

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	〒856-0820 長崎県大村市協和町710番地1		
自己評価作成日	平成24年1月6日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成24年2月23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)】

運営推進会議は地域の方(老人会会長・町内会副会長・民生委員)も交え、毎回活発な意見も交換ができています。
平成23年6月に新築移転したばかりですが、移転当初から地域の方も協力的で、敬老会・もちつき等参加され、入居者の方と地域の方の関わる機会も持っています。
今後も当施設の理念に基づき、認知症になっても地域の中で普通に暮らして頂ける様に、地域の方と協力し合い共に支えていきたい。

【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)】

事業所は平成23年6月に同じ大村市内で新築移転し、新しい場所での地域とのつながりを作りながら、以前の地域とのつきあいも継続している。新築のホームは利用者の楽しみとなっている足湯や花壇もあり、室内は暖かく利用者の穏やかな笑顔が安心して暮らせる居場所であることを表している。理念である「認知症の状態にあっても、住み慣れた街で普通に暮らしてほしい。そして、安心と尊厳を守り、私たちのグループホームが明るい長寿社会づくりに役に立てるよう力を尽くそう」は職員に浸透しており、重度化していく利用者へ寄り添い、声にならない希望や意向を聞き取ろうと努めている。職員ヒヤリングからは利用者の尊厳を重視したケアを基本として、普通の暮らしを支える姿勢がうかがえ、新しい場所に移りこれから作られていくコミュニティの中で更に前進するホームである。

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	地域の中で普通に暮らして頂けるように、開設当初より理念を作り、日々のケアに活かす努力を行なっているが、全職員が理念に基づいたケアが行なえているとは言えない。	平成23年6月に新築移転し、理念は変えることなく一貫している。玄関前に掲示しており、職員は理念をケアに繋げるため、朝の外気浴や散歩、買い物など普通の生活をし、普通に一日が終わるよう支援している。命を預かっている事を常に考慮している。	
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	平成23年6月に新築移転し、新たに地域とのかわりが始まっている。町内会にも入り、当施設への理解や、気軽に訪問して頂けるように声かけを行ない、積極的に活動・交流を行なっている。今後も引き続き努力していきたい。	町内の総会にて転入の挨拶を行い、自治会に加入している。事業所の敬老会に町内から踊りの披露があったり、もちつき大会にも参加があり、クリスマス会や豆まき等季節の行事には保育園児の訪問もある。移転して間もないため、町内の情報収集はこれからである。	移転して6ヶ月と落ち着かない中、地域との繋がりも出来てきているが町内会の回覧板が回って来ない。今後も積極的に働きかけを継続し、垣根のない繋がりが出来ることを期待したい。
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	運営推進会議を通じて、活発な意見交換が行なえている。地域の中の問題点等相談を受け、アドバイスや情報の提供を行なっている。		
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	運営推進会議にて、活動報告、現状の報告を行なっているが、まだまだ不十分で努力が必要である。	2ヶ月に1回規程のメンバーで開催し、施設の活動やサービス内容を報告している。参加の消防分団長より分団と合同の避難訓練の申し入れがあり計画している。家族からは看取りについての質問があり、説明する事で他の運営委員にも理解が深まっている。	
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	介護相談員の訪問があり、その都度情報を伝えている。 又、運営推進会議の委員になって頂き、情報交換等を行なっている。	理事長は市認定審査委員会委員であり、施設長は地域包括支援センター運営協議会委員として日頃から密な連携を図っている。事業所としては、介護相談員を2ヶ月に1回受け入れ、利用者の苦情や不満の情報を得ている。	
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	身体拘束は行なわないとの認識のもと、日々のケアにあたっている。 身体拘束廃止推進員の研修にも参加し、当施設においても、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、積極的に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、問題があった時は見過ごさず職員同士で注意しあえる職場作りにも努めている。更に月1回のフロア会議やリーダー会議の議題にあげ確認し合っている。職員の勉強会では事例を通して拘束の無いケアの取り組みを強めている。	
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	高齢者虐待防止関連法について、全職員が周知しているとは言えないが、常々虐待はあってはならない事と意識してケアを行なっている。 月1回の会議や、毎朝のミーティング等にて確認し合っている。		

