

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	4270500996		
法人名	有限会社あんのん		
事業所名	グループホームあんのん(あんあん通り)		
所在地	長崎県大村市協和町710番地1		
自己評価作成日	令和4年10月5日	評価結果市町村受理日	令和5年1月11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://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和4年11月15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)】

一人ひとりの個性や本人の言葉を大事に、自己決定ができるような支援を行なっています。「元気な挨拶・楽しい会話・美味しい食事・笑顔」をフロアーの目標にし、全ての職員が、その方に寄り添ったケアが実践できるよう取り組み、個別でのコミュニケーションや活動を行っています。コロナ禍であっても、家族との絆を大切に、普通の暮らしができるよう努力しています。

【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)】

事業所は、空港・JR等交通の便が良く、商業施設が立ち並び至便な環境に立地している。道路から入ることにより、日当たりの良い閑静な雰囲気が保たれている。運営が譲渡され母体が新しくなったが、社会福祉協議会等に携わっていた創業者の理念を継承し、地域の高齢者福祉事業の拠点となる取組みが行われている。「住み慣れた町で普通に暮らして欲しい」「安心と尊厳を守る」という理念は、視力が衰えた読書好きな利用者のために、本に親しむ生活を取り戻したいと、朗読CDを図書館から借りてくる職員の姿や、自宅で飼っていたカメを職員と一緒に世話をすることができる環境づくりに反映されている。利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、あるがままの生活を守り、地域社会に貢献していこうとする事業所である。

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)	○ 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	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	事業所理念は、玄関等職員の目につく所に掲示し、勉強会では理念の唱和を行ない、職員全体で共有している。	事業所の理念に「安心と尊厳を守る」「明るい長寿社会づくり」を謳っている。利用者の気持ちに寄り添い、思いをくみ取ることが「安心と尊厳」に、毎月の町内清掃などの活動を通して「明るい長寿社会づくり」に繋がると考え、職員全体で理念の共有を図り、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ対策の為、地域との交流はほとんど出来ていないが、老人会の踊りのDVDを頂いたり、子供会より七夕の飾りを頂いたり、コロナ対策をしながら交流を行なっている。 毎月1回、町内のゴミ拾いを行なっている。	自治会に加入し、職員が回覧板を隣家に届けている。毎月の町内清掃、散歩時の挨拶などを通して地域とも顔なじみである。コロナ禍以降も老人会から踊りのDVDが、子供会から七夕飾りが届くなどの交流を継続している。高校生・短大生の職場体験や実習を受け入れている。	
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	施設見学や空き情報など、問い合わせがあれば対応している。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。ご家族代表、市の担当者、地域住民の方などに参加していただき、活動報告や外部評価の結果などの報告を行ない、参加者の意見を活用しサービスの質の向上に取り組んでいる。	コロナ禍の状況を鑑みて運営推進会議を開催している。書面会議の折にも事業所・利用者の現状、ヒヤリハットの事例などを詳しく伝え、推進会議メンバーから活発な助言を得ている。水害対策についての助言をもとに避難シュミレーションを作成した経緯がある。	
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	市の介護相談員の訪問が定期的にあったり、運営推進会議で、市の意見や市の取り組みについてなどの情報を頂いている。	年2回介護指導員が事業所を訪問し、直接利用者と会って話を聞いたり、運営状況を確認したりしている。市の包括支援センターと協力体制を整え、地域の高齢者介護の現状を把握している。行政から情報を得て、リモート研修を受講している。	
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	事業所内に「権利擁護委員会」があり、メンバーが中心になって勉強会や外部研修で身体拘束について学び、又、業務会議で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止委員会」を「権利擁護委員会」と改めたことにより、より広い視野で利用者の安心と尊厳を守るという意識が高まっている。委員会・業務会議・ケース会議・勉強会で学び、全職員で話し合い、より良いケアの実践に意欲的に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	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
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	虐待防止や権利擁護についての研修には、必ず参加する機会があり、参加した職員は事業所の勉強会で報告を行なっている。		
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	コロナ禍になり、以前よりも学ぶ機会が減ったり、成年後見人制度を利用している方がいないため、理解している職員は少ないが、必要性等が出てきた時は、話し合ったり検討する姿勢でいる。		
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	契約については管理者が全て行っており、理解・納得してもらえるよう努めている。後から問い合わせがあった場合も、すぐに対応し説明している。		
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	ご家族が気兼ねなく意見を言えるような関係性でいられるよう努めており、意見や相談があればフロアで判断し、返答が困難な内容は運営会議等で取り上げ、家族が納得できるように説明をしたり、意見を反映させている。	家族は利用料の支払いに毎月訪れており、コロナ禍では玄関先で面会している。コロナのワクチン接種は家族に意向を尋ね、「打たせない」という意向にも沿っている。米寿の誕生日に外食したいという希望があった際は、検討し承した事例がある。	
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	日常の業務や業務会議等で意見を聞き、リーダー会議や運営会議で報告し、反映させている。	毎月、各ユニットで業務会議を行っており、職員から駐車場の場所に関する意見やゴミ出しの検討など、さまざまな内容の会議となっている。管理者は、日頃から職員の話に耳を傾けている。希望休や有給休暇はシフトに反映し希望を叶えており、確実な昼休みの取得等、働きやすい環境に配慮している。	
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	職員一人ひとりの能力や性格、おかれている状況を把握し、配属されている。代表者が変わったため、何かあれば管理者が報告している。		
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	研修案内があれば、それぞれ職員に見合った研修に参加できるよう勤務表が組まれている。		

