

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	平成27年10月8日	評価結果市町村受理日	平成28年2月23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	平成27年11月24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)】

防災委員を中心に災害に対する取り組みが活発である。また、感染委員会、褥瘡防止委員会、身体拘束・虐待防止委員会が設置されており、それぞれの委員会に全職員が所属して積極的に活動している。2か月に1回の職場の勉強会にも力を入れている。

【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)】

事業所は利用者の尊厳を重視し、理念には「安心と尊厳を守り」と明示している。リビングで過ごす利用者の笑顔と穏やかな表情から本事業所での生活への満足度が窺える。事業所は地域や家族と一緒に利用者を支えるチームケアの一員であることを基本としており、運営推進会議や家族会では認知症介護への理解を深めるよう工夫している。特に介護計画の中に家族が支援する項目があることは特長といえる。また、福祉人材確保の困難な状況下でアルバイトやシルバー人材の活用に取り組み、困難を乗り越え地域福祉の向上に繋げたいとする姿勢がある。職員は理念を理解し、利用者支援の向上を目指しており、過介護にならない支援やセンサーマットをはずす取組みなど利用者の「安心と尊厳」を守る姿勢が浸透している事業所である。

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	開設当初より、地域の中で普通に暮らして頂ける様に理念を作り、移設した現在も一貫して全職員が日々のケアに活かす努力を行っているが、十分でない部分もある。	理念の思いや作成の経緯について、職員は入社時に代表より聞き理解し、隔月の研修時に唱和し、職員の意思を統一している。また、ユニット毎の目標も立てている。理念の一部「安心・尊重」の実践に向け、利用者の主体性を具体化し、社会生活に馴染むよう支援を実践している。	
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	自治会にも入り回覧板もまわってくる。夏祭りや敬老会、もちつき等には、地域の方も参加され交流も深まっている。今以上に気軽に訪ねて頂ける様に努力したい。	自治会に加入している。回覧板は利用者職員で隣家に一声添えて渡している。職員は町内会参加や毎月町内清掃等で地域の一員として馴染んでいる。利用者と共に町内の行事に参加するだけでなく、敬老会や夏祭りなど地域行事の場所として事業所を提供している。	
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	運営推進会議等で、自治会長さんや民生委員等から地域の高齢者の方の相談がある。その都度アドバイスや必要な情報を提供している。		
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	運営推進会議にて活動報告やサービスの内容について報告、活発な意見交換ができています。	規程メンバーで隔月に開催している。事業所の状況や行事報告と共に、参加者との意見交換の場となっている。参加者より地域高齢者について話があり、行政と繋いだり、介護支援について助言している。また、地域活動や消防等、参加者の意見を積極的に汲み上げ、運営に活かしている。	
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	介護相談員の訪問がある。代表やホーム長は積極的に関わりを持ち、職員へ情報を伝えている。市が行っている事例検討会等の研修も参加している。	行政担当課や包括支援センターの担当者とは、申請や相談時に窓口や電話で連絡を取り、協力を構築している。介護相談員とも連携があり、介護相談員便りは職員が閲覧している。連絡協議会や行政主催の研修など職員と共に参加している。	
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	身体拘束は絶対行わないとの意識は高く、日々のケアを行っている。身体拘束・虐待防止委員会があり、積極的に取り組んでいる。研修への参加もある。	身体拘束委員会があり、定期的に会議や勉強会を開催している。職員向けスピーチロックについての意識調査としてアンケートを実施している。職員の不安を汲み、対応について事例検討や改善策を話し合っている。ユニットリーダーを中心に全職員が拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	研修参加の機会もあり身体拘束・虐待防止委員会が虐待防止についても取り組んでいる。リーダー会議等においても確認し、朝のミーティング等で職員全員が周知できるように努めている。		

グループホームあんのん(あんあん通り)