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
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	研修に参加しているが、十分に理解できていないところもある。権利擁護が必要な状況にあるか、常にその視線に立ち見極めている。引き続き理解を深めるように、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	入居時にお互いが納得いく様に十分に話し合い、理解頂いている。不安や疑問点があれば、気軽に尋ねて頂くよう声をかけ、必要に応じ丁寧に説明している。		
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	面会時には、気軽に話しやすい雰囲気を作ったり、家族が気兼ねなく苦情や相談できる様に、ご意見箱を設置している。又、契約時にも公的窓口や第三者が苦情等受け付ける事を伝えている。	契約時に外部相談窓口や苦情処理について説明している。意見箱を設置し、家族が話しやすい雰囲気作りにも配慮している。年1回の家族会は参加し易い様食事を交えるなど工夫し開催している。面会や行事の時にも話す機会を作っている。	
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	月2回運営会議があり、意見や要望を報告・相談する機会がある。出された議題は、その都度検討されている。	事業所は職員が提案や希望などを月2回の運営会議や日常業務の中で聴取し検討している。管理者は日頃から話し易い雰囲気作りに努めており、職員の提案で浴室に手すりを設置したり、掃除に必要な高圧洗浄機を購入するなど反映している。	
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た支援を行ない、必要な文献も用意されている。向上心を高めるように、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を提供。研修に参加出来なかった者の為に、業務会議や職場内の勉強会等を通じて研修報告を行なっている。		
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、相互研修や定期的な勉強会に参加し、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	本人の要望に耳を傾け、要望が可能な限り早急に実施できるように、職員は情報の共有が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	入居者の状態、生活特性（生活歴・ライフスタイル等）、入居者や家族が求めている事を把握し、アセスメントを行ない、課題を明らかにしている。		
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	アセスメントに基づき入居者主体の目標を立て、一人一人の特性をふまえた、具体的な介護計画を立て、支援を行なっている。		
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	一人一人に寄り添う介護ができるように心がけている。 思いや不安をくみ取り支えていく様に努めているが、十分に応え切れていない時もある。 自己決定を促すような言葉かけを意識している。		
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	日々の生活の中での気付きや様子、入居者の言葉には出さないが家族への思い、職員の思い等を伝え、一緒に支える姿勢で接している。		
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	生活歴の把握に努めているが、十分といえない部分もある。 認知症という病気がもたらす影響が大きく、途切れる場合もある。	家族や親戚、女学校時代の同級生の訪問がある。また、電話をかけた手紙を書いたり馴染みの人との関係を継続する支援に努めている。以前住んでいた所や寺、墓参りなど馴染みの場へ出かけており、家族の協力のもと愛犬と再会するなど馴染みの関係継続を支援している。	
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ご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	仲の良い入居者同士がゆっくりと過ごせるように配慮したり、言葉が不明瞭な方には職員が橋渡し役となり、会話に参加できるように支援している。		

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	退去時には、今までの暮らしの様子等詳細に伝え、必要に応じ情報提供書の作成等、次のサービスにつなげる支援を行なっている。		
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	本人の要望が受け入れられるように傾聴している。すぐに対応出来ない事は、その都度説明・理解して頂いているが、職員の一方的な考えを押し付けている時もある。	利用者それぞれの生活暦や、その日の表情、日々の言葉から思いを汲み取るよう努めている。把握した意向や思いは記録し職員間で共有している。把握が困難な場合は家族の協力を得ており、要望が実現困難な時には説明し代わるものを提供している。	
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	日常の会話や家族との情報交換等で、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	残存能力を見極め、活用できる様に支援している。見守りの中で出来る事は積極的に活動して頂き、心理面のサポートも行ないながら、総合的に把握するよう、ミーティング等で検討・確認している。		
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業務会議等で、本人の思いや状況、家族の思いや意見等を把握し、職員全員で検討した上で介護計画を立てている。	3ヶ月毎に職員全員で検討し計画の見直しを行っている。計画は利用者本人の思いと家族の意見を聞きアセスメントを参考に作成している。目標は利用者の思いと希望を汲んで作成されており、毎日記録を行っている。ただし、家族への説明、署名は面会時に行うため遅れる事がある。	日々の支援の基本となる介護計画は、実施前に利用者、家族へ説明し同意を得ることが求められる。説明し同意を得る方法について検討、工夫を期待したい。
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	日常記録にはケアプランが明記され、それに基づいたケア等個別に記入。月末に取り組み状況の評価を行ない、プランの見直しに役立てている。 ケアプランの評価は必ず行なっている。		
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	本人の状況に応じ、在宅復帰の支援も行なっている。併設の小規模多機能ホームや、高齢者専用賃貸住宅の利用も可能である。		

