

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(ユニット名:あんあん)		
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25年10月31日	評価結果確定日	平成26年1月14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/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4270500996-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成25年11月28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)】

年間を通して研修参加への機会が提供され、ケアの質の向上に力を注いでいる。移転して2年と日
は浅いが、地域との関わりを積極的にもち、町内の老人会や子供会との交流も深まっている。
また運営推進会議においては、活発な意見交換が出来る様に配慮し、地域の中での問題解決に向
け取り組み、少しずつではあるが当施設が地域の中で頼られる存在になっている。

【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)】

平屋にこだわりを持つことで外を身近に感じ、訪問しやすく、外出しやすい環境を作り、利用者が地域
の中で暮らし続けることを支えている。施設内のどこからでも外が見えるように窓を大きくとり、自然の
光が入るやさしい穏やかな空間を作っている。また、中庭には芝生を植え、ゆっくりと足湯ができる場
所があり、玄関横のテラスでは家族と一緒にバーベキューを楽しむ等、住み慣れた街で普通に暮ら
してほしいという理念に基づいた環境になっている。地域との繋がりを積極的に持ち、事業所と地域の
人々がお互いに支えあう双方向的な関係を築いている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	地域の中で普通に暮らして頂ける様に開設当初より理念を作り日々のケアに取り組んでいる。勉強会等にて理念の唱和を行い、意識付けを行っているが、理念に基づいたケアを全職員が行えているとは言えない。	住み慣れた街で普通に生活を続けてほしいという思いで理念が作られている。玄関前に掲示し、業務会議や勉強会で理念の唱和を行い意識付けをしている。各ユニットのスタッフ全員が理念の一つひとつの言葉を実践に即して考え日々の支援に繋いでいる。また、理念に基づいた目標を毎月掲げ、理念を具体化している。		
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。	移転して2年が経過し、回覧板がきたり町内の老人会、子供会との交流もあり、少しずつ繋がりが深まっている。今後も積極的に関係を築いていきたい。	子供会主催の町内バーベキュー大会や、保育所の運動会への参加、施設の敬老会に地域の老人会の訪問がある等、地域との繋がりを積極的に支えている。地域の人が立ち寄った時は、スタッフが関わり、利用者と楽しく会話が出来るような環境を作り、訪問しやすい雰囲気を作っている。また、町内会総会や老人会総会、地域の敬老会に代表やホーム長が参加して地域住民との交流に取り組んでいる。		
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。	運営推進会議において、実践報告をする中で町内会長や民生委員を通じて質問があり、アドバイスを行うことがある。			
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。	運営推進会議での意見は、内部だけで話し合うのとは違った視点での気づきを得られている。	運営推進会議は、代表、スタッフ、家族代表、町内副会長、民生委員、大村市役所課長、地域の有識者、消防分団長等がメンバーとなり、事業所の取り組みや質問、意見、要望を受けている。会議により地域の理解が得られ、地域の住民から相談を受ける等、地域の相談窓口になっている。		
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。	運営推進会議のメンバーにも入って頂き、情報交換と意見を頂いている。また、介護相談員の訪問もある。	運営推進会議に大村市長寿介護課の課長が参加し事業所の取り組みや考え方、実情を把握して情報を共有している。運営推進会議で参加者の保険についての質問に市の課長が説明する等、運営推進会議を活かして事業所と地域、市との連携を図っている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束は行わないとの意識のもとケアにあたっている。身体拘束の研修にも積極的に参加したり、身体拘束廃止虐待防止委員会を設置し、常に意識を高め発信している。	身体拘束廃止虐待防止委員会を設置して拘束をしない取り組みを考えている。ベッドから転倒しそうな利用者には、ベッド柵をしない方法(ベッド下に布団をしいて骨折を予防する、訪室する時間を増やす、安心するように声かけをする)を検討して拘束廃止の実現に向けて取り組んでいる。外部研修会に参加し、施設内勉強会で研修内容を報告して情報を共有している。また、拘束や虐待の具体的な支援内容シートを使い、スタッフの気づきを促している。	
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。	全職員が高齢者虐待防止関連法を十分に周知できる様に、身体拘束廃止虐待防止委員会が設置され取り組んでいる。虐待はあってはならないとの意識のもとケアにあたっている。		
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。	研修に参加し学ぶ機会はあるが、理解が充分とは言えない。利用者お一人おひとりが、どのような状態にあり必要性があるのか、その視点に立ち見極めている。今後も努力していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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。	入居時に説明を行い、理解頂いている。不安や疑問点があれば、尋ねて頂ける様に声掛け配慮している。必要に応じ、納得がいく様に細かく説明を行っている。		
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。	契約時に公的窓口や第三者委員会が苦情を受け付けていることを説明し、家族が気軽に苦情や相談ができるように環境づくりに努めている。意見箱も設置。	家族との話し合いでAEDを設置する、スタッフに名札をつけて欲しいとの要望には、家族とのコミュニケーションを多くとる事で覚えてもらおうと提案するなど、家族から出された意見を業務会議や運営会議で検討し運営に反映している。	

