

## 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29年10月6日	評価結果市町村受理日	平成30年2月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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29年11月21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カ月に1回の職場の勉強会にも力を入れている。  
美味しく栄養ある食事を提供するために、当事業所内に配食部がある。そこで調理したものをおひとりおひとりに合わせた食形状にして召し上がって頂いている。

### 【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)】

ホームは、利用者が住み慣れた街で普通に暮らすことを目指しており、地域とのつながりを大切に町内会に加入し、職員が月1回、町内清掃を実施している他、夏祭りに参加する等、積極的に地域に溶け込む努力を行っている。ボランティアや保育園の園児の訪問もあり、双方向の交流が確認できる。運営推進会議では、出席者が活発に意見交換しており、議事録の記録も緻密である。利用者支援においては、入居時の詳細な項目にわたるアセスメントに基づき、個別ケアを行っており、理念である「安心と尊厳」を具現化していることが窺える。また、家族との関係も良好で、定期的に開催する家族会は家族にも役立つ講義をプログラムに入れる工夫により多くの出席がある。ホーム長、職員は意識を高く持ち、日々の支援に努めており、家族から厚い信頼が寄せられているホームである。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をグループホーム玄関に掲げ、いつでも目につくようになっている。 2カ月1回ある勉強会で唱和し、再確認をしている。	職員は、利用者の尊厳を重んじるケアを心掛けており、声掛けや個別ケアに理念を具現化している。業務会議の中で困難事例を話し合う際は、必ず、理念を意識している。職員は、家庭的な温かい雰囲気職場を作り上げ、利用者や家族の安心につながるホームとなっている。	
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	当ホームの敬老会やもちつき等に参加頂いたり、地域の夏祭りにも積極的に関わっている。月に1回ボランティアとして町内清掃を行っている。	ホームの敬老会では地域のボランティアがフラダンスを披露している。保育園の園児が訪れ利用者と一緒にひと時を過ごすこともある。一方、ホームからは町内の夏祭りに参加し、双方向の交流を活発に行っている。傾聴ボランティアや専門学校の実習生を受入れるなど交流は盛んである。	
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	2カ月に1回の運営推進会議において地域の課題について話し合ったり、ボランティアや実習生を積極的に受け入れ人材育成にも取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	フロアから交代で代表者が参加し生活の様子を報告している。 会議の内容は他職員にも報告し提案されたことを活かしている。	法人内の小規模多機能ホームと合同で開催している。会議では、利用者の様子や地域交流、外出、研修、防災訓練等多岐にわたる項目について詳細な資料を配付しており、出席者は活発に意見を交換している。議事録も詳細に記録している。提案を活用し、運営に反映している。	
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	代表・ホーム長を中心に、市と協力体制を築いている。市内グループホーム連絡協議会においても市の取り組みや実情を知る機会があったり、相談できていたりする。	日頃から各種手続に関して問い合わせたり、グループホーム連絡協議会において、事業に関する情報を得る機会もある。市の介護相談員を受入れている他、代表が市主催の在宅ケアセミナーの座長を務めており、双方向の協力関係を築いている。	
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	入居の際にご家族の方に対し、身体拘束はしないということを説明している。権利擁護推進委員会を中心に情報を発信し、職員間でもケアの工夫に取り組んでいる。	法人内事業所の職員による委員会を組織し、2ヶ月に1度の割合で、身体拘束防止を目的とする研修会を開催している。職員に対して、言葉による抑制については、日頃から指導を行うと共に、定期的にアンケートを実施し、身体拘束に対する正しい理解を促している。	
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	研修に参加する機会があり、学んだことを報告し共有に努めている。 言葉使いやグレーゾーンと言われるようなものに対しても今後益々学ぶ必要はある。		