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
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	研修の機会はあるが、十分に理解できていない職員もいる。今後も理解が深まる様、努力したい。個々の必要性については、常にその視点に立ち見極めるようにしている。		
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	入居時退居時に、互いが納得いくように話し合い理解頂いている。改定等は都度説明、理解頂いている。また、気軽に尋ねて頂ける様に声掛けを行っている。		
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	契約時に外部の相談窓口や苦情処理について説明。面会時は話しやすい雰囲気を作り、家族が気兼ねなく相談できる様にしている。玄関には意見箱も設置している。	家族の訪問時に湯茶を出す際、特に新人職員は顔を覚えてもらうため一言添えるよう努めている。年に1度の家族会には半数の家族が参加しており、今年は「身体拘束」をテーマに事業所の取組みを報告している。家族会の後は利用者と一緒に食事し、家族同士が介護への思いを共有する機会となっている。	
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	毎朝のミーティングや業務会議を通して出た意見を、月1回のリーダー会議で提案検討。更にその提案内容は運営会議で提案検討され、反映できる様になっている。	日頃から随時のミーティングで話し合う機会がある。また、ユニットごとの業務会議では、全利用者のモニタリングを行っており、職員全員が発言している。リーダー会議ではユニットリーダーが職員の指導、育成について相談したり、検討する場となっており、代表、施設長が現状を把握している。物品購入など職員からの提案を反映している。	
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	職員の資格取得に向け支援を行い、研修の機会もある。		
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	年間を通して研修の機会は提供され、個々の状態に合わせてスキルアップできる様、研修に参加し職場の勉強会にて研修報告を行い、参加できなかった職員も知ることができる。		
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	市内のグループホーム協議会に参加。相互研修や勉強会に参加し、質の向上に努めている。		

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
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	情報提供や職員の気付き等、共有できる様に取り組み、本人の要望等耳を傾け早急に対応できる様に対応、信頼関係を築けるようにしている。		
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	入居前入居時に面談を行い、家族の要望や不安等に耳を傾け、課題があれば一緒に考え、共に支えていく事を伝えている。		
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	アセスメントを十分に行い、介護計画を立て支援している。入居後1か月位に再度アセスメントを行い、次の介護計画を立てている。		
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	本人の思いや不安をくみ取り、一方的な関係にならない様に心掛けているが、十分でない所もある。		
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	本人やご家族の思いや要望を聞き、介護計画には必ず家族支援を取り入れて、共に支えていく事を伝えている。		
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	面会に来られても覚えていらっしやらなかったり、認知症による影響が大きい為、必要に応じ会話の橋渡し等に努めている。	家族に限らず、親戚や友人が訪問しており、隣接する小規模多機能ホームから友人が訪れることもある。訪問者については家族に関係を訊き、支援に役立っている。病院受診時に家族と職員が一緒に支援した時には、自宅に帰宅してしばらく過ごして戻るなど馴染みの場や人との関係継続に努めている。	
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	耳が遠かったり理解力が乏しかったりして、会話がかみ合わない時は職員が橋渡し役となり、互いが関心を持ちながら生活される様に支援している。		

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
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	必要に応じ情報提供書を作成し、今までの生活の様子等、詳細に伝えている。場合によっては面会にも行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、その時々々の表情や言葉から思いをくみ取る様にしているが、一方的な関わりになることもある。	新人やアルバイト職員には、まずは利用者に自分のことを伝えるよう指導しており、利用者の生活歴はリーダーや他の職員が教えている。職員と利用者の会話に加え、利用者同士の会話やコミュニケーションの状況を記録し、職員間で共有して意向を汲み取り支援に役立てている。	
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	日々の関わりやご家族からの情報等により把握に努めている。十分でない部分もある。		
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	残存能力の見極めに努め、気付きや変化は記録に残し、ミーティング等で申し送り把握できる様にしている。		
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	朝のミーティングや全員参加の業務会議で意見を出し合い、評価し次の支援につなげている。必要に応じ医療機関等ともカンファレンスを行っている。	入居時は生活に慣れるためのプランを作成している。1ヶ月程度でアセスメントし、毎月の業務会議で検討している。家族の希望を聞きプランに盛り込み、説明して同意を得ている。業務会議では全利用者の状況を話し合っており、6ヶ月に一度担当者がアセスメントしている。プランに家族が支援する項目があるのは本事業所の特長である。	
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	日常記録にケアプランを明記し、プランに基づいたケアを行ったか記録に残し、月末に評価を行いプランの見直しを行っている。		
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、その時々々に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	併設の小規模多機能施設やサービス付き高齢者住宅もあり利用が可能である。場合によっては、他のサービス機関との連携も支援体制を行っている。		

