

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270500996		
法人名	有限会社あんのん		
事業所名	グループホームあんのん(あんあん通り)		
所在地	長崎県大村市協和町710番地1		
自己評価作成日	令和6年5月10日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 6年 6月 6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)】

入居して一番長い方で11年目を迎えられます。入居されることで体調管理ができ専門的な認知症ケアを実践することで精神的にも落ち着かれ、ほとんどのの方が穏やかな表情で過ごされています。入居年数が長くなるにつれ身体機能、認知機能の低下がありますが、職員の平均勤続年数は10年であり、入居者の方の把握がしっかりと出来ている為、お一人お一人に寄り添い支援することができています。看護師はいませんが医師会訪問看護と医療連携をとり体調管理や変化を感じた場合はすぐに報告し医療につなげ体調の不安がないよう支援しています。個別の支援に力を入れており、お一人お一人の状態やニーズに合わせた支援を行なっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、今年度から記録や情報収集にICTを導入しており、職員の業務負担を軽減するとともに、それを入居者にとって豊かな生活となるよう手厚い支援へと繋げている。家族には、毎月送付する便りや年4回発行の新聞の他、行事の写真などをDVDにまとめて渡しており、入居者と家族の絆を深めるツールとなっている。地域住民とのつながりも深く、今夏再開する自治会の夏祭りでは役割を担う他、子供会、保育園児との交流や実習生の受入れ、毎月の町内清掃等を行っている。弱視の入居者のために朗読CDや大活字の本を図書館から借りたり、馴染みの店舗への外出等、介護度や状態に合わせた個別支援の事例も多い。居室の様子や日中の過ごし方など、在宅時に近い環境づくりの工夫があり、理念“入居者の普通の暮らし”や“安心と尊敬を守る”という高い志の下、入居者の笑顔ある暮らしを支援する事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「住み慣れた町で普通に暮らしてほしい」との理念があり、事業所内に掲示している。また、勉強会で毎回理念の唱和を行い、全職員で共有している。	理念を事業所内に掲示し、勉強会で唱和する等、共有を図っている。コロナ5類移行後、感染状況の緩和にて外出支援を再開しており、馴染みの喫茶店で入居者の喜ぶ姿から、理念にある“住み慣れた町で普通に暮らしてほしい”に通じる支援を広げている。ユニット毎に理念を基盤とした目標も掲げ、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	子供会より七夕飾りを頂いたり、保育園の園児の訪問、実習生の受け入れ等により、コロナ禍前のような交流を行うことができている。また、毎月一回町内のゴミ拾いを行っている。	毎月、事業所が独自で職員による町内清掃を行っている。今年度はコロナ禍で中止していた夏祭りが再開予定であり、事業所も役割を担っている。また、子供会との交流や保育園児の訪問、実習生の受け入れ等、コロナ禍以前の地域との強い繋がりに向けて再始動している。	
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	施設見学や空き情報など、問い合わせがあれば対応している。また、運営推進会議において、事業所の取り組みや事例などの発信を行っている。		
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	コロナ禍であっても書面報告ではなく、2カ月に一度運営推進会議を開催していた。その中で事故・ヒヤリハット報告を行い、参加者より対策についてアドバイスを受け、改善し日々のケアに活かしている。	対面会議を年6回開催している。入居者の状況や行事報告、意見交換の詳細な内容が議事録から確認できる。委員から、避難訓練参加後の気づきや感想の他、ヒヤリハット報告内容についての助言等を得ており、サービス向上に活かしている。	運営推進会議の周知に向けた工夫・検討により、全家族に知らせることで、会議への関心を高め、サービス向上に繋がるとともに、事業所の運営に活かすよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護相談員の訪問があり、入居者と直接対話してもらったり、ケアの現状を伝えている。また、運営推進会議で市の担当者との情報交換を行っている。	行政の連絡窓口は事務職員であり、最新情報の確認や運営における手続き等も担っている。介護相談員の受け入れの他、行政からオンライン研修や集合型研修の案内があり、参加している。県の“介護のしごと魅力伝道師事業”で施設長が市内の小中学校に出向き、講師を務める等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	毎月の業務会議で身体拘束についての確認を行なっている。権利擁護委員会が中心となり、外部研修に参加し、定期的に勉強会等で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	権利擁護委員会を3ヶ月毎に開催している。毎月の業務会議では、言葉遣いなど職員間で意見交換を行っている。指針の整備の他、年2回勉強会を設け、外部研修受講後は全職員へのフィードバックを徹底している。職員は入居者を見守りながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	権利擁護についての研修には積極的に参加できるよう勤務体制の工夫をしている。身体拘束はもとより、スピーチロックや不適切な言動が見過ごされないよう取り組んでいる。		
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	現在、成年後見制度を利用している方がいないため、積極的に学ぶ機会はないが必要な知識であり、まずは管理者やリーダーが学ぶ機会を作ろうと思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時の際にまずは基本的なことについて具体的に伝え、家族の不安や疑問について詳しく説明をしている。入居後も家族とのコミュニケーションを大切に支援している。料金改正の際は事務からも説明があり、文章でも伝えられている。		
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	利用者の方やご家族から意見や要望があった場合は施設長に報告し運営会議にて協議し本部へ報告している。また、運営推進会議において報告し意見を頂く場合もある。	管理者は、入居者や家族の意見や苦情を汲む体制について利用開始時に説明している。職員は、便りや面会等に入居者の様子を伝えながら、事業所に対する要望や思いを把握するよう努めている。家族や入居者の声をサービス向上に活かし、職員の接遇対応や入浴時間の見直し等、運営に反映している。	
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	個人の意見を発言しやすい職場環境づくりを目指しており、その都度や毎月の業務会議で意見や提案を聞く機械を作り、反映させている。	職員は、業務会議や日々の申し送りにて、意見や提案を行っている。施設長は、年2回の個人面談にて、職員一人ひとりの意見や要望等を聞く機会を設けている。勤務体制や業務内容の見直し、物品購入は、職員の意見が反映されている。事業所は、職員が意見を言いやすい環境整備に取り組んでいる。	
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	施設長は半年に1回すべての職員と面談を実施するとともに管理者より報告を受け勤務状況を把握している。働きやすい職場作りに力を入れており、より良い環境づくりを目指している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	それぞれの力量に合わせた研修を提示し参加を促している。研修後は報告する機会を作り知識が向上できるよう取り組んでいる。		