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
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	平成23年6月に移転し、地域の資源の把握は十分とは言えないが、老人会の方が行事に参加して下さったり、近所の美容室に出かけたり、少しずつではあるが、支援を行なっている。		
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	入居時に本人や家族の希望を聞き、受診対応を行なっている。内科医・歯科医・認知症の専門医等協力医が確保され、気軽に相談できる。必要に応じ家族に説明し、了解のもと転院等行なっている。	かかりつけ医を受診しており、基本的には職員が受診支援を行っている。家族が同行する場合は現状を伝え、受診結果も互いに共有しており、特に検査結果は家族も同行してもらい状況を共有している。往診が必要な場合は協力医へ変更するなど対応している。	
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	当施設と訪問看護が契約を交わし、週1回の訪問看護がある。相談や助言を頂き、健康管理を行なっている。特変時も24時間対応して頂き、安心できる。		
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。	診断や治療の方針等の説明時には同席している。 又、家族と話し合いながら、早期に退院できるよう情報交換を行なっている。		
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。 本人や家族の意向をふまえ、家族・医師・看護師・訪問看護・職員を交えカンファレンスを行ない、支援を行なっている。	事業所でできることを家族に伝え意向を聞き、家族の協力や職員の力量など検討し看取りに取り組んでいる。協力体制を取り、チームワークで気持ちを同じにしてサポートすることで職員の不安を払拭している。看取りのあとは反省会を行い訪問看護師が参加して振り返りを行っている。	
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	応急手当の研修への参加。 当施設の緊急時マニュアルを掲示し目を通せるようになっているが、全職員が熟知出来ているとは言えない。研修会等、自発的な参加が必要である。		
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	職員全員が参加し、定期的に避難訓練を行なっている。運営推進会議等で地域の方への協力要請等を行なっている。 2月に、町内会・消防分団との防災訓練の予定である。	11月に避難訓練を実施している。次回は3月に事業所を出火場所に想定した消防団の分団合同訓練を消防署立会いで予定している。町内会に協力を依頼しており、スプリンクラーも設置している。地震、風水害の災害訓練も実施予定であり、備蓄品も準備するよう検討している。	

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
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	目線を合わせた、さりげない声かけを心がけている。職員間の言葉のやり取りの中で、配慮に欠けた言葉かけがあった時は、その都度意見を出し合い、意識向上を図っている。	丁寧語、尊敬語を基本に方言を使った親しみやすい言葉で支援している。トイレはドアを閉め、羞恥心に配慮している。動作を行う前に必ず声をかけ本人を尊重する支援に努めている。個人情報とは所定の場所に保管し、職員には守秘義務の誓約書は取っている。	
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	自己決定を重視したケアを行なっている。自発的な伝達が出来ない方は、表情や状況を十分くみ取り、支援するように心がけている。		
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	一人一人の希望に添えるように努力しているが、受診対応や業務優先になったり、ゆとりがないときもある。		
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	更衣時の衣服の選択等、職員が一方的に行なっている時がある。美容院に関しては、本人からの訴えはほとんどなく、職員の判断になる事が多い。希望があった時には対応するようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	身体機能の低下により、以前より準備等を入居者行なう機会が少なくなったが、残存能力の活用を心がけている。食事中はテレビを消し会話を楽しみながら、職員も一緒に食事している。	栄養バランスの取れた食事を提供するために業者に依頼し、昼夕の献立の食材が配達されている。職員は献立に沿って食材を調理し利用者に提供している。誕生会は利用者が食べたいものを全員で楽しく会話しながら食している。個別ケアでは外食を楽しむこともあり、利用者にあわせて食事を楽しめるよう努めている。	
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	献立や食事摂取量の記録を毎日行っている。嚥下障害のあるかた等はその状態に応じ、とろみ剤やゼリー食で対応している。必要に応じ、水分摂取量の記入と把握を行なっている。		
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	訪問歯科往診があり、アドバイスを頂きながら、口腔ケアの支援を行なっている。出来る限り自分の力でできるように、その時々に合わせて支援をしている。		