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
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	近隣の美容室に出かけたり町内の老人会、子供会との交流も深まっている。		
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	入居時にかかりつけ医を聞き対応。認知症の専門医、内科歯科医の協力医も確保されている。必要に応じ家族と相談を行いながら転院することもある。	かかりつけ医の継続は、家族の協力を得て受診しており、受診内容によっては職員が同行することもある。また、協力医による往診がある。日頃から職員は利用者の様子を把握し、インフルエンザ予防など事前に対応できるように情報を共有している。夜間や緊急時対応についても、医療機関との連携を確認している。	
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	訪問看護と契約し週1回の訪問看護がある。特変時等、24時間対応して頂ける。		
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。	診断や治療方針の説明時には、同席し把握に努めている。早期退院に向けカンファレンス等、医療機関や家族と連携を密にし取り組んでいる。		
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	重度化に備え医療連携は整っている。看取りについては、入居時に説明を行っているが状況に応じ、個別に医療機関、訪問看護、ご家族、職員を交えカンファレンスを行っている。	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。事業所での事例もある。主治医、家族、訪問看護師を含め方針を検討している。職員の力量や家族の協力状況も含め、看取りケアのプランを作成している。家族が泊まり看取れるよう支援している。看取り後は職員間で振り返り、職員の成長に繋げている。	
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	救命救急の研修等に参加し、速やかに対応できる様に努力している。緊急時マニュアルの掲示はあるが、常に冷静に対応できる様今後も努力が必要である。		
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。	全職員が参加し定期的に訓練を行っている。運営推進会議にて協力の呼びかけを行っている。防災委員会があり、積極的に様々な災害に対応できるように取り組んでいる。	年2回内1回は、消防署立会いのもと夜間想定での火災避難訓練を行っている。通報訓練も実施しており、次回の課題に挙がっている。研修企画は防災委員が行い、災害時の持ち出し備品や備蓄品対策も行っている。また、訓練実施を地域に連絡はしているが、参加までには至っていない。アルバイトの職員も未体験である。	災害時には、地域住民の協力を得ることが予想されるため、訓練の見学等参加が望まれる。また、アルバイトであっても災害時には利用者を安全に避難誘導できるよう訓練を体験することを期待したい。

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
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	一方的な声掛けで終わらない様に視線を合わせ、その時々状況に応じた対応が出来る様に心掛けているが、一方的な関わりの時もあり今後も努力していきたい。	利用者の人格尊重を念頭に職員は日々の支援している。視線を合わせ傾聴し、利用者が自己決定できるよう努め、入浴やトイレ介助は、見守りの有無を見極め支援している。職員は守秘義務について把握し、申し送り時などもイニシャルを使用している。ただし、職員使用のメモ帳の管理に配慮が必要である。	職員が個別に使用しているメモは、重要な個人情報が記載してあるため、取り扱いについて更なる検討、工夫が望まれる。
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	自己決定が出来る様にケアを行っている。自らの希望を伝えることができない方の思いを十分にくみ取り、支援できるように努力している。		
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	一人ひとりに寄り添った支援を行うようになっているが、業務優先になりがちもある。		
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	美容院等は訴えがあればその都度対応している。衣服選びも選ぶことが出来る人には尋ねて行っているが、一方的になりがちなので心掛けている。		
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	職員も同じテーブルで会話をしながら提供している。片付け等も出来る方に手伝って頂いている。また、当事業所に配食部があり、栄養のバランスのとれた食事の提供が出来ている。	配食部が日曜以外の昼夜の食事、おやつを提供し、白米と汁物はユニットごとに調理している。朝食は配食部が冷凍した料理を解凍して提供している。日曜日は食材が届き、職員が手作りしており、利用者と職員は同じ食卓を囲み一緒に食事している。行事食や誕生会など食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	当事業所の配食部にて栄養バランスは確保されている。状況に応じ食事量や水分量等の少ない方へは高カロリーの捕食等も行っている。		
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	毎食後は口腔ケアを行っている。訪問歯科があり、アドバイスも頂けている。歯ブラシの使い分けも行っている。		