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
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	管理者は研修会やグループホーム協議会等で他事業者と交流する機会があるが、その他の職員は外部研修以外で同業者と交流する機会が少ないように思える。機会があれば積極的に参加を促したい。		
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	入居前より家族やケアマネジャーより情報を頂きこれまでの生活を把握できるよう努めており、可能な限りこれまでの生活とのギャップが大きくなるよう支援している。入居時当初は特に職員とのコミュニケーションを大切に信頼関係が構築できるよう努力している。		
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	入居契約時に具体的な支援内容、料金等を説明し、理解していただけるよう努めている。家族と積極的に関わり家族が意見や要望を言いやすい関係性になるよう努力している。		
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	入居前の情報をもとに、入居開始から1か月間のスタートプランを作成しその期間で、本人と家族の課題を明確にし以降の介護計画を作成している。本人のニーズを具体的にし、すべての職員が情報を共有し状態に応じた支援方法を行なっている。		
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	レクリエーション活動や家事を一緒に行い、その方のできることを、やりたいことが叶えられよう努めている。		
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	家族にも協力していただきたいこと、一緒になって考えてほしいことを伝え支援している。毎月お手紙や電話で情報を伝えその方の日々の様子が伝わるよう努力している。面会時は外出・外泊も推奨しスムーズできるよう配慮している。		
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	若い頃の職場の後輩が来られたり、家族以外の面会にも対応し良好な関係が継続できるよう努めている。行きつけの美容室やレストランに定期的に行けるよう計画している。	事業所は、入居前のヒヤリングやさまざまな情報をまとめている。新たに得た情報は日常生活記録へ入力し、職員間で情報共有し支援に活かしている。馴染みの美容室、喫茶店、正月に自宅への帰省、図書館活用など個別の外出支援を行っている。家族や知人の訪問時は、居室でゆっくり面会できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格、能力に応じ食事の席やゆっくり過ごす時間の席を配慮し、活動や会話の支援・橋渡しをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や他の施設へ移られる場合は必ず情報提供書を作成している。亡くなられた場合はお通夜や葬儀参列している。偶然、街で出会えた際は挨拶をかわしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自身のしたい事、思っている事を表現出来る方より希望等が出たら、実現できるよう支援し、困難な方の場合は性格や家族からの情報をもとに、本人の想いをくみ取れるよう努めている。	職員は、普段のコミュニケーションから思いの把握に努めている。会話が困難な場合、利き耳に向けて話したり、話しやすい会話方法を工夫したり、家族から情報を得るなど、本人本位の暮らし方を検討している。本人の意向はタブレット端末に入力し、職員は情報共有を行い、生活習慣、日中の過ごし方等の支援に反映している。	
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	入居時の情報提供書をもとに日々の生活の中での会話やご家族の面会時の会話等で情報を収集し把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の様子を一人ひとり観察し、「こうしたら良かった」「これは大変そうだった」等職員同士で情報交換・共有し、個々の能力等の把握、ケアにつなげている。		
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	介護計画について毎月評価を行い、月1回の業務会議や必要時のカンファレンス等で話し合っている。状態に応じて家族、医療からも意見を頂き計画作成している。	入居時は暫定1ヶ月の計画を立て、その後短期6ヶ月、長期12ヶ月の介護計画を作成している。毎月業務会議で担当者を主に評価し、意見を計画作成担当者が集約し見直している。更新毎に、面会時や電話で家族の要望も確認している。今年2月からタブレット端末を導入しており、計画と介護記録の連動が確認できる。	
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	R6 2月～タブレット端末導入。気づきや気になる事を特記に記してすぐに誰でも確認出来るようにしている。また、連絡ノートも活用して職員間での情報共有を行っている。		