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
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	月2回の運営会議があり、意見や要望を報告相談の機会がある。その都度検討され、その内容は管理者やリーダーから報告し、全職員が周知する様にしている。	業務会議や運営会議の中で、スタッフが意見を出しやすい雰囲気を作り、勤務体制に対する要望、温泉で宴会をしたい等、スタッフの意見を聞き、検討した後反映することが、働く意欲やサービスの質の向上に繋がっている。	
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。	給与に資格手当等が整っており、資格取得に向けた支援も行われて、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が多い。その時々々の力量に合わせ、参加できるように配慮され、職場内においても2ヶ月毎に1回勉強会があり、全職員が参加している。		
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。	グループホーム協議会に参加している相互実習や市内のグループホームの職員の勉強会等に参加し、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。	入居前に情報提供書等に目を通し、ご家族から情報を収集したり、利用者の言動に注視しながら、いち早く対応でき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。	入居前に面談を行い、本人の生活歴を把握し要望等を聞き対応している。ご家族からの情報量は、個人差が大きい。		
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。	入居時の不安を軽減出来るようなケアを心掛けている。環境の変化によるダメージが軽減出来る様にアセスメントを行い、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。	ご本人の思いや言葉を尊重したケアを行い、一方的な関係にならない様に心掛けている。簡単な家事を手伝ってもらったり、暮らしを共にする関係を築いている。		
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。	ケアプランに家族支援を必ず取り入れ、共に支えていく事を伝え、要望等気軽に話して頂ける様に声掛けを行っている。		
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。	認知症がもたらす影響は大きく面会が遠退いたり、途切れる方もいるが、家族や本人から情報をもらいながら、面会時等、対応を行っている。	生活歴や家族との話し合いの中から、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握している。美容室に行き雰囲気を感じてもらおう等、これまでの地域との繋がりを継続する努力をしている。近所の人や家族の訪問時は、スタッフが一緒に関わり楽しいエピソードを話す、行事を知らせる等、皆で楽しく会話をすることで立ち寄りやすい環境を作り、家族や地域住民の次の訪問に繋いでいる。	
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。	利用者間には相性があるので、リビングの座る位置を配慮し、会話が弾む様にし、また穏やかな関係性を保つことが出来るように工夫している。		

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。	契約が終了する時には、情報提供書を作成している。面会に行くこともある。ご家族にも電話で、その後の経過をお聞きする。		
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。	お一人おひとりの生活歴の把握や思いを汲み取れるように表情や仕草、言葉を傾聴しているが、職員の都合になっている時もある。	入居の際に、利用者や家族の話を聞き、アセスメントに反映して。入居後も意見の把握を行うために声をかけを随時している。 また、意思表示が難しい方は、顔や身体の変容から本人の意思把握をしている。	
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。	入居時の聞き取りや情報提供書等により把握し、入居後も会話等から生活歴の把握に努めているが、不十分な面もある。		
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。	アセスメントを充分に行い、残存能力の見極めと活用に努めている。気づきや変化は記録に残し、申し送りを行い、把握する様になっている。		
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。	全員が参加する業務会議やミーティングで本人の状況や思い等、意見を出し合い検討している。家族の意向や必要に応じて、医療機関と相談等を行い、ケアプランの作成を行っている。	入居前に入居者の会議を行い情報の共有をしており、その後に再度、施設内での状態把握を行い業務会議にて日頃の状況を話し合い、家族の意見を聞きながら、今後の介護計画を作成している。	
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。	日常記録にケアプランを明記し、プランに基づいたケアが出来たか記録に残し、月末に評価を行い検討している。		