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
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	個々の排泄パターンも把握した上で、一人ひとりに合わせた声掛け、誘導を行っている。また、身体状況に合わせて尿取パットを使い分け、車イスの方も体調等みながら、トイレでの排泄が出来る様にしている。	利用者それぞれの排泄は、日常生活記録や健康チェック表に記録している。職員は利用者の仕草や時間をみてトイレへ誘導している。利用者には日中はトイレでの座位排泄を支援しており、夜間帯のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。ポータブルトイレはその都度洗浄し、臭気がないよう配慮している。	
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	下剤等だけに頼らず、常に原因を探りながら乳製品・水分補給等を行っている。		
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	出来る限り家庭での入浴時間に近づけようと、15時前後に設定しているが、職員の都合で午前に入浴することもある。	週に2、3回入浴できるよう支援しており、自立困難な利用者はシャワー浴や清拭の他、週1回、訪問看護の介助を得てリフト浴で浴槽に浸かるよう支援している。拒否の場合は翌日に回すなど無理強いせず本人の意向を尊重している。入浴剤や冬場のゆずやミカン湯、5月の菖蒲湯など入浴を楽しめるよう支援している。	
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	就寝時間は決めておらず、一人ひとりのペースに合わせてるようにしている。寝付けない方にはホットドリンクを提供したり、不眠傾向の方には眠剤だけに頼らず、日中の活動も支援している。		
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	職員は処方された薬を把握した上で、与薬している。処方された薬については記録に残し、ファイルしている。薬の変更時は、必ず申し送りを行っている。また、薬のセットは2人で行い、与薬時も氏名・日付の確認も行っている。		
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	個々の残存能力に合わせて、洗濯物たたみや食器吹き等、家事への参加も促している。		
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に支援している	ADL等の低下により、希望を言うことが出来なくなっているが散歩に出かけたり、花見等を行っている。	敷地内に足湯の設備があり、利用者は楽しんでいる。普段は気分転換に周囲を散歩し、沿道の草花を見ては話題に花が咲いている。季節の花見は桜、菖蒲、たんぽぽなど近隣にドライブに出掛けられている。ただし、夏祭りには車椅子利用者も出かけたが、他の利用者に比べ外出の機会が少ない。	車椅子利用者も他の利用者同様に普通の生活を送るには、日常的に外出する楽しみも欠かせない。戸外で出掛ける機会が多くなるよう、取組みに期待したい。

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
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	お小遣いとして預かり職員が管理している。ADLの低下により訴えがほとんどないが、力量に応じ今後も支援していきたい。施設内の自販機でジュース等を購入されることはある。		
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	本人からの訴えがあればその都度対応している。また、贈り物等が届いた時は、ご本人にお礼の電話をしてもらっている。		
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	整理整頓や清潔さに心掛け季節折々の壁飾りで、季節感を感じて頂ける様に心掛けている。	玄関やリビングは季節を感じる装飾がある。ユニット間は仕切っているが、気配を感じることができる。職員や利用者が会話を楽しむ、ゆったりとした空間である。職員は毎朝掃除しており、共有空間は清潔で快適である。利用者はソファやテーブルなどで思い思いに過ごしている。	
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	ソファを対面式にし床にもカーペットを敷き、会話がしやすい雰囲気作りに努めている。		
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	入居時に本人の使い慣れた家具等の持ち込みを声かけている。ご家族と一緒に写真等も飾ってある。	居室には、利用者が使い慣れた物を自由に持ち込むことができる。それぞれにテレビや調度類、写真や趣味の小物など、利用者が自宅にいるように居室で寛げるよう配置に配慮している。毎日、職員が居室を清掃しており、換気や温度管理も適切で、常に快適空間を維持するよう努めている。	
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	廊下には障害物を置かない様に工夫され、全てバリアフリーである。居室には表札代わりに名札が設置してある。		

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	平成27年10月4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	平成27年11月24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)】

住宅街にあり町内の方達とも馴染の関係が出来てきました。住み慣れた街で普通で当たり前の生活が出来てを理念に掲げ、その為に職員は日々努力しています。4つの委員会を作り、職員はいずれかの委員会に所属しており、そこを中心に2か月に1回の勉強会を実施しています。