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
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	コロナが落ち着いてきたので面会を呼びかけ、少しずつ増えてきている。遠方の家族は電話で話されている。近隣の店舗を利用したり職員が図書館に行きその方の好みに合った本を借りてきたりしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	天気が良い日は敷地内を散歩している。桜見学に出かけたときは咲いている桜を見て喜ばれている。		
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ただいている。受診が困難になった場合は家族と主治医に相談し往診をお願いしている。受診は基本、職員が対応し日々の様子を報告している。家族対応が可能な方に関しては状態を正確に家族に伝えたり、主治医に直接報告をしている。	入居前のかかりつけ医を継続でき、他科受診も含め職員が通院同行し、結果を家族に伝えている。複数の医院からの訪問診療も利用しており、定期的に各入居者の主治医が訪れている。週1回訪問看護師が健康状態を確認し、連携を取りながら夜間緊急時等の医療支援に努めている。	
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	事業所内に看護師はいないが、医師会訪問看護ステーションと医療連携をとり週に1回訪問をして頂き、バイタルチェック等を受けている。気になることがあれば24時間いつでも電話相談ができたり緊急訪問をして頂いており状態に応じて受診に繋げている。		
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。	入院が決まったら3日以内にADLをはじめ具体的な支援内容を記入した情報提供書を提出している。入院時に家族、病院側に入院期間についての事業所の取決めを伝え可能な限り早期に退院できるよう努めている。退院の目処がいたら退院前カンファレンスを行ない状態の把握を行なっている。		
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	契約時に看取り支援について説明を行っている。その後、介護計画見直しと同時に看取りについての事前確認書を記入していただいている。状態に変化が見られた場合は、家族に具体的な様子を伝え、主治医や訪問看護からも説明を受けていただくよう段取りを行なっている。職員は家族が不安な気持ちを遠慮なく伝えることができるよう配慮している。	継続して看取り支援を行っており、利用開始時、看取りについて家族と指針を共有し、重度化した際は医師を交えた意向の再聴取や説明により同意を得ている。6ヶ月毎の介護計画更新時には、家族と事前確認書を交わしている。職員間では看取り後のカンファレンスで振り返り、議事録にも残すなど、チームで支援に取り組んでいる。	
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	以前は消防署にて訓練を行っていたがコロナ禍もあり訓練を受けることが出来ていないが、緊急時のマニュアルを作成しており、どう対処すべきかを理解している。今年度中に訓練を受ける予定にしている。		