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	外部の研修会等で学ぶ機会はあるが、実際に制度を利用している方がいない為、知識は不足している。今後、勉強会等で取り上げていきたい。		
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	ホーム長や管理者が説明を行い契約を交わしている。必要に応じて話し合う機会を作っている。		
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	運営推進会議に家族代表として参加して頂き意見を聞くようにしている。意見を反映できるように運営会議や業務会議で取り上げている。	毎年ユニットごとに家族会を開催している。今年は歯科医の講話をメインにプログラムし、終了後の懇談会では家族同士和気あいあいとした時間となっている。日頃から家族の訪問は多く、利用者の様子を説明し、要望等がないか尋ねている。職員についての意見は、真摯に受け止め、ホーム内で共有し反映している。	
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	代表・ホーム長はフロアの課題について積極的に取り組む姿勢がある。業務会議やリーダー会議の意見を運営会議に報告している。	毎月のユニットごとの業務会議では、運営推進会議の報告やヒヤリハット、行事など様々な議題があり、全職員が出席し話し合っている。資格取得に関しては全員でバックアップしており、勉強会は子ども連れでの参加もあるなど、働きやすい職場環境となっていることがわかる。	
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	一人一人の実情を把握し勤務についての配慮がある。資格手当・役職手当・介護職手当もあり、長く勤務できるような取り組みについて積極的である。		
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	職員のスキルに合った研修参加の提案があったり、外部での研修会にも参加できるような情報の提供がある。		
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	市内グループホームの研修会に参加し、交流する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	小規模多機能からの入居であれば入居前にグループホームで過ごす時間を作ったり、職員と馴染みの関係が出来るよう積極的に関わっている。		
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	入居時にホーム長管理者が説明したり話す機会を作り、本人及び家族に何が必要かグループホームとして何ができるかを検討し、家族に提示している。		
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	入居後1週間以内に1カ月のスタートプランを作成して、その間に十分にアセスメントをしている。事業所だけでは困難なことは、他サービスも視野に入れ家族と話し合っている。		
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	生活の中で自然と家事に参加できる環境を作っている。ゆっくりと会話する時間を作り、時には職員に対し、人生の先輩としてのアドバイスがある。		
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	介護計画の中に必ず家族との関わりについても取り上げ、共に支援していく関係になるよう取り組んでいる。		
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	行きつけの美容室を利用したり、友人、知人がいつでも面会に来ることができるよう配慮している。	近所の人や同窓生、友人、家族など訪問がある。家族の協力を得て、月に2回、自宅や飲食店で食事する利用者やドライブに出掛ける利用者もいる。近所の美容室を利用したり、数ヶ月に一度、神父が訪れるなど、ホームは家族の協力を得ながら、利用者一人ひとりの馴染みの人や場と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	入居者間の会話の橋渡しを行いお互いが関わり合い、良好な関係になるよう配慮している。		

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	主にホーム長が担っているが契約終了後も相談や支援をしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で想いや意向を引き出すように努め、ケアに反映することができるよう職員間で話し合っている。	本人の以前の仕事について会話したり、発語困難な場合はこれまでの生活歴をもとに声掛けて反応をみて意向や希望を判断している。職員は2、3人を対象に希望する場所に外出し、その後記録、評価、反省を行い、次に繋げている。娘に会いたいという声を拾い、面会に出掛けるなど支援事例は多い。	
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	これまでの生活歴を家族や本人関係者から聞き取り、その人らしさを尊重した支援になるよう努めている。		
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	日々の状況を記録に残し、職員で情報を共有し、その方のできる事を見極めながら支援している。		
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	業務会議にて全ての方のモニタリングを行い情報交換を行い意見を出し合い介護計画に反映している。	入居時には、本人と家族に要望を聞き取り、特に衣・食・住に関する独自のアセスメント表を作成している。利用者毎に、個別ケア計画書を作成し、きめ細やかな支援を行っている。月1回のモニタリングと、会議で計画の実行状況を把握している。ただし、計画の更新時の家族の意向聞き取りが少ない状況である。	介護計画は、利用者本人をよく知る家族の気づきや要望、意向を反映したものとなることが求められるため、家族からの要望の聞き取り方法の工夫・検討が望まれる。
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	生活記録に介護計画の内容を書き、実践したことは記録し、月に1回評価している。		
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	その方の状態に合わせて必要な場合は、個別の往診や拘縮予防のマッサージの訪問を行っている。		

