

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29年12月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月16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)】

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。

※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29年12月21日	評価確定日	平成30年1月7日

“たんぼぼの家”の理念は、『ゆっくりと、自分らしく、共に暮らす。地域の人々、子供達や家族の人々といつまでも気楽に触れ合える「家」。看護師・介護職などの専門知識と経験をもったスタッフの支援を受けながら、安心して暮らせる「家。』であり、日々の生活の中で梅干しを漬けたり、つわやフキ、芋づるなどの皮むきをして頂き、季節を感じてもらえるようにしている。テラスで野菜を作り、収穫を一緒にしたり、その食材でおかずを作って食べて頂いている。日々の生活の中で、ご利用者の不安や混乱に向き合い、「一番きついのはご本人」と理解し、日々の寄り添いを続けると共に、不安の原因分析を行い、専門医の受診等も行われ、次第に笑顔が増える方が多い。職員全員が「ご利用者の方々に笑顔になってほしい」と願われており、職員の明るさと優しさがホーム全体の温かさに繋がっている。ホームの避難訓練には家族、地域の方、中学生等も参加して下さり、中学生は利用者役になり、毛布搬送を体験して頂いた。今後も地域の方へのご恩返しをしていく予定である。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 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、理念を読み上げ、気持ちを締め、業務に入っている。	長く勤務している職員が多く、理念の中の「自分らしく」の実践のために、ご利用者の生活歴や生活能力を引き出し、笑顔を引き出す取り組みを続けている。地元のラジオ体操に早朝6時30分から参加する事もでき、日々の生活で自主的に歩行訓練をされる方もおられる。	
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	民生委員の方とは運営推進会議を通して情報交換を行っているが、それ以外の交流はなかなかできていない。	子ども達がハロウィンの時に来て下さり、ご利用者も仮想して一緒に楽しまれたり、中学生の職場体験でレク等を楽しまれた。ホームの玄関まで蛇踊りに来て下さったり、“松原くんち”で相撲の見学、野岳の茶市、案山子見学等に行かれたり、保育園の夏祭りに参加された方もおられる。	32年に移転する事が決まっており、残りの3年間で「ご恩返し之年」として地域貢献をしていく予定である。地域の方々にホームに招待し、お茶会を開いたり、地域の子ども達との交流も増やしていきたいと考えている。
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	面会者や見学者に対して、質問や相談があった時に詳しく説明している。		
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	議題に利用者様のケアの実際、課題を取り上げ、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お伝えしている。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。地域の実情と課題も検討され、「交通の便を良くしてほしい」等の要望を市の職員に伝え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取り組んでいる	運営推進会議の時に、事業所の実状・考え方を伝えている。	管理者やケアマネ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。29年度は実地指導があり、研修などの指導を頂いた。2カ月に1回、介護相談員の訪問があり、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4ヶ月に1回3施設合同で開き他の施設の状況も聞きながら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、研修も受けている。転倒防止の際のセンサー利用時は大村市にも相談し、見守りを継続すると共に家族にもセンサー利用の説明を行った。感情が不安定になられる原因を把握し、穏やかに暮らせる対策を検討しており、医師からのアドバイスも頂いている。	
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	施設内で身体拘束廃止の研修会を行い、スタッフ一人一人の意識づけに努めている。		

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できる職員は限られているので、必要な時には定例会の議題に取り上げ職員理解を深めていくように努めている。		
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、理事長より説明を行い書面で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、ケアプランの説明時にご意見やご要望がなに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、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、家族の協力で感謝されている。敬老会(家族会)も行われ、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	毎日の申し送りの時に、職員の声を聞くようにしている。	長く勤務している職員も多く、職員個々の意見を伝えあい、最適な方法の検討が続けられている。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。勤務希望と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。	
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、補助を出してもらい職員のストレス解消や交流が図れるようにしている。勤務調整をお互いにして休みの希望にこたえるようにいる。		
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	研修会に参加できるように人員の確保に努めている。		
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御苦勞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	利用者様とのコミュニケーションを積極的に行い、早く慣れ親しんで安心して生活していただけるようにしている。		
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を伝えるとともに変化などが見られた時には電話連絡し家族との関係を深めている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人に遊びにきて頂き又来て頂くようお願いしている。さらに家族様にも協力をお願いしている。	団欒時や入浴時等に生活歴を教えて頂いている。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たり、家族とお墓参りに出かけている。教え子等が来られ、居室で団欒されている。	
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	毎朝、ラジオ体操や歌らしくに参加してもらうようにしている。又皆様が話の輪に入れるように努めている。		