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
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。	事業所内は基本火気厳禁としている。また、防災委員会が主となり避難訓練を計画し実施している。ほぼすべての入居者の方に参加して頂き実際の動きを職員と一緒に体験している。近隣の方にも声をかけ参加していただくこともある。	年2回消防避難訓練を併設施設合同、夜間想定で実施し、内1回は消防署が立会っている。防災委員会が計画し訓練を実施している他、毎月防災自主点検を行っている。備蓄や持ち出し書類等の備えもある。ただし、日中想定の実施が無い。また、地震や風水害など自然災害を想定した訓練の実施には至っていない。	利用者の安心安全な体制を保持するために、防災委員会を中心に、事業所の災害対策を更に強化するとともに、日中想定の実施、自然災害訓練を実施していくことが望まれる。
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	人生の先輩であることを念頭におき一人ひとりの個性や性格の把握に努め、その方に応じた声掛けや対応を行なっている。居室に入る場合はノックや声掛けをしてから入室している。	職員は、入居者の自尊心に配慮した支援しており、介助を行う際の声の掛け方や伝え方など、本人の背景に合わせて配慮している。また、職員は、入職時の誓約書、職員としてのマニュアルに基づき、支援に努めている。写真使用の同意書を整備するとともに、個人情報事務所に管理している。	
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	意思を伝えることができるよう工夫した声掛けや質問を行い思いを聞き取っている。家族にも聞くなどして希望がかなえられるように努めている。		
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か、希望にそって支援している	大きな行事や受診などはあらかじめ設定しているが、可能な限り一人一人の希望に添った時間が過ごせるよう配慮している。難しい場合は本人に説明し日程調整を行なっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本、ご家族に本人の好みの衣類を調達していただいている。難しい場合は職員がその人らしい衣類を近くの店舗で購入している。毎月、訪問美容室の方が来られるため3か月に1回程度ヘアカットを受けておられる。行きつけの美容室がある方は予約を取り、送迎している。		
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	入居時に好き嫌いや嗜好品を確認し嫌いなメニューの場合は代替品を用意することもある。食後に食器拭きをして頂き家事に参加する機会を作っている。誕生日には誕生日ケーキを準備しお祝いしている。	主業は外部業者を利用し、栄養バランスの良い食事を提供している。口腔ケア時に歯科衛生士のアドバイスを受け、嚥下に合わせた盛り付け方法を検討し援助することで、入居者は楽しく食事をとっている。手作りおやつ、誕生会やホテルのお節など、行事食や季節を感じる食事を提供し、食を通して豊かな生活を支援している。	
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	摂取量は記録し栄養状態の把握に努めている。普通食が困難な方には主食をおにぎりにしたり、ペースト食を提供している。栄養や水分が不足している場合は好みのものを提供したり高カロリードリンクなども併用している。食器もその人にあったものを検討し使用して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、口腔内に不具合がないか観察をしながら、入居者それぞれに合った口腔ケアを行っている。自力で困難な方は介助や一部介助を行っている。定期的な歯科往診にて、磨き方等のアドバイスがあり実践している。		
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	お一人お一人の排泄パターンを把握し排泄支援を行っており、全介助の方であっても基本はトイレ誘導を行っている。リハビリパンツやパット類については費用も含めその都度検討している。	事業所は、トイレでの座位による排泄を支援している。支援状況はタブレットに入力し、個別の支援内容を検討している。また、利用者のトイレに対する苦手意識には、要因を知ること改善に繋げている。パッドサイズや誘導時間、水分補給の間隔などの見直すことで、気持ちよく排泄するための工夫を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人ひとりの排便状況を毎日チェックしている。便秘にならないように、水分をこまめに取って頂ける工夫をしたり、主治医や訪問看護の指示に従い必要に応じて下剤や坐薬を使用している。トイレに座る際は便が出やすいように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	週に2~3回入浴支援が出来ている。事前に入浴者を決めてはいるが、体調や気分に合わせて入浴日や時間帯の変更、シャワー浴、清拭、陰部洗浄への変更で清潔保持を支援している。季節を感じる入浴を楽しめるように、ゆず湯やしょうぶ湯等取り入れている。	毎日入浴準備を行い、週2回を目安に入浴介助を行っている。入浴拒否時は無理強いせず、次の日対応している。入浴日以外は清拭、足湯、ドライシャンプーなど支援し、清潔保持を行っている。入居者が安心して入浴できるよう、クッションやマット類を使用している他、季節の湯や敷地内の足湯も実施し、くつろぎの時間となっている。	
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	個々の状態や生活習慣に合わせた就寝時間や休息をとっている。夜間安眠できるように、室温調節や寝具等配慮している。		
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	一人ひとりの薬の内容把握に努めており、薬剤情報がすぐに確認できるようにファイリングしている。処方内容に変更があった場合は、申し送りを確実にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器拭きやお盆拭き、洗濯物たたみ等役割をもって過ごして頂き、生きがいに繋げる支援をしている。天気のいい日には散歩をし気分転換を図っている。		

