

# 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25年1月27日	評価結果市町村受理日	平成25年3月12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2月18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、子供達から高齢者まで、ゆっくりと自分らしく 地域のなかで、安心して生活してもらう。
--

## 【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”は周囲に野岳湖もあり、桜や紅葉等の四季の移ろいを感じる事ができる。職員の入れ替わりも経験し、現職員が結束して利用者全員の生活を支えてこられたが、24年8月から認知症デイが再開し、3名の方が夕方まで一緒に過ごされている。ホームの利用者の生活への影響に心配りを続けると共に、デイを利用される方々の元気を頂きながら、“共に暮らす”ための方法を模索されている。デイの利用者が増えた事もあり、ホールに折りたたみベッドを置き、常時、休憩できるようにしており、畳の間にはソファーが複数置かれ、利用者同士で団欒されている。24年夏から、3食ともホームで美味しい料理が作られるようになり、皆さんの食欲も旺盛になり、お節料理なども手作りされている。外出回数も限られてきてはいるが、可能な限り、日々の中で散歩をされ、お花を摘む姿も見られている。法人組織も大きくなってきており、職員同士の交流を深める機会を増やしていくと共に、ホームの利用者の方の重度化も見られる中、“日々笑い”“日々楽しみながら”、1人1人の思いの把握に努めていきたいと願われている。
--

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
<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。	子供達から高齢者まで「ゆったりと、自分の家のように、地域の中で、その人らしく安心して暮らせる環境を整えていきたい」と言う思いを込めて、「ゆっくりと・自分らしく・共に暮らす」という理念が作られた。野岳の新茶まつりでお茶を購入したり、誕生日に利用者と一緒に地域のハイキングに行かれ、楽しいひと時を過ごされた。	
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。	たんぼ保育園の行事に出かけたり、24年度は初めて、卒園した子供達が日本舞踊を踊りに来て下さった。24年度は初めて”松原くんち”にも参加する事ができ、5月に野岳で開催される茶市や彼岸花まつりにも参加している。敬老会では地域の方がフラダンスを踊って下さり、お孫さんがAKBを踊って下さった。	避難訓練やぜんざい会を開催する時は、案内状を配布しているが、地域の方も高齢の方なので、お迎えに行く等の工夫も必要ではないかと考えている。長期計画ではあるが、町内会に参加して、ホームの存在をよく理解してもらえればと考えている。
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	家族会などの行事を通して、また、ホーム見学に来られた方に、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	議題に利用者のケアの実際、課題などを取り上げ、そこでの意見をサービス向上に活かすように務めている。	2か月に1回、隣の“たんぼ顔の家”と合同で会議をしている。24年1月には派出所の方が管轄地域の事故や事件について説明をして頂いた。民生委員の方からは「夜間の訓練の時にシューズを履いた方がいい」と言う意見を頂き、訓練時にはシューズを履いて行う事ができた。今後も地域の方々にも声かけをする予定である。	
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、運営現場の実情など、積極的に伝えて、サービス向上に取り組んでいる。	市の担当者には、認定申請の手続きの他、グループホーム協議会でお会いした時にもホームの現状を伝えている。市の方とは顔馴染みになっており、共用型デイの事も相談し、親身に対応頂いている。運営推進会議では他の施設の取り組みを教えて頂き、ホームの運営に活かしていきたいと考えている。	
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3ヶ月に1回合同で、開催している。3施設の状況などを聞き、身体拘束廃止にとりくんでいる。	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。その時の感情に応じて、お散歩にお連れする機会も作られ、日々の生活の中で利用者は自由に過ごされており、穏やかな方が多い。周辺症状が著明な方には家族も宿泊して状況を確認して頂き、専門機関での治療入院も行われている。	
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	勉強会で、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、勉強会の項目にあげて職員の理解を深めていきたい。		
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	時間をかけて、丁寧に説明している。特に利用料金や医療連携体制について詳しく説明し、納得してもらい、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。	担当職員が、暮らしぶりや健康状態を“たんぼぼ便り”で毎月報告し、面会時にも家族への声かけをしている。敬老会と同じ日に家族会を開催しており、家族同士で知り合いの方もおられ、会話が弾まれていた。転倒時の対応に関する意見も頂き、ホーム内でも色々な検討が行われた。	
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、ミーティングなどで、意見を聴くようにしている。	職員の入れ変わりもあったが、意見交換は日々行われ、協力体制もできている。職員同士の情報交換の目的もあり、職員から、「定期的に役職会議を開催して欲しい」との意見が聞かれた。24年11月には職員へのアンケートを取り、理事長に要望が伝えられている。人員体制を整える事や、夜間の駐車場の整備もお願いした。	隣接する職員全体の交流ができず、人事の異動がうまく伝わらず、名前を知らない職員もおられるとの事。職員同士の意見を伝える機会として、“スタッフ会議21”の会議を再開して頂くと共に、介護職の目標も作っていく予定にしている。
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をはかっている。		
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	日常的にお互い学びあい、順番制で、研修会に参加し、定例会で、報告する。		
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、グループホーム相互研修を行い、質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
<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、必ず本人にあって、心身の状態や、本人の思いに向き合い、職員が、本人にうけいられるような関係作りに努めている。		
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	・その段階で、本人やご家族の思い、状況などを確認し、まず、必要とし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	利用者とは、昔話で、コミュニケーションをはかり、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		○本人と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	・面会時に本人の生活状況など、常に伝え、家族様と情報交換につとめ、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・友人に遊びにきてもらう。	馴染みの関係の継続を大切にした支援が行われ、知人の方等に、利用者が入居されている事を家族から伝えて頂き、ホームに訪ねて来て頂くようお願いしている。自宅周辺をドライブする機会も作られ、親類の法要やお墓参りなどに家族と出かけられている。	
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	みんなで、楽しく過ごせる時間や気のあるもの同士で、過ごせる場面づくりに、努めてににいる。		