【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)】

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	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	認知症になっても住み慣れた町で普通に生活できるように、と明確に表現されており、すべての職員で共有し、実現に向けて取り組んでいる。		
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	地域の方に事業所を知って頂いたり、交流しより良い関係を築くことができるよう、地域行事に参加したり町内清掃に取り組んでおり、事業所全体が積極的に関わりを持つようになっている。		
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	代表者や事業所に相談を持ってこられる方もおられ、対応している。また、配食弁当サービスも始まり、事業所の力を活かしたサービスとなっている。		
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	活発な意見交換の場になっており、職員も参加することで地域の方や行政の方の発言を直接聞くことができ、学びの機会となると共によりよいサービスにつながっている。		
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	代表者を中心として、連絡や情報交換が日頃から行われている。市主催の研修会にも積極的に参加している。		
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	身体拘束・虐待防止委員会があり、職員が積極的に学ぶ機会がある。事業所全体で身体拘束に対し強い意識があり、日々のケアの中で考え行動している。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を中心に、日頃から虐待についての情報を持ち寄り共有している。身体拘束と同様に意識を持ったケアを実践している。また、家族の方ともコミュニケーションを図り、介護負担軽減になるよう努めている。		

グループホームあんのん(のんのん通り)

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
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	全ての職員が制度を理解しているわけではなく、学ぶ機会も少ないが、実際に制度を利用している方から、知識を得ることが多い。関心もあり学び理解していきたい。		
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	代表者及び管理者が役割を担っている。家族の方に対し、具体的な事柄を例として話し、わかりやすく理解できるよう努めている。		
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	利用者へは日常の生活の会話の中で受け答えをし、家族へは面会時や1年に1回の家族会で、意見・要望を聞く。それを運営会議等で話し合い反映させている。		
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	業務会議・リーダー会議・運営会議と段階を踏んだ会議が行われ、今後の運営に活かせる場がある。		
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	資格や実績などで給与水準が定まっており、資格取得に向け努力している。代表者を中心にやりがいのある職場づくりになるよう努めている。		
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	代表者は積極的に研修に参加する機会や情報を発信し、新しい情報・知識を得ることができている。研修後は、報告会があり情報の共有をしている。		
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	相互研修や外部で行われる研修を通じて、情報交換をし、それぞれの向上のために活用している。		

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
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	契約前から情報を得たり、直接本人と会話する機会がある。全ての職員が、本人の安心を一番に考え問題解決に向け取り組んでいる。		
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	本人と同様、家族も支援していくという意識を持ち、家族が気兼ねなく話すことができるよう、積極的に声をかけたり雰囲気作りをしている。		
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	本人、家族が一番抱えている課題を明確にし、介護計画を作成している。状況に応じ見直しを行い、家族と共に協力しながら支援に取り組んでいる。		
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	日々の中で実際に本人から職員が知らない歴史の話を教えて頂いたり、家事に協力して下さったりする場面が多く、良い関係が築けている。		
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	本人の支えになっているのは家族であることをすべての職員が意識しており、家族も協力者として位置づけ介護計画やケアにも反映させている。		
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	家族以外の親せきや知人の方の面会も来て頂けるよう取り組んだり、なるべく行きつけの美容室に行けるよう配慮している。		
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	利用者の性格や状況を十分に配慮した上で、食事の席を配置したり、トラブルが発生しないよう介入している。仲の良い方達とくつろいで過ごすことができる時間を設けている。		

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
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	個々の職員が退居された方のフォローをすることは難しいが、代表者が相談窓口となっており、家族から話を聞くことも多い。退居先の病院や施設に職員が面会に行くこともある。		
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	本人の思いや希望をくみ取り、出来る限り添うように努めている。私たちにできること、できないことを明らかにし、本人本位の支援ができるようにしていきたい。		
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	情報収集を怠らないようにし、本人及び家族から直接話を聞き、サービス提供に反映させている。		
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	介護計画の中で、ADL・IADLを作成し日々の中でも変化を見逃さないようにしている。訪問看護の方々や主治医との連携を密にとっている。		
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	職員それぞれ持ち回りで介護計画を作成し、アセスメント・モニタリング評価をしている。変更時や計画期間内にも家族に相談し、意見を取り入れている。		
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	日常記録に1日の経過・様子を客観的に記入している。他にも連絡帳や受診記録等、活用し情報の共有をしている。		
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	出来る限り柔軟な対応が出来るよう努めている。無理な場合は他の解決策を考えたり、代表者に協力してもらっている。		