自己	外部	項目	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
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	コロナ禍で、研修や会議が減り、機会は減っているが、WEB研修などでやりとりしたり、交流する機会は作っている。		
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	入居前に、情報提供書などに目を通し、対応のイメージをし、入居後もご本人及びご家族から情報を収集し、積極的にコミュニケーションを取り、関係性を築くようにしている。		
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	入居前や契約時に、ご家族と話す機会を作り、ご本人及びご家族の課題と要望を要望を確認している。入居後もその都度、ご家族が気がかりな事を確認する姿勢をもっておる。		
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	グループホーム職員だけではできない支援については、ご家族と話し合い協力しながら向き合う姿勢をとっている。		
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	出来る事は見守り、過剰な介護にならないようにしている。家事などへは積極的に携わっていただき、やりがいを持てるよう、必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	介護計画の中に、必ずご家族との関わりについての事を入れており、絆を保ち大切にしたい支援を行なっている。		
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	コロナ禍で、外出・訪問が制限されているが、個別で馴染みの美容室に行くなどしている。 友人と電話で会話する機会もある。	コロナ禍で、面会が困難だった時には家族が昔のアルバムを差し入れており、利用者は職員と一緒に見ながら昔話に花を咲かせている。コロナ感染状況を見ながら、近隣の商店に買い物に出掛けたり、昔馴染みの人から電話で問い合わせがあり、会うことができた事例もある。	

自己	外部	項目	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
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	一人ひとりの性格、認知機能などを把握し、できる限り気の合う人と過ごせるよう支援している。困難な場合は、職員と過ごす時間でコミュニケーションやスキンシップをとっている。		
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	入院や他施設に入所された場合は、必ず情報提供書を作成している。 亡くなられた場合は、お通夜や葬儀に参列している。		
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	生活の中で、ご本人からの意向や希望が出たり、職員から尋ねたりしている。 困難な場合は、職員間で話し合う事で思いをくみとれるよう努力している。	入居する際、以前利用していた事業所から情報を得るとともに日常生活での様子や会話から本人の思いを把握している。自宅で亀を飼っていたため一緒に居たいという希望に沿って、現在も事業所内で飼っている。食事が落ちていた利用者から食べたいものを聞き出し、家族の協力を得て提供している。	
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	基本情報を元に、ご本人やご家族との日々の会話の中で情報の把握に努めている。		
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	日中の一人ひとりの観察、職員間での情報を共有することで、把握をしている。		
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	定期的な計画のふりかえり、新たな課題がないかを、業務会議やカンファレンス等で話し合っている。	生活記録ファイル内で計画とケアの連動を確認している。月末の業務会議において利用者の状況を確認し、介護の取組を検討している。本人の意向・家族訪問時の要望・ADL等を元に利用者の担当職員が介護計画案を作り、介護支援専門員の検討を経て家族に伝えている。	
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	日常生活記録の他に、職員間での連絡ノートを活用し、情報の共有を行なっている。		

