	入居される時に家族様に説明を行っている。又重度化された時には再度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行っている。	24時間体制で往診を受けられ、ホームの看護師(非常勤)や系列の看護師に相談できる。「最期はホームで」と希望する方ばかりで、医療内容の要望等の意思確認も続けている。終末期は医師からの説明があり、必要に応じて点滴も行われる。家族と協力して誠心誠意のケアが行われ、看取りをさせて頂いた時には、ケアの振り返りも行われている。	
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	定期的に消防署による応急処置や防災訓練などの指導を受け、施設内での研修も行い、実践力を身に付けている。		

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、いつも見ることができるようになっている。消防署の指導の下、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。又、消火器の使い方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、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も受けている。移転先(ホームは2階)でも避難等のマニュアルを作成予定である。	
----	------	---	--	--	--

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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけないよう、言葉かけや対応に気を付けている。	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。「自己チェックシート」も活用し、言動の振り返りを行い、適宜、職員同士の注意も行われている。	
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	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を行うようにしている。		
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のリズムを尊重し、嫌がることは無理にせず、その方のペースを大切に支援している。		
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	ご自分で髭剃りができない方には、毎日欠かさず職員が介助している。		
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	テーブル拭きをしていただいたり、自ら下膳される方もおられる。	調理担当職員が献立を考え、ご利用者の要望も伺いながら美味しい料理が作られている。ご利用者も敷地内のツツ等の皮むきをしたり、モヤシの根取り、ごぼうのさがき等をして下さる。トラスで野菜(ナス、大根等)を作り、水やり等をして下さり、梅干しや干し柿作りも楽しまれている。	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	食事摂取量を毎回チェックしている。新鮮で多様な野菜を使い栄養のバランスを考えて作っている。午前、午後とやかんに飲み物を用意し、いつでも水分補給が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	毎食後、利用者様全員に口腔ケアを実施 自分で出来ない人については介助を行っている。夕食後は義歯の方は義歯を預かり洗浄液につけている。		
----	--	--	---	--	--

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、早めのトイレ誘導を行い失禁を減らしトイレで排泄するように支援している。	下着(紙パンツ)を着用し、排泄が自立している方もおられ、必要に応じて個別誘導している。排泄ケアの検討が行われ、体調や経済面にも配慮し、パッドの必要性を話し合っている。昼夜の尿量も把握し、失禁を減らすケアも行われ、トイレまでの往復で、足腰が強くなった方もおられる。	
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	毎朝ラジオ体操や歌レクを行い体を動かすようにしている。又、乳製品や食物繊維を取り入れるように心掛けている。便秘症の人については、病院から処方された下剤を服用してもらっている。		
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	決まった曜日、時間帯に入浴していただいているが、利用者様からの不満の声は聴かれておらず、喜んで入浴されている。	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、笑い声も聞かれており、菖蒲湯や柚子湯、バラ湯も楽しまれている。ストレッチャーを利用し、臥床した状態で安全に入浴される方もおられる。	
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	一人一人の睡眠パターンを把握し、昼夜逆転が見られる方は、日中できるだけ、レクリエーションや体操などに参加して活動的になっていただき、夜間、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	一人一人の薬歴表を作成し、薬効や重大な副作用について記録し、介護記録表にとじてあり、それぞれが確認できるようにしてある。自分で内服できる方でも、飲み込まれるまで隣について内服の確認をしている。又、利用者様に状態の変化が見られた時は、主治医に相談している。		
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	洗濯物を干したり、取り入れたり、畳んだりしていただいたり裁縫の得意だった方には、ボタン付けやほつれ直しなどをしていただいている。又、皆さん、気分転換にカラオケを楽しまれている。		

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	家族様に相談して、できるだけ本人様の希望が叶うように支援している。	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(飴 饅頭等)をされている。季節の花見も楽しまれ、新茶まつりでは地域の方と交流する機会になっている。彼岸花まつりや大村公園の菖蒲見学、松原くんち等に出かけたり、案山子見物も恒例で、近くのレストランでバイキングを楽しまれている。	外出する機会が減っている。今後もバイキングに出かけたり、季節の花見や故郷巡り等の機会を増やすと共に、家族もお誘いし、思い出作りを増やしていきたいと考えている。
----	------	---	-----------------------------------	--	---

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	お金が無くなったなどの問題が起こるため、家族様からお預かりして、花見など、みんなで出かけたときに、職員が付添い買い物をしている。		
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	家族様などに電話をしたいと希望されるときは、時間帯などを考慮し、できる限り希望に沿うようにしている。		
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	玄関やホールに季節の花を飾ったり、季節を感じられるように季節ごとにホールの壁に飾り付け(正月飾り、桃の節句、端午の節句、菖蒲など)をしている。	ご利用者と季節の飾り付けを作られている。ホールの天井は高く、開放感があり、歌を唄われたり、ご利用者と一緒にパッチワーク作りもされており、テーブルクロスになる予定である。ホール横の和室は段差があり、職員も見守るようにしている。トイレ等には炭を置き、ホーム内の換気も行われ、ウッドデッキもあり、プランターで花や野菜を育てている。	
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	テーブル席のほか、ソファを置いていて、気の合った利用者様同士ソファに腰掛け仲良くお話をされるなど、思い思いに過ごされている。		
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	好きな歌手がおられ、その歌手の歌をよく聞かれていたと家族様から聞き、CDをご自宅から持ってきていただき、毎日、聴いていただいている。	文字の認識が難しい方には、居室のドアにバナナ等の飾りを下げている。ベッド(普通のベッドと特殊寝台)はホームの備品で、ご本人の移動能力に応じてベッドの向きを変えている。ご本人の好きな歌手のCDを持参し、ラジカセで聞かれたり、家族の写真や家族の手作りの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	障害物のない廊下で各箇所に手すりが設置されている。トイレがわかるように目の高さの位置に表示している。		