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
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	事業所近辺の店や美容室を利用したり、利用者家族の美容師の方に来ていただいている。消防署立ち合いの消防訓練があったり定期的に傾聴ボランティアの訪問がある。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診するようにし、協力体制をとっている。受診困難になった場合は家族、医療と相談の上、往診対応となる。	入居前のかかりつけ医を尊重し、職員が受診支援を行っている。受診後は記録簿へ記載し、職員間で共有している。医療連携体制を取り、看護師の訪問と、医師の訪問診療を受けている。定期的に歯科医による口腔ケアも実施している。緊急時は、看護師から医師への連絡体制が整っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と契約し週に1回訪問があり、体調の変化等を相談したりスムーズな受診につながったりしている。		
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。	入院時は情報提供所を作成し日常の様子も伝えている。必要に応じて病院、家族、職員とでカンファレンスを行っている。		
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、事業所です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	契約時より終末期について事業所の方針を伝えている。その方の状態に応じて、家族と話し合う場を作っている。	入居時に、ホームとして看取りに取り組む方針である旨を伝え、家族も理解している。新人職員には、会議で終末期の対応について伝えている。職員は所外研修にも参加し、日頃から知識を高めている。終末期に入った利用者については、家族や医師との協議の結果、病院や他の施設へ退居しており、この2年間看取りの実例はない。	
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	合同勉強会や外部研修において、定期的に救命講習を受けている。		
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。	災害対策委員会を中心として対策をとっている。避難訓練を年2回行い、地域の方も参加して頂いている。	毎月1回、各ユニット毎に防災の自主点検を行っている。年2回の避難訓練は、いずれも夜間想定で実施し、内1回は、消防署の立会指導を受けている。緊急時に持ち出す利用者の情報ファイルを、顔写真付で作成している。ただし、避難訓練に夜勤者やアルバイトの参加がなく、自然災害の訓練も実施していない。	夜間に発生する災害については、夜勤者やアルバイトの訓練参加が望まれる。また、風水害等、自然災害に対する訓練を実施するよう期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	会話の中で敬語ではなくただ口調になる時もあるが、人生の先輩としての敬意を忘れず尊厳とプライバシーには配慮している。	職員は利用者を苗字にさん付けで呼ぶことを基本としている。失敗時には本人を傷つけないように声掛けして迅速に衣類交換などを行っている。記録は所定の場所に保管しており、職員には守秘義務の誓約書を取っている。メモ類の処理も注意喚起している。ただし、パッド類が目につく場所にある。	居室のパッド保管については、ホーム長、管理者も改善する予定であるとのことであり、早期の取り組みに期待したい。
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	本人の思いができるだけ表現できるよう会話の中で工夫している。選択肢を分かりやすく伝え、選びやすいようにしている。		
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	通院や行事など予定があった場合、その方の希望通りに支援するのは困難だが、日常の中では一人一人のペースに合わせ支援するよう努めている。		
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	その人らしい身だしなみができるように洋服を選んで頂いたり鏡を見て髪を整えてもらうようにしている。困難な方に対しては、介助をしている。		
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	家事に参加できる方は積極的に参加して頂いている。配食部と情報を共有し利用者の好みについても伝え配慮がある。	献立や調理は、法人配膳部が行っており、定時に運ばれてくる。ホームと配膳部は意見交換するノートを日々活用しており、味付けや硬さなど反映している。おやつはユニットごとに作る日があり、誕生日には利用者の希望でおはぎケーキが提供されるなど、食事が楽しく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	一人一人の状態に合わせた水分や食事の提供をし、低栄養にならないよう高カロリー飲料を併用している方もいる。		
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、口内清浄を行い、口腔ケア用品もその人に合わせ使用している。異常や変化があれば協力医である歯科へ相談しすみやかに対応している。		