自己	外部	項目	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
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	例えば、視力低下により好きな読書が出来ない方へ、朗読CDを提供し、楽しんでいただく等の対応をしている。		
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	コロナ禍で、地域との繋がりが難しいが、運営推進介護で民生委員や自治会長・ご利用者のご家族等と、ご利用者について情報の共有を図っている。		
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	入所前のかかりつけ医を継続し、職員が受診に同行している。受診が難しいご利用者には、往診に来てもらっている。必要に応じて主治医に相談し、他科を受診し適切な医療を受けられるように支援している。	利用者それぞれのかかりつけ医の受診に対応している。通院には職員が付き添い、受診結果はその日のうちに家族へ伝えている。内科医・歯科医が定期的に訪問診療を行っており、訪問看護ステーションとも契約している。急変時には大村中央病院への搬送を想定している。	
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	ご利用者の体調に気づきがあった場合は、看護職員に相談している。 又、定期的に訪問看護を受けており、緊急時にも協力を得る体制をとっている。		
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。	入院時は情報提供書を提出し、日常のケアに注意がある場合は詳しく説明している。入院中は、ご家族や医療機関に状況を確認し、情報交換や相談に努めている。		
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	利用開始時に、看取りや終末期の指針について説明している。又、ケアプランの更新毎に看取りについての事前確認書を提出してもらっている。終末期には、職員・ご家族・医療機関が協力し、看取りを実践している。看取り後には、職員間で振り返りを行なっている。	入居時に重度化・看取りについての方針を家族に説明し、同意を得ている。また急変時にはその都度状況を説明し、対応方針を家族と共有している。業務会議内で全職員と情報を共有し、看取り後に振り返りの会を開いている。看取り介護時にも家族との面会・宿泊付き添いが可能である。	
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	急変や事故発生に備え、緊急時マニュアルを作成している。		

自己	外部	項目	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
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。	防災委員会を中心に定期的に、消防避難訓練を実施している。 災害に備え、災害対策マニュアルを作成し、又、備蓄品等を準備している。	併設する小規模多機能ホームと共に防災対策に取り組んでおり、防災委員会で対応策を検討し、年2回避難訓練を実施している。うち1回は消防署・消防団も立ち会っている。備蓄用品・持ち出し品の他、避難時の情報共有のために利用者の写真付きの連絡カードを準備している。ただし、訓練回数が年2回に留まっている。	さまざまな状況を想定した避難訓練を数多く実施することで、より一層災害対策への職員の意識向上に期待したい。
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	入居者への尊敬の念を忘れないように心がけ、個人の性格を把握しながら、言葉遣い等に配慮している。	職員は、利用者の人格を尊重し、入室時には必ずノックするとともにトイレ誘導時にはトイレとは言わず本人がわかるよう伝えるなど配慮している。失敗時は周囲に気づかれぬようさりげなく誘導しており、呼び掛けは苗字にさん付けである。コロナ禍、換気が必要なため居室のドアを開けているが、利用者が居室にいる時は閉めている。	
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	個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け、解りやすい言葉かけや選択肢のある声かけで、自己決定しやすい場面を作るようにしているが、なかなか希望に添えていないという不安な思いもある。意思表示が難しい方には、表情や体調をみながら介助している。		
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	体調不良の方は、居室で休んでいただいている。自分で過ごし方を決められている方は、その方のペースで過ごしていただいている。座りっぱなしなどが無いよう、レクを取り入れたり、散歩で気分転換を図っている。		
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	定期的に訪問美容室を利用している。 行きつけの美容室がある方は、そこへ行ってもらっている。 衣類の好みをしっかり伝えられる方は、ご本人に選んでいただいている。		
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	感染症対策の為、食事の準備はスタッフのみで行なっている。片付けは、出来る方にはしていただいている。食器は基本同じものであるが、箸・湯呑は、好みや能力に合わせた個別の物である。	三食とも配食を利用しており、朝と夕は職員が検食している。各ユニットでは炊飯し、利用者に合わせてミキサー食、トロミ食にして提供している。また、利用者に合わせて誕生日にはちらし寿司、おやつ時間にケーキで祝っている。餅つきして利用者が丸める等一緒に作ることを楽しむ工夫もある。	
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	食事量・水分量・食事形態等、個々の状態に合わせて対応している。 食事や水分摂取の低下が見られる方には、捕食を提供したり、こまめに水分補給を行なっている。		