グループホームあんのん(のんのん通り)

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
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	町内にどのような資源があるか把握に努め、近隣の美容室・衣料品店を利用している。また、近所の方のボランティアを受け入れていたり、幼稚園・子供会の訪問があったり、老人会の方の行事参加もある。		
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	以前からのかかりつけ医を継続することを基本としている。受診は職員が対応し、状況報告を行っている。訪問看護とも連携し、アドバイスや指示を受けている。		
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	週に1回の訪問看護訪問時には、1週間の情報を伝えている。それ以外でも24時間電話相談する事ができ、医療につなぐこともできる。		
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。	入退院時には、双方が情報提供を行い、情報の共有をしている。出来る限り早期退院できるように話し合いを行っている。入院中は面会を行い、本人及び医療関係者とも信頼関係が築けるよう心掛けている。		
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	契約の際に看取りの指針についても話し、家族の希望を聞いている。状況が変わった時や変化が見られた場合は、それらを家族・事業所だけでなく医療関係者とも話し合い、本人・家族にとって一番良い方法をとっている。		
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	急変時マニュアルを作成したり、研修への参加もしている。また、日頃より入院準備をし緊急時に対応している。		
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。	代表者を中心に、防災委員会が存在しており、年2回の避難訓練を実施したり、研修にて防災のことを学ぶ機会を作っている。		

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
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	人生の先輩であり、一人ひとり尊重しながら、その方の性格や状況に応じた言葉かけを意識し、対応しているが上手いできない時もあり努力していきたい。		
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	思いや希望を傾聴し、自己決定できるよう努めているが、希望を判断するのが難しい方もいる為、一人ひとりの性格を深く知り、十分に対応していきたい。		
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	利用者一人ひとりの心身の状態に応じ、その方のペースに合わせて支援するようにしているが、状況に応じて対応できない日もある。		
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	おしゃれや身だしなみに関心が薄くなってきている方も多いが、声掛けや共に準備したり買い物に行くなどして支援するようにしている。行事の時は日常と違ったTPOに合った服を選び、化粧もして頂く。		
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	入居当初から食事の好き嫌いを知るようにしている。全ての利用者と毎食準備・片付けするのは難しいが、出来るだけ行えるようにしている。同じテーブルで食事することで、会話し楽しみながら食事している。		
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	一人ひとりの状況に応じ、食事量を調整したり栄養補助食の取り入れ、水分補給の場面を設けている。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、利用者に応じて歯ブラシや歯間ブラシを使っている。週に1回の歯科往診時、歯科医師や衛生士の方にアドバイスをもらい対応している。		

グループホームあんのん(のんのん通り)

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを知り、体調・状態を考えたトイレでの排泄ができるよう努力している。		
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	便秘によって起こる変化を知り、下剤に頼るだけでなく、水分補給や腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴のタイミングは、利用者の方にゆだねることを基本にし、その中でゆっくりと入浴できるよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりの観察を十分に行いながら、疲労感みられる時は部屋で横になって頂く。清潔な寝具で休むことができるよう配慮している。		
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	必ず薬の情報については確認し、服薬支援している。受信時には、医師に薬についての相談をしている。		
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	日々の中で体操・レクリエーションを行ったり、共に家事を行ったりしている。		
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に支援している	短時間でも外気に触れることができるよう努力している。近場へドライブに行ったり、季節の花見等出かけている。		

グループホームあんのん(のんのん通り)

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
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	それぞれお小遣いとして、フロアに預かっているが少額を本人がもたれている方もいる。共に買い物した時は、基本的に財布を渡し支払してもらうようにしている。		
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	本人の訴えがあった時はすぐに対応している。家族から職員あてに電話があった場合でも、本人と会話してもらうように努めている。		
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	居室・浴室・トイレには混乱しないよう表示しており、雰囲気を壊さないようにしている。廊下や壁には写真等を飾っている。		
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	気の合う方と並んで過ごせることができるよう配慮している。		
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	入居時、使い慣れた家具等を持ち込んで頂くようにしている。本人好みの居室空間づくりを意識している。		
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	フロア内にはバリアフリーであり、わかりやすく、使いやすい作りになっている。転倒を起こさないよう廊下・床のゴミに注意している。		