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	積極的にはしていないが、相手から、連絡があれば、話を聞いたりしている。		
<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	ご利用者がどこで、どのように暮らしたいのか、何をしたいのか、日々のかかわりの中で、把握につとめ本人本位に検討している。	センター方式を利用し、ご本人と家族の要望を伺っている。日々の表情や行動、しぐさなどを大切にしながら、ご本人の願いを汲み取る努力を続けている。「花札がしたい」「親類の所に行きたい」などの言葉も聞かれ、花札の購入も行われた。意思疎通が難しい方にも根気よく関わり、自立できる事が増えた方もおられる。	認知症デイも始まり、新しい利用者も増えており、ホームの利用者の方々と、ゆっくりお話を時間を増やしたいと考えている。もう少し積極的に、家族の方にも利用者の思いや気持ちを伺っていく予定にしている。
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	ご利用者や家族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時など少しずつ把握に努める。		
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	ご利用者一人ひとりの生活のリズムを理解し、「できること」「できない事」など暮らしの中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	ご利用者の心身状況や思い等を踏まえて、ご家族にも相談し、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。	利用者の心身状況や思い、生活習慣なども踏まえ、職員全員で話し合い、介護計画が作成されている。長年培ってきた事や趣味なども大切に把握しており、“花札をしたい”などの意向も叶えている。“洗濯物たみ”などの役割や楽しみも盛り込まれ、計画には家族の役割もあり、個別援助計画も作られている。	
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、ドクター・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	消防署の協力により、避難訓練や救急法を実施している。地域の方にも声かけをしている。		
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	月2回、かかりつけ医の往診にて、適切な医療を受けられるように支援している。	往診をして頂けるという事で、協力医療機関に変更される方もおられる。24年度から医療情報提供書を作成し、往診時に見て頂いている。通院時は家族が通院介助をしており、緊急時は職員が対応し、早期対応に繋げている。24時間体制でホームの看護師に相談ができ、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	このホームには、看護職員が、常勤しているので、常に利用者の健康管理・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。	入院時に、本人についての介護サマリーを医療機関に提供し、ご家族様と情報交換しながら、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	入居されるときに、ご家族様に説明する。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・・・」と言う方も多い。ホームの看護師と共に医療機関との連携が行われ、終末期にはホームの看護師が待機し、急変時に対応できる体制が取られている。家族と共に穏やかな時間を過ごされ、エンゼルケアも家族と一緒に行われた。看護師が勤務しており、2～3ヶ月に1回、医療連携会議が行われ、3施設の利用者の情報共有ができています。	
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	消防署による応急処置や、防災訓練などの指導を定期的を受け、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	マニュアルを作成し、消防署の指導野本、地域の方々との協力を得て、避難訓練、避難経路の確認をおこなう。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行っている。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年に1回参加して下さっている。地域の方や系列施設にも、利用者の見守りの協力依頼を行っており、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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、穏やかに生活できるよう、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、利用者に対して優しい声かけが行われている。排泄ケア等の誘導時にも声の大きさに注意しており、自尊心を傷つけないように配慮している。定例会などのミーティングで、職員の言動の振り返りも行われ、個人情報の管理も徹底されている。	
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、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	利用者ひとりひとりの生活のリズムを理解して、その人に合わせた生活をしえんしている。 (食事の時間や入浴など)		
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	毎月1回散髪のサービスをうけている。 毎朝、蒸しタオルで、顔を拭かれ、髭剃りを確実にしてもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の体調など考慮して、テーブル拭きをしていただく。利用者が進んで、下膳される。	テーブルには季節の花や季節の飾り物がされている。3食ともホームで美味しい料理が作られており、お節料理なども手作りでお屠蘇も楽しまれた。下膳や季節の食材(敷地内のつわやふき等)の皮むきをして下さる方もおられ、松原くんちでは、出店で“梅がえ餅”を楽しまれた、誕生日には外食等も楽しまれている。	
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、介護記録に記入する。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。口腔用スポンジや、ガーゼを使用する。		