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
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、その人に合わせトイレ誘導できるよう努めている。	職員は排泄チェック表をもとに利用者それぞれの排泄パターンを把握しており、時間を見ながら誘導している。夜間ポータブルトイレを使用する人も日中はトイレでの排泄であり、職員はパッドの種類を検討し適したサイズとなるようきめ細かな支援を行っている。オムツ交換は居室のドアを閉めて本人の了承を得て交換している。	
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	牛乳を提供したり水分補給に努めるとともに、主治医と連携し下剤や生薬を用いて便秘にならないよう支援している。		
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	自発的に入浴したいという利用者がほとんどおらず体調や状況を見て支援しているが、入浴が好きな方はゆっくり入れるようにしたり入浴剤を用いたりしている。	週に2、3回、入浴を支援している。脱衣室のエアコンで寒暖の差がないよう配慮し、拒否がある場合でも週に2回は入浴するよう工夫している。車椅子の利用者も浴槽に浸かっており、季節のゆず湯などで入浴が楽しくなるよう支援している。寒い時期は足浴もあり、入浴できない場合は清拭や衣服交換も支援している。	
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	睡眠状況を職員は把握し、日中の活動を取り入れたり、室温、におい、光などにも配慮している。		
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	服薬中の薬について把握し体調の変化に合わせて医療と連携し、薬の調整や必要性について考え支援している。		
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	一人一人楽しみな事を把握してレクリエーションや活動に活かしている。		
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	日常的に散歩を行っている。家族と外出される場合は車の乗り降りの介助をしたり車いすを貸し出している。	午前中に日光浴できるよう、敷地内を散歩している。季節ごとの花見にも出掛けている。家族の協力で、外出する利用者も多い夏にはそうめん流しを楽しみにドライブしたり、近所の衣料品店に買い物に行くなど、戸外で出る機会を設けている。	



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
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	本人のおこづかいとして預かり管理している。可能な方は一緒に買い物に行ったり自販機で好みの飲み物を購入している。		
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	本人から要望があることは少ないが本人と家族が電話で会話できるよう柔軟に対応している。		
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	室温やにおいに配慮し季節のものを飾りつけたりしている。	リビングは明るく、ソファやテーブルで利用者が思い思いに寛いでいる。壁には、絵画や季節の飾りつけがあり、居心地のよい空間となるよう配慮が行き届いている。職員の毎日の清掃で、気になる臭気もない。ただし、浴室の脱衣所に、イベントの道具を置いており、スペースが狭くなっている。	浴室の脱衣所では、利用者の衣服の着脱をスムーズに行う必要があるため、整理整頓が望まれる。
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	一人一人過ごしやすい環境を把握し安全にも配慮した上で過ごせるように努めている。		
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	家族に協力して頂き馴染みのある家具を設置したり、好みを把握し本人らしい居室になるよう努めている。	ベッドや洋服タンスはホームの備え付けであるが、好みの家具の持ち込みは自由であり、鏡台やテレビ、衣装ケースの他、香水など個性がある。居室は日当たりも良く、収納棚の家族手作りのカーテンや写真等で飾りつけ、利用者にとって心地よい場所となっている。	
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	居室には名札があったり、浴室、トイレにも表示がされている。転倒に注意し歩行の妨げになるような物がないようにしている。		

### 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	平成29年10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

【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	

【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カ月に1回の職場の勉強会にも力を入れている。  
美味しく栄養ある食事を提供するために、当事業所内に配食部がある。そこで調理したものをおひとりおひとりに合わせた食形状にして召し上がって頂いている。