自己	外部	項目	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
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、個々に合った口腔ケアを行ない、自力で困難な方へは介助を行なっている。口腔内の状況や義歯の状況を確認しており、全ての入所者が歯科往診を受ける支援を行なっている。		
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	一人ひとりに合った下着を検討し、布パンツを使用している方もいる。排泄パターンを把握し、ご本人の様子も見ながらトイレ誘導を行なっている。全介助が必要な方であっても、二人で介助を行ない、トイレに座ることが出来るよう支援している。	排泄の様子は日常生活記録に記しており、可能な限りトイレでの排泄を支援している。一人ひとりの排泄状況、パッド等の使用について業務会議で検討しており、本人に合った支援となるよう努めている。家族がパッド類を購入している利用者もいる。夜間のポータブルトイレ使用後は都度洗浄し清潔を保持している。	
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	一人ひとり排便の有無を毎日チェックしている。しっかり水分を摂ってもらうよう工夫したり、トイレに座っていただき腹部マッサージを行なっている。又、主治医に相談しご本人に合った薬の調整をしている。		
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	2～3日に1回の入浴支援をしている。以前よりも介護度が高くなり、全ての方の希望やタイミングでの入浴支援はできていないが、入浴の好き嫌いや、入浴によっておこる影響を把握しており、気持ちよく入浴できるタイミングに合わせてようと努力している。	毎日入浴の準備をしており、一日に3、4人の入浴を支援している。入浴剤や湯温は本人の好みに合わせている他、シャンプーリンスも個人で購入する利用者もいる。入浴拒否の場合は、時間を置いて声掛けしたり、翌日に延期している。季節のゆず湯、菖蒲湯も提供し、入浴が楽しい時間となるよう工夫している。	
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	一人ひとりの体調や状況を把握し、日中に休憩をとる時間を作ったり、夜間安眠できるよう、室温や寝具など配慮している。		
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	全ての職員が薬について理解できるよう、薬剤情報がすぐに確認できるようファイリングしている。変更等あった場合は、申し送りを確実にしている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみについて、大体把握できているが、コロナ禍において外出や家事への参加に制限があり、難しい状況にある。気分転換の為、敷地内の散歩は随時行っている。		

自己	外部	項目	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
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	コロナ禍になり、日常的な外出が出来なくなった。花見など季節を感じる外出は、少人数で対応し行なっているが、以前のようにご家族と外出したりすることが出来ずストレスを感じている入所者の方もいる。ご家族には、事業所の方針をその都度説明し、ご理解いただいている。	コロナ禍以前は、馴染みの美容室に出掛けたり、地域の行事にも参加していたが、現在は中止している。その中でも、職員は人混みを避けて利用者数人で花見したり、散歩を支援したり、建物周りの花壇を眺めたり、体操するなど、外気に触れて気分転換できるよう配慮している。	
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	ご家族からお小遣いとして各人お預かりし、その都度必要に応じて、ご本人と相談し確認しながら使えるようにしている。		
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	2名の方は、携帯電話をお持ちで定時にご家族と会話されている。お持ちでない方は、フロアの携帯電話を利用いただいている。施設としては、近況をお便りとして毎月郵送している。		
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	室内温度は、ご利用者に合わせて調整している。フロアに季節ごとの雰囲気のある飾りつけをしている。	共用空間は、利用者が職員と共に作った季節の飾りで彩られている。ユニット毎の目標掲示やカラーリングで団体の仲間意識が感じられるような工夫がある。室内から眺められる外庭には花壇や植栽があり、季節を感じることができる。職員による清掃で清潔で快適な空間となっている。	
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	フロアに、3人掛けソファ2台と中庭に面した2人掛けテーブルがあり、気の合った方と会話が出来よう席に誘導している。		
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	誕生日の色紙を各部屋の壁に貼っている。ご家族との写真を飾ったり、本好きの方へは、朗読CDを聴いていただいている。	居室には利用者の使い慣れた家具や馴染みのものを配し、室温調整や加湿器の設置、状態に応じたセンサーの使用等、快適に過ごせるような配慮がある。職員は、本人の誕生日カードや家族の写真を飾り、テレビやCDプレイヤーなど本人の好みに応じた生活ができるよう工夫している。	
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	動線には、つまづくような物は置かないなど、障害物を除き、トイレの位置がわかるように、目線の高さに合わせて表示している。		

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	4270500996		
法人名	有限会社あんのん		
事業所名	グループホームあんのん(のんのん通り)		
所在地	長崎県大村市協和町710番地1		
自己評価作成日	令和4年10月5日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和4年11月15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)】

”「ここにおいて良かった」と思っていたいただけるケア”をフロアの目標にして、毎日の体操・レクリエーションに力を入れています。コロナ禍であっても、季節を感じて頂けるよう、フロアに季節の飾りつけをしたり、定期的にドライブやお花見等を取り入れています。お菓子作りなど、入所者の皆さんと職員が一緒に楽しめる活動をする事で、お互いが助け合い、笑顔で毎日を過ごせるよう支援しています。