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
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	個別で行きつけの美容室や喫茶店に出かけている。身体機能、認知機能が低下した方は気軽に外出することは出来ていないが、敷地内をで外気浴ができるよう取り組んでいる。今年は数年ぶりに全入居者でお花見に行くことが出来た。	職員は、入居者と敷地内の散歩、植物の水やりなど、日常的な外出支援を行っている。不穏時は、気分転換にドライブや買い物に出掛けることもある。今年から、桜や菖蒲など皆で外出する機会を復活させ、楽しめるよう工夫している。家族との外出や外泊、馴染みの場所への外出など、本人に合わせて支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	可能な方は一緒に買い物に行き支援している。認知機能、身体機能が低下している方が多いため、本人からの要望が聞かれない場合は必要な物は職員や家族で用意している。		
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	携帯電話を所持している方はほぼ毎日ご家族と連絡をとられており、スムーズに電話ができるよう、携帯電話の充電に注意したり、手元に電話を置いたりしている。自らお電話できない方に関しても手伝い家族と会話できるよう配慮している。年賀状などが家族や知り合いの方より届くこともある。		
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	換気や過ごしやすい室温に努めたり、直射日光が当たらないよう配慮している。季節の飾り付けを行い、見た目でも季節がわかるよう工夫している。	リビング内に対面キッチンがあり、入居者が食器拭き、洗濯物たたみ等役割をもって取り組むなど家庭的である。テレビ体操や懐かしいの歌謡曲を楽しんでいる他、季節の飾り付けを職員と一緒に制作し壁面を彩っている。職員は、手すりや寝具などその日の作業をホワイトボードに記し朝礼で確認しながら環境整備に努めている。	
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	職員は一人一人の好み、利用者間の関係性を把握しており、本人の好きな席や、くつろげるソファーに座って頂きゆっくりと過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の自宅から持ってきた思い出の品や写真を飾ることが出来ている。仏壇やテレビなど家族の意向に応じて置いている。	居室は備え付けの筆筒や鏡台があり、入居者は自宅からテレビや雑誌、家族の写真、置時計等を持ち込んでいる。職員手作りの誕生日色紙からは本人への温かな想いが窺える。また、ベッドもしくは敷布団が選択でき、入居者の状況に合うよう支援している。掃除や換気が行き届き、快適な空間を提供している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやハンドペーパーは入居者の方にわかりやすくし、自分でできる方が自立して生活できるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270500996		
法人名	有限会社あんのん		
事業所名	グループホームあんのん(のんのん通り)		
所在地	長崎県大村市協和町710番地1		
自己評価作成日	令和6年5月1日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 6 年 6 月 6 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)】