グループホームあんのん（あんあん）

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	個別の排泄パターンを把握し、それに合わせ声かけ・誘導を行なっている。車いす対応の方も、2人介助でトイレでの排泄を行ない、身体状況に合わせて、パットを使い分けている。	さりげない声かけで誘導している。トイレでの排泄を支援しており、ポータブルトイレを利用する場合もある。利用者の排泄パターンをチェックし把握したあと、リハビリパンツから布パンツへの改善を検討し、パットの大きさも利用者の状況に合わせて対応している。	
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	ヨーグルト等の乳製品や、水分の摂取に心がけている。		
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	出来る限り家庭での入浴時間に近づけるように・午後3時前後の入浴開始となっているが、職員の都合で決める事もある。毎日入りたい希望がある時には、出来る限り希望に添えるよう努力している。	毎日入浴できるよう準備しており、家庭での入浴に近づけるよう午後からの入浴に努めている。車椅子の利用者は職員が2人介助で湯船に浸かるよう支援している。拒否がある場合は、言葉を選び、時間をずらして誘導し、体調によっては清拭で対応している。ゆず湯や入浴剤などで入浴が楽しみ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	就寝時間は、一人一人のペースに合わせている。眠れない時には、リビングで温かい飲み物を飲んでいただいたり、不眠傾向の方は日中の活動の支援を行なっている。		
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	職員は薬の内容を把握し与薬している。処方された薬の記録を残し、ファイルしている。薬の変更時は、必ず申し送りを行ない、セットは2人で行なっている。与薬時は職員同士で、氏名・日付の確認を行なっている。		
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	洗濯物たたみや食器ふき、花の水やりや野菜の皮むき等、残存能力を活用し家事への参加を促している。		
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	外出する人が一部の人に限られていたり、希望されてもすぐに対応出来ない事もあるが、個々のプランを立て、温泉に行ったりすることもある。	毎朝、敷地内の散歩や日光浴や外気浴を行っている。月1回は車で買い物や公園、花見などに出かけている。全員での外出が難しいため、個別プランを立て公園で弁当を食べたり、温泉に行くなど戸外へ出る機会を作るよう努めている。	

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
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	トラブル防止のため、基本は職員の管理となっているが力量に応じ買い物等の時は、職員が見守りながら渡している。		
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	贈り物が届いたときに、本人にお礼の電話をしてもらったり、年賀状を書いて出したりしているが、一部の方に限られている。		
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	見やすい位置に時計やカレンダーを設置したり、観葉植物をリビングや廊下に置き、心地よい空間作りを行なっている。リビングと食堂は一体化しており、食事作りの音や香りが漂い、生活感があふれている。	敷地内には足湯や花壇があり、利用者の楽しみとなっている。リビングは明るく利用者がそれぞれに寛げるようソファやテーブルなどを配置している。ユニットは引き戸で仕切られており、互いの様子が伝わる工夫があり利用者同士の会話も楽しげで居心地のいい空間となっている。	
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	気の合った方同志、リビングのソファでくつろぐ事が出来るが、もう少し居場所の工夫が必要である。		
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	写真を飾ったり、ソファがあつたり、ゆつたりと過ごせるように工夫はしているが、十分とは言えない。 日中ほとんどの方がリビングで過ごしている現実がある。	寒暖の差に配慮して、2重のガラス窓が設置しており暖かく静かな居室となっている。テレビや位牌、ソファセットなど馴染みの物が置かれ、掃除も行き届いている。但し、入口ドア上の棚にはオムツ類が置かれており、不使用時のポータブルトイレも目隠しなく置いてある。	利用者がベッドに横になると視界に入る棚のオムツ類や、居室に置いてあるポータブルトイレは被うなどの工夫を施し、更に居心地のいい居室となるよう、取り組みに期待したい。
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	居室には表札をかかげたり、浴室には温泉マークで目印をしている。 見当がつかない方へは、声かけや誘導等で対応している。		

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（ユニット名：のんのん）		
所在地	〒856-0820 長崎県大村市協和町710番地1		
自己評価作成日	平成24年1月6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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成24年2月23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)】

利用者や事業所が地域になじみ、地域の中で当たり前の生活ができるように取り組んでいる。 利用者や家族と信頼関係を保つため、日々のコミュニケーションを大事にしている。
--

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)