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
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。	併設の小規模多機能施設やサービス付高齢者住宅もあり利用が可能である。状態に応じ在宅復帰の支援も行っている。事業所で対応できない場合は、他のサービス機関と連携し支援体制を整えている。		
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。	移転して2年が経ち、町内の老人会、子供会との関係も深まっている。近隣の美容室とは馴染みの関係作りが出来たが、その他については、どのように繋がっていくか模索中。		
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。	入居時に本人や家族の希望を聞き対応している。認知症、内科、歯科医等の専門医との協力医が、確保され必要に応じ家族と相談しながら受診対応している。	医療機関と相互に連絡調整を行い、また必要時には受診に付き添い医師の指導を受けている。また、終末期の対応も視野に入れて連携している。	
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。	当施設と訪問看護との契約が交わされていて、週1回の訪問があり健康管理に当たっている。情報や気づきは記録や口頭で伝え相談している。特変時等、24時間対応可能である。		
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。	入院時に日常の本人の状況を伝えることで、入院中のトラブルを防ぐ。早期退院に向け、家族と相談しながら病院との情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療連携体制を整え重度化に備えている。入居時、家族会等にて終末期の在り方等についても説明し状態に応じ、医師・看護師、訪問看護を交え、個別のカンファレンスを行っている。	入居時に終末期の説明、施設の方針等を説明し同意書もらっている、看取りの際に再度、家族の確認を行っている。実際に看取りの経験がある施設であり、職員内や他の機関との連携がとれている。	

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
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。	救命救急の研修に参加し速やかに対応できる様に努力している。当事業所の緊急時マニュアルを提示し、全職員の熟知に努めているが、まだまだ不十分である。		
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。	職員全員参加の定期的な避難訓練を行っている。また、災害対策委員会を発足させ、活動している。運営推進会議等で地域の方への協力要請も随時行っている。	年二回の消防訓練を行っており、その中で夜間を想定した訓練も実施している。町内で行われた地震体験車や煙体験などに積極的に参加しており水害対応として、山手の施設と協力体制をとっており緊急時の対策を取っている。	いざという時の非常食が米と水しか備えられていない。利用者の非常食の準備が必要であると思われるので、検討を希望する。
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。	職員の一方的な声掛けではなく、目線を合わせ「待つ」ことを意識している。	職員には入社時に研修で高齢者に対しての接遇などを説明し丁寧な言葉遣いを利用者だけではなく職員同士でも実践している。 また、トイレ誘導やお風呂誘導の際も注意して声かけをしている。	
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。	日々の関わりを大事にしているので、小さな表情の変化にも気づくことが出来る。「お茶にしますか」「コーヒーがいいですか」など答えやすい尋ね方を工夫している。		
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。	なかなか本人の希望を察することは難しく、その中で散歩の時間や寄り添う時間を提供できるよう考えている。		
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	髪の伸び具合を見ながら、美容室への声掛け支援を行っている。本人が衣服の選択ができる様に心掛けているが、一方的になる事もある。本人に合うように気掛けている。		
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。	一部の人ではあるが、皮むきや配膳等を一緒に行っている。平日は献立に沿った食事の提供、日曜日や誕生日には好みのものを提供している。食事時間が楽しいひとときになる様に会話を工夫している。テレビは消す。	食べたい食事の希望を日曜日に聞いてみたり、誕生日の食事希望を聞くなどして、食欲がわくような支援をしている。 また、食事ができたらすぐに出すようにするなど、温かいうちに食べて頂けるように工夫している。	

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
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。	栄養バランスの取れた献立と食材を業者に依頼し、献立や摂取量は記録に残している。状況に応じミキサー食やトロミ剤を使用し、水分摂取量等状態の把握を行っている。食事量の低下が心配な人には、血液検査を主治医に依頼し確認している。		
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。	残存能力を活かしながら、毎食後口腔ケアの支援を行っている。定期的な訪問歯科往診があり状態に合わせたアドバイスを頂いている。		
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。	排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。オムツ使用の方も日中はリハビリパンツで対応し、トイレでの排泄を促し支援している。	日常生活記録にて入居者の排泄パターンを記録、把握し本人の生活パターンに合わせた支援を行い、オムツ使用を減らしたり、自立でトイレに行けるように工夫をしている。	
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。	水分補給、ヨーグルト等の乳製品の提供を行い、自然排便に繋げるように取り組んでいる。		
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。	週に2～3回程度、大まかな決め事は必要で作っているが、本人の希望や必要な状況にあればその都度対応出来るようにしている。お一人ずつ、ゆっくり入って頂いている。	入居者の希望の入浴時間にできるだけ入って頂けるように時間の調整を行ってみたり、夕方の入浴希望を聞く等、入浴に関して入居者のリズムに合わせた支援を行っている。	