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
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	どうしてもサービス利用が終了してしまうと関係性が途切れてしまっている。		
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	日々の生活の中で利用者様の声に耳を傾け、出来る限り希望をかなえられるようにしている。	「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、私の健康法等も詳細にアセスメントに残している。家族の事を忘れないように会話の中に盛り込まれており、日々の表情や行動などから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、会話の中で知りえ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	ご利用者一人一人の生活のリズムを理解し、「出来る事」「出来ない事」等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即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。洗濯物たたみ、歩行訓練、買物や散歩等も盛り込まれ、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	本人やご家族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	もし利用者様が一人で外に出られた時等、地域の人に声をかけ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、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回のペースで往診に来られ全員診察の際には必ず職員が立ち会いを行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)・皮膚科・歯科衛生士の訪問があり、通院時は職員や家族が通院介助をしている。24時間体制で法人の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	介護職員は日常生活の中で体調の変化などに気づいた場合には、看護職員に報告したり相談したりしている。		
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、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。又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、事業所の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を行っている。又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持っている。	法人内に看護師がおり、医療連携も行われ、急変時の対応も迅速に行われている。「最期はホームで」と希望する方ばかりで、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、家族と協力して誠心誠意のケアが行われている。終末期ケアの後に振り返りも行われ、家族のための簡易ベッドの準備も検討されている。	
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している。事故発生時の応急処置については施設全体で研修したり消火訓練も定期的に行っている。		
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、いつも見る事ができるようにしている。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、消防団、警察の方、市役所職員、民生委員、中学生(利用者役)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)を想定した計画書も作成しており、29年度は福祉介護避難所の指定を受けている。	

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	
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、利用者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。	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。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、利用者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	ご利用者一人一人の生活のリズムを尊重し、その人に合わせた生活が出来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人には、毎朝蒸しタオルで顔を拭いてもらったり、自分で髭剃りが出来ない人には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、利用者様が積極的に下膳されたりする。	系列施設の栄養士が献立を作っており、3食ともホームで美味しい料理が作られている。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、ごぼうのささがき等をして下さる。テラスで野菜(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。	
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、チェック表に記録している。又水分補給についてはムセがある方についてはとろみをつけたりゼリーで提供したり1日の水分量が確保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、自分で出来る人には声掛けを行い歯磨きを行ってもらっている。又、自分できれいに出来ない人については介助したりしている。		

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	排泄パターンをつかみ、早めの誘導を行い失禁を減らし自立に向けた支援を行っている。	下着や紙パンツを着用し、排泄が自立している方もおられる。日中は全員トイレで排泄されており、必要に応じて誘導介助をされている。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。	
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、時々牛乳やヨーグルトなどを提供するようになっている。便秘の人については下剤や座薬が処方されている。		
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流動的に対応している。	週2～3回の入浴であり、皮膚の状態でも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。シャワー浴の方もおられるが、「湯船に入りたい」と希望される時は2人介助で入浴されている。	
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	毎日ラジオ体操や歌レクに参加していただき、生活のリズムを作るようになっている。居室でお昼寝をされたり、ホールのソファで休まれたりしている。		
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、介護記録票と一緒に置いてあり、それぞれが確認できるようにしてある。		
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	毎日の洗濯物を干したり、取り入れたり、たたんだりして頂いている。又、季節の野菜の収穫や皮むきなどして頂いている。		
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	ご家族様に協力をお願いしたりしている。	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、新茶祭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も楽しまれている。	全員で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	お金が無くなった等の問題が起こる為、家族からお預かりして職員と一緒に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時には、時間帯などを考え出来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	ホールの壁に季節ごとの飾り物をしたり季節の花を飾ったりしている。	職員が季節の飾り付けをされている。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、ご利用者同士で団欒されている。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	テーブル席の他、ソファをいくつか置いている。		
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	使い慣れた物を、なるべく持ち込んで頂くよう、お願いしている。	居室のドアにはバナナやぬいぐるみを下げており、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。愛用のマッサージ器や、ご本人の好きな博多人形を家族が持参して下さり、家族の写真も飾られている。	
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、トイレのわかりやすい表示をしている。		