【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)】

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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
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)	○	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
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
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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
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. 全くいない
66	職員は、生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
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
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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	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	「認知症になっても歳をとっても、住み慣れた街で普通に暮らしてほしい」という理念を作り、勉強会では理念の唱和を行ない、玄関に掲示し常に見ら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	月に1度の町内清掃や、子供会から七夕の笹飾りを頂いたり、年に1回消防立会のもと、消防訓練を行なっている。		
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	学生の実習を受け入れている。 運営推進会議にて、ご家族や地域の方へ近況報告や支援内容を説明している。		
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	2ヶ月に1度開催しており、ホームの近況を伝え、そこで出た意見は職員に共有され、日々の支援に活かされている。		
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	定期的に介護相談員が訪問される。 グループホーム連絡協議会に参加して、近況報告や情報交換を行なっている。		
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	権利擁護委員会を設けており、業務会議で身体拘束をしていないかの確認をしている。 日中、玄関の施錠はせずに対応している。		

自己	外部	項目	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
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	権利擁護委員会を中心に、研修に参加したり、勉強会にて学ぶ機会がある。		
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	研修や勉強会にて学び、それを、研修報告等で共有している。		
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	契約時、解約時は、管理者が内容を説明し、改定については書面にて送付し、同意を得ている。		
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	ホームページや玄関に意見箱を設け、気軽に書けるようにしている。面会の際も意見を聞き、会議やノートで共有している。		
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	職員から出た意見や提案については、運営会議やリーダー会議にて話し合い、反映できるようにして。		
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	30分～残業代が出たり、その人に合わせた労働時間が設定できている。		
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	各委員会ごとの担当で勉強会を行ったり、色々な研修へ、なるべく全ての職員が参加できるようにしている。		

自己	外部	項目	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
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	外部の研修に参加し、参加した研修については報告書にて周知・共有している。		
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	入所前に見学や面談を行ない、契約時などに、管理者がご本人の意見や要望を確認している。自分で話せない方などは、前施設やご家族へ確認している。		
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	契約時に、管理者よりご家族へ説明を行ない、要望等を確認し、その後フロア職員へ引き継ぐ。 ご家族より相談等があった時には、その都度話し合い解決できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の思いを確認し、必要に応じて改善策を話し合い、福祉用語の購入やレンタルを依頼する。		
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	ご本人にできる事を把握し、出来る範囲で家事を手伝って頂いている。 職員が知らない昔の話を教えて頂いたり、認知症のため、同じ話をされても、職員が介入し楽しく会話できるよう努めている。		
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	ご家族へ、電話や毎月のお便りで近況を伝え、情報を共有している。 現在はコロナで中止しているが、病院の定期受診をご家族へお願いしたり、ご本人が必要な物を購入して頂くなど、ご協力頂いている。		
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	コロナで対面しての面会が出来ない為、電話で話したり、写真を見たり、来所された際はガラス越しや遠目で顔を合わせられるようにしている。 かかりつけ医がある方は継続できるよう、支援している。		

自己	外部	項目	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
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	ご利用者間でトラブルにならないように、気の合わない方は近くに座らないように、席を配慮している。耳が聞こえにくかったり、うまく話せない方は、職員が介入し他者と会話する機会を作っている。		
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	ご家族より相談を受けた時は、可能な限り力になるよう努めている。入院中はお見舞いに伺ったり、亡くなられた時は、お通夜や葬儀へ参列している。		
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	日常生活の中で、会話や表情等から思いを感じ取り、改善点などはその都度話し合い、毎月の業務会議で検討している。 ご本人より要望があった時には、なるべく思いに添えるよう努めている。		
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	入所前に、ご本人やご家族、前施設に確認し、職員が共有できるようファイルに綴じている。		
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	個人の生活の記録に、排泄・食事・睡眠・バイタル等を記入し、身体介護でどのような介助をしたか等を詳しく記入し、情報を共有している。		
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	介護計画を作成する前に、業務会議で職員・管理者で話し合い、ご本人に合った計画を作成している。ご家族の意向を確認し、計画に反映させている。		
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	個別に生活記録を記入し、1日の生活が分かるように残し、体調の変化など、職員間で共有している。介護計画に添った記録を残すように努めている。		