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行っている。	一人ひとりの体調と共に、経済面にも配慮して、パッドの種類を検討しており、個別の誘導で、リハビリパンツから布パンツに変更できた方もおられる。小声でのトイレ誘導を心がけ、トイレの中ではカーテンを閉めるなど、羞恥心にも配慮している。おむつ交換の時も歌を唄いながら、ご本人の緊張をほぐすケアを続けた方もおられた。	
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。ふかし芋をおやつに提供したり、バナナも食事に。便秘時には、定期的に、下剤を使用して、排便をうながしている方もおられる。		
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	一応、入浴時間は決まっているが、利用者の希望や体調に合わせて、気持ちよく入浴していただくよう働きかけをしていく。	湯船にゆっくり入れ、入浴を楽しんで頂いている。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯も行われ、入浴時には歌を唄われている。入浴を好まない方には早めに声かけし、納得してから誘導している。ストレッチャーで入浴される方もおられ、安心のために2人介助も行われ、陰部清拭は毎日行われている。	
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	毎日ラジオ体操をしてもらい、生活のリズムを整えている。昼寝を自室でもらう。また、ホールにソファを置き、休息してもらう。		
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	一人ひとりの薬歴表を作成し、薬の目的や副作用を把握し、誤薬のないように努めている。		
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	毎日の洗濯ものたたみの手伝いや、トランプを一緒にしたり、カラオケで、気分転換をはかる。		
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	本人が、希望されるときは、ご家族に相談し、スタッフまたは、家族が付き添って出かけられる機会をつくる。	日々の中で散歩をされており、お花を摘む姿も見られている。誕生日には希望に応じて、ジャスコでの外食を楽しまれ、ゲームなども楽しまれた。彼岸花を見に鉢巻山へ出かけたり、案山子見物、大村公園の桜見物にも行かれている。他の施設の行事も共有し、車をスムーズに利用できるようにしている。家族の協力も頂き、自宅に行かれる方もおられる。	



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
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	家族の協力を得て、少額の金銭を持っているひとは、お買い物で、飴を買ったりされる。		
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	家族への電話を希望されるときは、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したり、季節の花などを、散歩の時つんできて、テーブルにかざる。季節感を感じてもらおう。	ホールに折りたたみベッドを置き、常時、休息できるようにしている。畳の間にはソファーが複数置かれ、利用者同士の団欒がされている。ホールの天窓にはステンドグラス調のフィルムを貼り、日差しの調整が行われている。トイレやお風呂場には炭を置いており、ホーム内の換気も細やかに行われている。	
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	ホールにソファを置き、横になってもらい、思い思いにすごしてもらうように配慮している。		
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	ご家族様に聞き、以前より、歌をカセットに吹き込み自分で、聞いておられたので、カセットとテープをもってきてもらう。	各居室には利用者と一緒に作った作品が飾られ、職員手作りの誕生日カードが飾られている。塗り絵が好きな方は絵描き道具等の趣味の品物も持ち込まれ、ご本人が安心と言う事で、ベッド横に車いすを置かれている方もおられる。洋服掛けを持参し、外出用の洋服を掛けている方もおられる。	
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	夜間、自室に、音センサーを設置する。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	11	隣接する職員全体の交流ができず、人事の異動がうまく伝わらない。”スタッフ会議21”を再開する。介護職の目標を作り、運営に反映したい。	職員の意見を反映する機会 スタッフ会議21を、再開し、職員同士の交流を図る。	役職会議を通じて、本部に要請する。	6 ヶ月
2	23	認知症デイも始まり、また、新しい利用者も増えているが、なかなかゆっくり話する時間が取れない。	利用者様と積極的に接し、利用者の思いや気持ちを伺うよう努める。	毎日のレクレーション時や入浴時などに一人ひとりの思いや考えを聞き取り、楽しみや役割を持つて頂けるよう、スタッフに目標に向けての考えを統一させていく。	3 ヶ月
3	2	避難訓練やぜんざい会を開催する時は、案内状を配布しているが、地域の方も高齢の方なので町内会に参加して、ホームの存在を理解してもらおう。	日常的に地域の方と交流をはかる。	行事毎に参加をお願いして、来れない方、足の不自由な方は、お迎えに行つたるする。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月