【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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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という理念を全ての職員が理解する姿勢をもち、日々の支援につなげるよう努めている。勉強会において唱和し再確認している。		
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	事業所近くの美容室では、車いすの方へも配慮した対応をして頂いている。又、毎年の町内の夏祭りに参加したり、事業所の敬老会等の行事に地域の方が来てくださっている。		
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	グループホームへの問い合わせがあった時、話を聞いた上で小規模多機能ホーム、配食部についてもご説明している。		
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	毎月サービスについて集計をとり具体的な報告をしている。会議へは職員が交代で出席し、会議の意義について学び、サービス向上につながっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には毎回参加していただいたり、グループホーム協議会や研修会において話す機会が多くある。		
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	権利擁護推進委員会を中心にして身体拘束について学び、身体拘束をしないケアを実践している。		
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	虐待につながるようなグレーゾーンについても考えるようにし、虐待のないよう努めている。		

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	以前、入居していた方が制度を利用しており、知る機会を得たが知識としてはまだ不十分であり学ぶ必要がある。		
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	主に、ホーム長・管理者が契約に関することは行っている。必要に応じ話し合えるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常の中で利用者の要望を聞いたり、思いを汲み取り支援を行い、それが運営会議で話し合われる場面はある。		
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	運営会議において、代表・ホーム長にフロアの現状を報告し課題については解決できるよう助言がある。		
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	職員の実情を把握し理解されている。勤務について配慮があったり資格手当、役職手当、介護職手当もある。より良い職場になるよう積極的に取り組んでいる。		
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	それぞれ職員のスキルに合わせた研修に参加する機会があり、合同勉強会において報告することで身につくことが多くある。		
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	市内のグループホーム勉強会等に参加し、交流する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	日常会話を大切に積極的に関わり、情報を収集し思いを汲み取り生活に慣れて頂くよう努めている。		
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	現状を具体的に聞き取り、些細な事でもお話ししてもらえるよう努めている。		
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	グループホームの入居希望があった時、同じ事業所の小規模多機能や配食部についても説明している。又、当ホームが本人に合っているかどうか検討して頂いている。入居して1カ月のスタートプランを作成し、その間にアセスメントを行っている。		
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	家事に参加して頂くことでお互い協力しあう関係になるよう努めている。		
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	本人の現状を共有し、職員では担えない事は家族に相談、協力して頂くよう努めている。		
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	行きつけの美容院を利用されていたり、親しかった人の面会があった時はお互いゆつくり過ごすことが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	利用者同士がトラブルにならないよう状況をみて介入し防ぐよう努めている。関係性を把握し仲の良い人同士で過ごせるよう配慮している。		

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	退去後、面会に行くこともあり家族に対してはいつでも相談して頂けるような姿勢を示している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の言葉を尊重したり、意見が言えない方も日々の様子から思いを汲み取りできるだけ希望に近づけられるよう会議でも話し合い検討している。		
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	家族等から生活歴等の情報を収集し、介護計画書に記載、又、本人との会話の中でもそれまでの暮らし方を知り得ている。		
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	毎日のバイタル測定を徹底し表情の変化、活動量の変化を見逃さないよう職員同士声を掛け合うよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の会議や家族面会時に話し合い、今の状態に合った介護計画になるよう努めている。		
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	毎日の様子を午前、午後、夜間と分けて記録、他にも受診記録、ミーティングノート、引継ぎノートを記入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	職員だけでは困難な拘縮予防のマッサージを個別に依頼したり、個別ケアでその方のためだけの支援ができるよう努めている。		