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
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、個人のペースに合わせ支援している。眠れない方へホットミルクを提供したり、リビングで過ごして頂いている。日々の活動を支援し、眠りの確保に努めている。体力が落ちている方は、日中も時間を決めベッドに休んでいただく。		
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。	処方された薬の情報をファイルして把握、薬のセットや与薬は必ず二人で確認し合い、変更時は全職員が周知出来るように申し送りを確実にやっている。		
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。	茶碗拭き等への家事への参加、花の水やり等、一部の人ではあるが残存能力を見極めながら支援している。コーヒーを好まれる方には自分で作って頂き楽しんでもらっている。月に2回の歌の時間への参加は楽しみにされている。		
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。	参加できる人が限られてはきているが、地域の行事や保育園の運動会に参加している。事業所周辺の散歩程度にとどまっていることが多い。	散髪や病院受診などできるだけ施設外に行くようにし、おやつを買いにスーパーに行くなどして外出の機会を増やす工夫をしている。 また、外に散歩をするなど、太陽の光に当たってもらうようにしている。	

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
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。	トラブル防止の為、管理は職員が行っている。本人が希望する物や必要な物があれば、購入し揃えているが一緒に買い物に行く機会が少なくなっていることが今後の課題である。		
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。	家族に電話をかけたいとの希望は、その都度対応。贈り物が届いたり、記念日等に連絡し、本人と話して頂ける様に支援している。		
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。	掃除や換気を行い、不快な環境にならない様に取り組んでいる。季節ごとの行事やタペストリー作り等、季節を感じることが出来る様努力している。	リビングにソファがあり、ゆったりとできるスペースの確保をしたり、廊下には入居者の外出の写真や施設で創作したものが入居者の目線で置いている。また、温度、湿度がわかるようにしており快適な空間を作り出している。	
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。	共同空間は騒がし過ぎず、ゆったりと過ごせるように雰囲気作りに努めている。限られた空間の中でソファを対面式にし、じゅうたんを敷いてくつろげる空間作りを行っている。		
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。	本人や家族の意見を取り入れ環境作りに努めている。ベッドで過ごす時間が長い方へは、湿度・温度・陽当たり等配慮し、言葉をかけて快適に過ごせるようにしている。	入居する際に、利用者や家族から意見を聞くなどしており、ベッドが備え付けられた居室に自宅からのタンス等を持ち込み、タンスの上に人形や家族写真等を置き、一人ひとりが落ち着ける環境づくりを行っている。	
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。	居室には表札代わりの名札をつけたり、ドアに目印になる小物を下げたりしている。見当がつかない方へは、声掛けや誘導を行っている。		

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(ユニット名:のんのん)		
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25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年1月14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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4270500996-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	平成25年11月28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)】

年間を通して研修参加への機会が提供され、ケアの質の向上に力を注いでいる。移転して2年と日は浅いが、地域との関わりを積極的に持ち、町内の老人会や子供会との交流も深まっている。また運営推進会議においては、活発な意見交換が出来る様に配慮し、地域の中での問題解決に向け取り組み、少しずつではあるが当施設が地域の中で頼られる存在になっている。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	理念の中に「住み慣れた地域で暮らす」という言葉が入っており、人として当たり前の生活が出来るよう考え、サービスの提供を実践している。職員全員が意識・共有できるよう勉強会で唱和している。		
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	地域での行事への参加や事業所内で行われる行事に地域の方も参加していただき、良好な関係が保たれている。		
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	運営推進会議を通して、町内の方に認知症の方への理解や支援の実際を伝えている。		
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	サービスの状況を集計し、報告している。また、一方的な報告だけでなく、委員の方々からの具体的な質問・意見交換がなされている。		
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	運営推進会議、グループホーム協議会の場などで、情報交換を行い協力関係に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止虐待防止委員会が存在し、勉強会において情報発信している。また、外部の研修にも参加し、身体拘束について学ぶ機会を得ている。		
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・研修会において、全職員が学ぶ機会を持ち、事業所においては、理念にのっとった尊厳ある生活支援を目指し、実践している。		