・レクリエーション ・季節感のある環境作り ・介護1～介護5、それぞれに合わせた支援 ・積極的にドライブ、外出を取り入れている ・職員が働きやすい勤務調整をしている
--

【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)】

--

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、活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、安心して暮らしている (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街で普通に暮らしてほしいという理念をつくり、玄関等目につく所に掲示し三か月に1回の勉強会で理念唱和行い共有している。		
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	入居者の方が日常的に交流はできていないが町内会に入っており、地域の行事や月に1回町内清掃等に参加している。		
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	施設見学や問い合わせなどに対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回会議を行い報告している。出た意見は職員で共有しサービス向上に努めている。		
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取り組んでいる	市の介護相談員の訪問や、運営推進会議でサービスの取り組みについて伝えている。		
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	権利擁護委員会を設置しメンバーが中心になって研修に参加し、勉強会等で職員に共有し身体拘束をしないケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	権利擁護委員会を中心に研修に参加したり、勉強会にて学ぶ機会がある。月一回のフロア会議でも話し合いをしている。		
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	勉強会や研修で定期的に学ぶ機会があり該当する利用者の方に活用できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約時には管理者が内容を説明し、改定については書面にて送り、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホームページや玄関に意見を気軽に書けるよう設けている。面会の際意見を聞き、会議などで共有している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営会議、リーダー会議で出た意見、提案について反映できるよう話し合っている。		
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	代表者は職員と半年に1回面談を行い状況の把握に努めている。面談や日頃の職員の希望に合わせて環境など整えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各委員会ごとに担当に分かれ、研修への参加を促したり、勉強会を行っている。		

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
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	2か月1回グループホーム連絡協議会に管理者が参加し、他のグループホームの方と情報交換や症例報告をしあう機会がある。職員についても研修等の参加で交流する機会がある。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者が本人(入所中の施設)に伺い、本人や施設職員と話し合い、必要なサービスや要望などを確認を行う。入所中は必要に応じてその都度サービスを導入し、安心して暮らせるように努める。		
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	施設の見学時や契約時などにご家族と話し合い、なるべく要望にそえるように努める。入所中でも、来所時などに話す機会をつくり、信頼関係を築けるようにする。		
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	サービス導入時には、本人や家族と話し合い、必要なものや機能性など考えて導入する。必要な時には、医師・訪問看護・業者などに相談する。導入後は、本人に合っているか改善がみられるか、様子観察を行う。		
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	入居者の方ができる範囲で、家事手伝いをして頂いている。洗濯たたみや食器拭きなど、個人のできる能力に合わせて手伝って頂き、役割を持ってもらっている。		
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	毎月お便りを郵送し、近況を伝えたり、体調面などに変わりがあるときには、その都度連絡をし、情報共有している。通院や外出支援も可能な範囲でお願いしている。		
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	入居前のかかりつけ医がある方はなるべく継続して通院ができるようにしている。ご家族と外出や自宅へ帰宅の際には、情報共有したり、必要に応じてサポートを行う。外出支援が継続できるように努める。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者関係を観察し、お話ししやすい席を用意したり、時には間に入って声をかけ話題の提供を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了してもご家族からの問い合わせに対応し、相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で本人の様子や会話を観察し、本人の意思に沿ったケアを行うように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者のご家族や本人からお話を聞いたり、情報提供からこれまでの生活歴を把握するよう努めている。		
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	本人の意向や心身状態に沿って、居室で休んでいただいたりフロアで過ごして頂くよう努めている。		
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	事前にご家族からご要望をお聞きし、ケアプランに反映して作成するように行っている。又、毎月の会議でスタッフ全員から意見を聞き、プランに取り入れるようにしている。		
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	日々のバイタルや食事摂取量等を記録し、情報共有し変化を見逃さないよう努めている。		