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
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	事業所近辺の美容室や衣料品店、花屋を利用している。又、定期的に傾聴ボランティア、保育園からの訪問があり楽しまれている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続している。具体的な情報を伝え連携に努めている。		
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	週に1回の訪問看護来所の際に一人一人の情報を伝えている。訪問日以外でも緊急時や判断に迷った場合は連絡を取り、指示をもらうようにしている。		
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。	入院した場合は1週間以内に情報提供所を作成。必要に応じて、病院、家族と話し合う機会がある。3日～4日に1回程度面会に行っている。		
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	契約時から看取りについて事業所の方針を伝えている。本人や家族が望む終末期を職員で話し合ったり家族と話し合い納得できる支援に努めている。		
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	急変時のフローチャートをフロア内に設置している。研修会や勉強会で初期対応の訓練を行っている。		
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。	災害対策委員会を設置し中心になって年2回避難訓練を実施。その内1回は消防署立ち合いのもと行っている。地域の方にも声をかけわずかだが参加もある。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩、目上の人であるということを意識し、丁寧な言葉使いに努めている。入浴、排せつ介助時はプライバシーや自尊心を傷つけないよう配慮している。		
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	気軽に思ったことを伝えられるような関係性を築いている。二者択一の方法を用いたり、表情を見て本人の思いに近づけるよう配慮している。		
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	毎日、9名すべてのの方のペースや希望に沿って1日を過ごすことは困難な現状であるが可能なことを見極め支援できるよう努めている。		
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	毎朝、鏡を見て身なりを整えて頂いたり衣類を選んで頂いている。困難な方は介助し身ぎれいに過ごせるよう支援している。		
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	可能な方は職員と一緒に調理や皿へつぎわけたり、片付けを行っている。一人一人好きなもの嫌いなものの把握に努めている。		
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	三食以外でも水分補給に努めている。食事が低下している方へは好物を提供したり、高カロリー食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底しその方にあったブラシを提供しており、必ず磨き直しや確認を行っている。歯科協力医と連携を図り口腔内の清潔保持ができています。		



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
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	一人一人の排せつパターンを把握し、全介助状態であっても可能な限りトイレで排せつし、失禁がないよう努めている。リハビリパンツ、パッド、オムツ、それぞれの特性を見極め使用している。		
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	毎朝、牛乳を提供したり水分補給に努めている。全ての方の排便状況を把握し、状態によって本人に合った下剤や座薬を使用している。		
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	勤務体制上、夜間の入浴はできていないが可能な限りその方の都合に合わせて入浴して頂いている。個人の好みのシャンプーを使用したり乾燥を防ぐ入浴剤を使用したり、一人一人のお湯の温度の好みにも合わせている。		
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	夜間眠れない方はフロアで過ごして頂いたり、ホットミルク等を提供。日中眠気があった場合は昼寝の時間を作っている。		
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	受診後必ず受診記録に記載、薬の情報も把握するようにしている。不明なことがあれば薬剤師や直接病院へ確認している。		
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	一人一人の楽しみややりがいについて知り、それらを出来るよう努めている。家事に参加して頂いた時は必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	日常的な散歩は行っているが、時間を要したり人員が必要な外出は計画が必要であり、当日中には困難だが家族と相談し個別ケアとして行えるようにしている。定期的にご家族と外出している方もいる。		

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
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	本人のおこづかいとして預かり、管理している。中には家族理解の上自身も少額のお金を持たれている。機会は少ないが一緒に買い物に行った場合可能な方はサイフを渡し支払いをして頂いている。		
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	本人や家族の希望があればいつでも電話できるよう対応している。県外在住の方に対しては、毎月決まった日に近況報告を兼ねて電話で会話して頂いている。		
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	フロアや各居室の室温やにおい等配慮したり、季節の花を飾ったり余計なものを置かないよう環境整備している。夜勤者は夜間できない箇所の掃除をしている。		
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	決まった場所だけでなくソファや好きな場所ですごして頂いたり、仲の良い人同士ですごす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	入居時に以前使用していた馴染みの物を持ってきていただくよう家族に伝えている。入居してから家族の写真を飾ったりしている。		
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	浴室・トイレの場所をわかりやすく示している。バリアフリーであってもフロア内に危険箇所があった場合情報を共有し、安全に生活できるよう努めている。		