自己	外部	項目	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
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	必要に応じて、福祉用具の業者や、主治医・訪問看護へ相談し、アドバイスを頂き、福祉用具の開始や変更を行なっている。		
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	コロナ禍の為、地域の各委員の訪問はないが、ボランティアの方の作品などの提供がある。		
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	ご本人・ご家族の希望のかかりつけ医を確認している。かかりつけ医が無い場合は、協力医について説明している。受診が困難になってきた場合は往診を検討し、ご家族と相談して決めている。		
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	ホーム内に看護師が配置されている。 職員→訪問看護→主治医への相談体制もできている。普段より、医療連携報告書により健康管理を行なっている。月2回の往診があり、医療面での相談をしている。		
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。	担当医からの紹介状や、介護経過報告書などを提出し、情報提供している。 管理者⇄ご家族間の連携を取り、状況を把握している。		
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	終末期までの対応として、定期的に看取りへのご家族の希望・意向などを聞き、少しでも変化があった場合は、その都度主治医・ご家族・職員と連携を取り、支援している。		
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	緊急時対応に備え、AEDの講習会が定期的に行われている。緊急時の対応処置は、その都度、前もってのルーティーンがある。		

自己	外部	項目	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
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。	防災委員会があり、情報の伝達がある。 防災のマニュアルがあり、定期的に避難訓練等実施している。 又、備蓄も整備している。		
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	職員全員が、プライバシーに配慮した言葉かけを心がけている。 月1回の業務会議において、権利擁護のチェックリストに添って確認している。		
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	一人ひとりに合わせた対応をし、話をしながら希望を確認することもある。その都度の行動に対しての対応をしている。		
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	仕草や行動を見極め、個々の思いを察するよう、出来る範囲で配慮している。出来ない時は、寄り添いながら説明している。		
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	自らの希望が聞けない方が多いが、ご家族が好みに合った衣類を持って来て下さったり、職員が用意している。散髪は、定期的に訪問美容室に来てもらっている。入浴準備の出来る方は、自ら着替えを用意してもらっている。		
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	食事前に、献立を説明している。個々の嚥下状態に合わせ、ミキサー食等を提供している。コロナ禍により、茶碗拭きやお盆拭きなど、出来ていない。		
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・水分量が少ない方には、嗜好品やご家族よりの持込、栄養補助食品等を提供している。 状況を把握し、職員で情報を共有している。		

自己	外部	項目	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
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	言葉かけしながら、毎食後の歯磨きをしてもらっている。 月2回程、定期歯科往診があり、状態に合った歯ブラシや、嚥下状態の確認・指導などもある。		
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	一人ひとりに合わせたトイレ誘導、パット交換をしている。 日頃の排泄パターンが把握できているので、1日のパット使用枚数を最小限に抑えることが出来ている。		
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	こまめな水分摂取、一人ひとりに合わせた下剤の調整をしている。		
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	本人のタイミングでは入浴出来ていないが、入浴の好き嫌い体調について十分に把握し週に2～3回、定期的に入浴し、清潔を保持している。		
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	それぞれの体力や、座位の保持、睡眠パターンに合わせて、日中休憩をとり、夜間の安眠につなげている。		
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	主治医の処方・指示のもと、服用している。 職員は薬情の理解に努めている。 症状の変化があった時は、報告・相談をしている。		
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	ご家族より情報をいただくことで、ご利用者の生活歴を知り、得意・不得意を理解し、ご利用者に合わせた支援を行ない、充実感や楽しさを実感していただいている。		

自己	外部	項目	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
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	コロナ対策をした上で、季節に合わせた、外出・ドライブを行なっている。		
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	ご家族から預かったお小遣いは、職員が管理している。必要な物がある時は、職員が代わりに購入している。		
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	1週間に1回や、月に1回など、電話で会話できるよう支援している。		
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	季節に合った工作をレクに取り入れ、ご利用者が集うフロアの壁に飾っている。 洗面台などの水場は特に清潔を保ち、整理整頓している。		
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	テレビを見たり、新聞を読んだり、時々ご利用者同士でおしゃべりをしたり、大きなトラブルもなくゆったり過ごしている。		
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	居室には、思い出の写真や誕生日の色紙を飾り、室内の温度を季節に合わせて調整している為、快適に過ごしている。		
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	トイレの場所が分かるように、絵や矢印で分かりやすくしている。 ご自分の居室が分かるように、ドアに名札を貼っている。		