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
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	権利擁護や成年後見制度が、自分たちの仕事に必要な知識であると感じている。現在、利用対象となる方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、管理者が行っており、その際家族と細かな部分まで話しているが、他の職員はあまりかかわっていない。		
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	日常生活の中で利用者本人の言葉を大切にすると共に、家族の面会の際は近況を報告を行い、意見・要望を聞くように努めている。また、家族会も開催され、ご家族の思いを聴く機会となっている。		
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	毎月2回、運営会議が行われ、各フロアからのケアについての報告、職員育成行事、地域との関係や事業所全体の運営について話し合う場がある。		
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	資格手当があり、向上心を持つことができる。また、出来るだけ勤務時間内に仕事を終わらせるよう配慮するとともに、残業手当もある。		
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	2か月に1回の事業所内の勉強会が行われ、タイムリーな内容の勉強ができる。外部への研修へは、勤務として参加できるよう努めている。一人ひとりが意識を持って研修に参加している。		
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	グループホーム勉強会に参加したり、相互研修において他事業所と交流したり、学ぶ機会がある。他事業所で行われている活動を知ることができサービスの向上につながる。		

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	入居相談時には、家族より本人の状況を詳しく聞き、ホーム長等が本人と面談し、安心して入居できるよう努めている。		
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	入居前にホームの見学をして頂き、どのような生活支援を行っているか説明し、契約時には、より具体的な話をする機会を設けている。		
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	情報提供書や家族の話、本人の様子からアセスメントをし、課題分析すると共に、新しい生活にできるだけ早く馴染めるよう対応しており、入居してから家族との繋がりを大切にしている。		
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	日々の生活の中で、本人が進んで家事に参加できるよう環境を作ったり、同じ作業をすることで、より良い関係を作っている。また、昔からの生活の知恵や歴史など教えて頂き、入居者の方を人生の先輩と思い接している。		
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	「家族と共に支える」という意識を職員は持ち、家族に対しても積極的に協力して頂けるよう声をかけ、情報を共有し本人を支援していくよう努力している。		
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	可能であれば家族に協力して頂き、行きつけの美容室に行ってもらっている。また、面会に来られた方とは、ゆっくり会話できるよう努め、本人と面会に来られた方が安心でき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	一人ひとり性格を把握し、相性の合う方と食事の席を近くしたりしている。また、職員が傍に付き添ったり、職員が介入する事で、入居者同士が和やかな雰囲気になるように努めている。		

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
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	良好な関係の中で、契約終了することに努め、フォローや相談して頂けるよう声をかけている。		
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	生活歴を知り、本人や家族から情報を引き出し、何が課題になっているか全職員で話し合い、介護計画の立案・作成をしている。		
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	様々な情報を収集し、生活の中で一人ひとりと関係を築きながら、それまでの生き方を尊重した生活支援に努めている。		
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	それぞれの生活パターンや好き嫌い、得手不得手を見極め、状態や環境に応じた時間を過ごせるよう配慮している。		
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	全職員でケアについて話し合い、また、家族からの意見を聞く機会を作り、本人にとって無理のない介護計画を作成している。		
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	個別の日常記録に、気づきや変化を記載し、口頭においても報告するよう努め、ケアに活かしている。		
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	グループホームの生活においてそのニーズに対応できるか、効果やリスクを含め検討し、最善な行動ができるよう努めている。		