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 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)	○	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、その時々々の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	独自の理念があり、その理念を日常生活やケアプランなどに活かしているものの、全職員が理念に基づいたケアが出来ているとは言えない。		
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	町内会に加入しており、ご近所の方がいつでも尋ねてきやすい雰囲気を作り、ホームでの企画には案内状を出し、地域の方からの慰問も受けているが、まだ不十分である。今後も積極的に活動していきたい。		
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、地域の中で話題になっている事や、問題になっている事を取り上げ、アドバイスや情報提供を行なっている。		
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	2ヶ月に1回実施しており、必ずサービス内容・活動報告をして意見交換をしているが、具体的にホームのサービス向上になる為には、まだ不十分である。		
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取り組んでいる	相談員の受け入れや、市役所担当者や、地域の方に運営推進介護のメンバーになっていただき、情報交換や相談を行なっている。		
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	日頃より、身体拘束はしてはならない事として呼びかけており、拘束しないケアを心がけ、研修に参加などしている。 又、意識を持って積極的に取り組む為、身体拘束廃止委員会を立ち上げた。		
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	管理者や研修を受けた職員が中心になり、勉強会を行ない学ぶ機会を設けている。今後も職員全員で詳しく学びたい。		

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
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	管理者や研修を受けた職員が勉強に参加しているが、十分とは言えない。今後も積極的に研修に参加し、制度を理解し活用したい。		
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	入居時の契約については、本人・家族に十分な話し合い・説明を行ない、理解していただいている。 重要な点はより詳しく、不安や疑問な事にも丁寧に説明させて頂いている。		
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	入居者や家族の意見には耳を傾け、運営に関する事はできる範囲で説明している。家族会でも意見交換を行なっている。 面会時にも話しやすい雰囲気を作っている。		
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	月2回の運営会議の中で意見や提案をする機会があるが、職員の意識に運営に関する考え、というものが足りない。		
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	他職種と比較すれば給与水準は低いだろうが、グループホームとしては比較的良い方ではないかを感じる。 ただ、日々の中では超過勤務になりやすくなる。		
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	職員に対して、力量やその時の状況に見合った研修の機会を作ってもらっている。 又、新人職員でも参加出来るような研修のお知らせがある。		
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ており、交流や定期的な勉強会を行っており、日常のケアに活用している。		

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	事前に、書類により情報を得たりしている。その上で、本人・家族から一番困っている事や、望みを聞くようにしている。本人から、いかに自然に心からの思いが出せるかを念頭に、コミュニケーションをとっている。		
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	初期の段階では大体の家族が「まかせることができる」「自分たちの手から離れた」という思いがあり、事業所にまかせるという言葉が多いが、ささいなことでも報告することで、徐々にかわりが増え、良好な関係ができるようになってきている。		
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	第一に、環境に慣れることから始め、その中で一番のニーズを探し解決に努めている。事業所内で困難な事は、医療と連携したり、家族と相談しつつ、解決に努めている。		
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	本人の出来る事出来ない事を見極め、極力本人の力を出せるよう支援しているが、過剰介護になってしまう場面もある。しかし、豊富な知識や調理技術の高さは、生活の中で頼りにしている。		
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	生活の中でささいな変化を見逃さず、面会時に近況報告をすることで自然と絆が深まっている。又、介護計画の中に、家族との関係を断たないような支援も挙げている。		
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	コミュニケーションの中で昔話等をして思い出して頂くような取り組みをしているが、実際に知人に会ったり思い出の場所に行く事は、介護度が上がっていく程、機会が少なくなってしまう。		
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	仲の良い利用者同士が同じテーブルで食事がとれるよう配慮しているが、職員が介入しないと孤立を防げない方もいる。		

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	事業所としては、関係性を保てるよう配慮しているが、入院したり他施設に入所してしまうと、なかなか情報が入ってこない。		
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	一人一人に合った暮らし方や本人の思いをくみ取る為に、よくコミュニケーションをとる様になっている。		
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	入居時の情報収集を細かく行うと共に、本人及び家族に、日常の会話から情報を引き出す工夫をしている。		
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	日々の申し送りの中で状態を把握するよう努めている。 又、3ヶ月に1回のケアプラン変更時に、ADL評価を行なっている。		
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	介護計画は数ヶ月毎に担当を決め作成している。毎回、出来た事・出来なかった事の反省等を反映させ職員で意見を出し、話し合いを持ちながら、又、本人や家族の思いを考慮し作成に努めている。		
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	一人一人の個別の記録があり、ささいな事柄も記録するよう努めているものの、全職員が変化に気づき対応しているとは言えない。		
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	短時間で状況が変わっていく中で、利用者全てのニーズに応えてはいないが、優先順位を決めて出来る限りの支援はしている。		