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
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	自宅でしていた事を家族に協力してもらいながら実施している。状態の変化を家族と共有し、本人に合わせた支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	月に一度町内清掃を実施。状態に応じて可能な利用者と一緒にゴミ拾いを行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医を継続。状態の変化がある時は家族へ報告し、主治医へ相談必要に応じて往診へ変更したり、専門医を受診する等の対応を行っている。		
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	週に一度の訪問時に一週間の状態を報告。月に一度薬情を提供。特変時に電話相談をし、必要に応じて主治医へ繋げている。		
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。	入院時には情報提供書を提出。入院中は家族や病院から状況確認をしている。退院前にカンファレンスを行い退院後の支援について職員間で話し合いを行っている。		
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	入居時に看取りや終末期の指針についての説明をし、ケアプラン更新毎に看取りについての事前確認書を提出してもらい、家族の意向や希望などを聞き、その都度主治医、訪看、家族と連携を取っている。		
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	急変や事故発生時に備え、緊急時マニュアルを作成している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	半年ごとに消防避難訓練を行っている。災害に備え備蓄等を準備している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の性格を把握し、尊厳が守られる声掛けを行っている。		
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	自己決定がしやすい声掛けを行っている。意思表示が難しい方は表情や体調を見ながら介助している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	意思疎通ができる方や自分のリズムを希望する方へは、その人の生活のペースで支援している。困難な方についてはそれまでの生活をもとに個性や体調に応じて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立者には衣類の選択をお願いしている。手伝いや介助が必要な方には衣類を一緒に選んだり、確認して頂いている。衣類の汚れは、常にチェックし、清潔な物を着用している。		
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	感染症対策のため食事の準備については職員のみで行っている。食器ふきなどは数名の方に手伝って頂いている。役割があることに張り合いを持たれている。		
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	毎日の食事摂取量の記録をしている。水分を提供し、摂取できていない人には声掛け促し、介助が必要な人には介助で提供している。食事摂取量が少ない人へは栄養補助飲料を飲んでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後個々に合った口腔ケアを行い歯科医に口腔内の状態を尋ね、磨き残しなどないか聞き、歯磨きの仕上げに注意して見ている。		
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	個人に合った下着を選んでいる。排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。		
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	水分の補給や体操、散歩などをする。また主治医に相談し排便状況に合った薬の調整を行っている。		
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むように、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	着替えの洋服を一緒に選んだりして、入浴の準備をする。2、3日に1回のペースで入浴支援している。お湯の温度など好みに合わせている。場合によっては清拭やドライシャンプーを行っている。		
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	寝具や居室の整備行い、なじみのあるものを持参してもらい安心できるような空間づくりを行っている。		
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	受診や往診で内服の確認。定期的に内服薬の見直しあり。その都度職員で共有している。		
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	一人でいないよう新聞や広告などで、旬のものや興味あるものを話しゲームやレクで楽しんでいただいたり、気分転換にドライブや散歩の声掛けを行っている。		

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
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	行事計画を作成し、花見や菖蒲見学へ行ったり、敷地内での散歩や外気浴の時間を設けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いとして個々に預かり、自動販売機でジュースを購入したり希望があれば代理で買い物へ行っている。		
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	携帯を所持している方はご自分で連絡をされたり、ご希望があった時は施設の電話からご家族へ入電することもある。毎月のお便りと一緒にお手紙を同封することもある。		
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	フロアは季節の装飾をしている。こまめに清掃を行い清潔を保っている。		
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	共用部分で飲み物を飲みながら交流されたり、レクリエーションへ参加されている。ご希望があれば自室にて過ごして頂く事もある。		
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	ご自宅で使用されていたベットカバーやクッションを持ってきて頂いたり、お気に入りのCDを流したりしている。		
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	なるべく物は減らし安全に移動できるようにしたり、場所がわかるように目印をつけている。		