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
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	日頃の生活の中で、美容室や衣料品店、スーパーを利用し、当たり前の生活ができるよう支援している。		
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し、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	かかりつけ医や協力医と連携し、適切な医療が受けられるよう努め、家族とも協力しながら、受診支援している。		
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	毎週一回の訪問看護訪問時には、個々の情報を具体的に伝え、相談しアドバイスを受けている。また、体調不良者がいた場合も、いつでも連絡・訪問してもらえる体制があり、安心感がある。		
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。	入院が決定した時から、家族・主治医と早期退院できるよう話し合う場を持っている。ホームでの生活情報等を医療機関に提供している。		
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	入居契約時より、ターミナルについての事業所としての考え方を説明すると共に、利用者の変化に伴い今後について話し合う機会を持っている。家族だけでなく医療・訪問看護とも話し合い連携をとっている。		
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	マニュアルを作り、落ち着いて行動できるよう備え、日頃より急変時の対応を心掛けている。全職員が正しい手当て、行動が出来ているとはいえず、訓練をしていきたい。		
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	火災については、年二回の訓練が行われている。また、災害対策委員会があり、そこから情報を発信している。		

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
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	丁寧な言葉かけを使うよう意識し、利用者の発言や行動を尊重しながら支援し、行為や排泄に関しては、プライバシーや羞恥心に配慮した対応をとっている。		
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	コミュニケーションの中で、本人の望むことを把握し尊重している。答えやすい選択肢を提供し、簡単に答えることができるように働きかけている。		
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	一日の予定を明確にしなが、その日の入居者の状況や気候等を見て、楽しめるようなアイデアを出し、行動している。日常ケアに追われる日もあり、努力が必要。		
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	家族に愛用していた衣類を持ってきて頂き、更衣の際は出来る限り自身で選んで頂いている。行事等では、化粧をして頂いたり、普段とは違う特別な装いをして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と共に調理や片付けができるよう努めている。食事は、見た目、温度にも配慮し、おいしく食べて頂けるよう提供している。		
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	一人ひとりに合わせ食事量を調整している。好き嫌いを把握し、栄養不良や脱水にならないよう配慮している。また、食事中は咀嚼・嚥下の観察を行い、誤嚥しないよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底しており、口腔内の観察に努めている。週に一回歯科往診があり、アドバイ等を受けている。		

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
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを確認し記録を行い、職員同士で声を掛け合っている。尿意・便意に気づき、トイレで気持ちよく排泄できるよう、誘導やさりげない声掛けを行い、排泄の失敗を減らすよう努めている。		
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	水分を多くとって頂くよう努め、毎朝牛乳やヨーグルトを提供し、出来る限り下剤に頼らない排便を心掛けている。便秘のひどい方は主治医や訪問看護と相談し、下剤の調節を行っている。		
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	一人ひとりゆっくりと入浴できるよう個別対応し、希望通りの時間に入れるよう努めている。入浴拒否の方には無理をせず、状況に応じて清拭等を行っている。入浴について嫌悪感を持たないようにしている。		
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	日中でも、心身の疲れ具合を見ながら、居室で休んで頂く時間をとっている。夜間の不眠について、原因を考え生活パターンと見合わせて支援している。また、日中に適度に体を動かす体操や散歩を取り入れている。		
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	処方された薬を単に服用してもらうのではなく、効果を知り、主治医や看護師、薬剤師等に相談し、経過観察を行っているが、副作用など詳しい勉強が必要だと思っている。		
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	情報提供書や家族からの情報を大切にし、やりがいや楽しみをもった生活が送れるよう力に応じた役割を担ってもらったり、外出や散歩などで気分転換をはかれるよう心掛けている。		
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	全ての希望に沿って外出することは難しいが、日頃の買い物や本人の必要な買い物など、一緒に外出する機会をとっている。また、季節の行事として、弁当を持って外出する支援をしている。		

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
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	家族より本人の所持金としてお小遣いを預かり、生活の中で必要なものや嗜好品があれば、その中から購入しており、出来る限り本人と買い物に行っている。		
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	利用者より希望がある時は取次ぎをして、ゆっくり会話できるよう努めている。また、家族に対しても協力を求めている。		
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	毎日掃除を行い、花を飾ったり写真を飾ったりし、季節感も大事にし音や室温についても、配慮している。		
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	気の合う人同士、隣に座って頂いたり、椅子の配置を状況によって変え、ストレスにならないよう心地よい空間を常に意識している。		
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	利用者が大事にしていた人形や使い慣れた家具の持ち込みを家族にお願いしており、生活していく中でも、自分らしい空間づくりを考えている。		
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	居室やトイレ等に目印や方向を示す矢印等を掲示し、安全に移動できるよう努めると共に、生活感をなくさないように環境づくりをしている。		