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
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	年に何度かボランティアの受け入れや、保育園からの慰問・行事等に参加をしている。		
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	協力医はいるが、個々かかりつけ医があり、その時の状況に応じて2週間に1度受診や薬のみ処方してもらう。 週末時TEL相談も行ない、特変時対応している。		
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	週一度訪問看護で対応して、1週間の変化や身体の相談を行なって対応している。 特変時は24時間電話にて相談し、状況に応じてかけつけられる。		
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、病院からの情報を受けカンファレンスをし、退院後の対応など注意する点やケアの内容を話し合っている。		
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	家族・協力医・訪看・職員交えて、家族の思いを聞き、終末期のケアに向けて十分に話し合い、ケアに努めている。		
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	状況に応じて処置を行ったり、対応困難な時は訪看・救急車対応をし、早めの対応を心がけている。		
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	消防訓練を行ない、消火の手順・避難経路・避難場所等確認しながら、年2回訓練をしている。		

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
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	人生の先輩として尊重した言葉かけ・配慮を心がけているが、状況によって欠けてしまう場面もある。		
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	利用者の状況に応じて選択・自己決定できる機会を作っているが、希望の表出が困難な方もおられ、その方は情報をもとに職員が対応している。		
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	一日のスケジュールを決めておらず、利用者の状況に臨機応変に対応できるよう努めているが、一人一人の希望に添えているとはまだまだ言えない。		
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	洗面・着替え等、入居者のそれぞれの状態に合わせて、声かけ・介助を行なっている。外出の際には身なりを整え、口紅等の化粧品をほどこす。		
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	入居者の残存能力を活かし、調理や食事の後片付けを行ない、食事は職員と一緒にとり、会話を楽しんでいる。		
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	入居者の状態によって、常食・キザミ食・ミキサー食を提供。食事摂取量が少ない時には、高カロリー補助食等で補っている。水分確保は、食事以外はお茶の時間・おやつ等の時間等確保している。		
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	毎食後必ず、口腔ケア・口腔内観察施行。週に1回、義歯洗浄消毒、口腔ケアセット（歯ブラシ・コップ等）消毒施行。		

グループホームあんのん（のんのん）

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	一人一人の日中・夜間の尿量を観察し、本人に合ったパットを使用していただいたり、夜間のトイレ誘導や、ポータブルトイレ等使用している。		
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	できるだけ自然に排便できるよう、朝からヨーグルトを飲んでもらう事や、日中体操してもらったりしている。		
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	全ての利用者が平等に入浴できるようチェック表をつけている。 入浴剤を選んでもらったり、楽しめるような言葉をかけているが、入浴が嫌いな方への対応は、まだまだ工夫が足りない。		
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	状況に応じて臥床していただき、無理のないよう配慮している。		
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	体調に変化があった時は、受診するよう努め、現在服用中の薬をリストアップしている。しかし、全てのスタッフが薬について把握しているとはいえない。		
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	家事が得意な方に対して、洗濯物たたみ・ご飯作り等に参加する機会を作っているが毎回ではなく、利用者は物足りなさを感じている様子がある。		
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	中庭の散歩は日々の中で取り入れているが、買い物・近所の散歩に至っては不十分であり、家族・地域の方と協力しての外出は、あまりできてない。		

グループホームあんのん（のんのん）

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	お小遣いはホーム側で保管し、所持はされていない。希望されるもの、必要なものがあれば、本人と買い物に行き購入する。買い物に行けない方は、スタッフのみで対応する。		
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	電話の訴えがある方は家族に電話し、本人と話してもらっている。 手紙のやりとりは行っていないが、字を書ける方がいるので取り組んでいきたい。		
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	7月に新しい場所へ引っ越しを行なったが、特に大きな混乱はなく、居心地よく過ごされている。 トイレ・汚物の臭いがこもりやすいため、こまめな換気が必要である。		
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	居間やソファなど、一人一人好きな場所で過ごされている。 リビングでは落ち着かず、居場所を探し歩かれる方もいるため、居室へ案内し過ごしていただいたりしている。		
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	本人の使い慣れたものを取り入れ、一人一人に合った部屋作りがされている。 ベッドで過ごされる方には、写真や飾りなどの工夫ができています。		
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	廊下やトイレの手すりは、安全に自立した生活ができるよう配慮されている。 利用者が安全に生活できるよう見守り、工夫を心がけていきたい。		