

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	2990300143		
法人名	社会福祉法人協同福祉会		
事業所名	あすならホーム郡山		
所在地	奈良県大和郡山市新木町365-1		
自己評価作成日	令和4年8月3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2990300143-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和4年9月7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)】

あすなら10の基本ケアを大切にしており、日々のケアで実践しています。ご利用者さんの自立を促し、可能な限りご自分でできる範囲はご自身で行っていただき、難しい部分を職員でフォローさせていただいています。自立支援ケアをもとに係らせていただいています。また、あすならホーム郡山は敷地内に芝生やウッドデッキがあり、天気の良い日などは外に出て散歩をすることが可能です。グループホームだけではなく、他のサービスもあり複合的にサービスの展開をしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、木造2階建ての2階部分に2ユニットのグループホームがある。同じ敷地内には、生活リハビリ型デイサービス、リハビリ強化型デイサービス、ショートステイ、多機能型ケアホーム、看護多機能型ケアホームなどが併設されている。居間兼食堂は、天井が高く、畳敷きで高さの異なるテーブルや椅子がゆったりと配置され、隅には掘りごたつも設置されている。居室には、トイレ、洗面台、クローゼット、幅の広いベッドが設置されて、利用者本位の環境整備がなされている。「あすなら10の基本ケア」をもとに、生活リハビリに力を入れるとともに、個別ケアに取り組んでいる。また、利用者個々の性格や特徴をよく把握し、認知症ケアに活かしている事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	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)	<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、生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	法人理念は年に1回全体会議で共有し、地域密着型サービスを中心に年4回から6回学習会を実施。内容を職員で共有している。	法人の理念である「大切にしたい7つのこと」と「あすなら10の基本ケア」が重要事項説明書に記載されている。全体会議や事業所での会議等で確認し、職員に周知させ実践に繋げている。また、グループホームの年度運営目標を定め、努力している。	
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	地域の高齢者とは、5日に1回お電話を通じてかかわりを持たせていただいている。また、夏場は脱水予防巡回を地域の高齢者宅へ行き対面で安否確認を行っている。地域のクリーンキャンペーンにはご利用者と職員と一緒に参加している。	自治会に加入しているが、コロナ禍で自治会の行事は中止となっている。年2回のクリーンキャンペーンや総会には参加している。コロナ禍前に比べ、地域の方との交流の場が減っている。	
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	春と秋に地域学習会を行い、認知症のある人と職員の関わりを事例を通して報告を行っている。		
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	2か月に一度実施している。	運営推進会議は、コロナ禍で参加者は少ないが、2か月に1回開催している。事業所全体で展開している地域密着型サービスと合同で開催している。事業所の活動報告とともに、地域の課題を話し合っている。	家族アンケートによると、外部評価結果を閲覧したことがある方が0人であった。外部評価結果を運営推進会議で取り上げるとともに、家族に手渡しもしくは郵送する取り組みが望まれる。
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	事故報告(コロナ発生等)や認定調査、各種届等を通じて協力関係はとれている。運営推進会議にも介護保険課からも参加していただだけ、行政からの報告などを地域住民やご利用者家族へ発信していただいている	運営推進会議に市の担当課職員が参加し、情報交換をしている。運営状況や新型コロナウイルス感染者の状況などを伝えるとともに、市からは感染予防の物品の提供なども受けている。	
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	年に1回身体拘束に関して学習会を行っている。身体拘束は全くしていない。ベッドの柵も取り外している。日中は窓や玄関の鍵は施錠せず開けてある。夜間のみ防犯の為玄関の鍵は施錠している。	重要事項説明書に身体拘束をしないことが明記されており、その転倒のリスクについても説明している。車椅子で移動の方も、普通の椅子に座り替えて食事をするなど、生活リハビリに力を入れている。行動制限になるような声掛けにも注意している。エレベーターもロックされておらず、自由に階を移動することができる。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止について、年1回学習会を実施している。		
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	現在対象者はいない。だが、ケアマネジャーや管理者とは学習会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時はご利用者家族が理解できるように時間をかけて説明をおこなっている。また、報酬改定や加算算定する際は電話連絡と文書での説明を行いご理解を得るようにしている。		
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	月に一回は、職員からご家族へ連絡を行い、ご利用者の状況をご報告したり、お電話でもご家族からご要望を聞くようにしている。	毎月、家族に利用者の様子を記した手紙と写真を送っている。コロナ禍で面会が制限されているので、こまめに電話で様子を伝えるとともに、要望等を聴いている。また、家族が利用者の物品を持ってこられた時にも、要望等を聴いている。家族の要望を踏まえ、パットの使用枚数を少なくするよう工夫した。	お世話になっているという思いから、家族が意見や要望を事業所にすべて伝えることは難しい。半年に一度でも、家族とのカンファレンスを実施し、じっくり要望や意見を聴き取り組みが望まれる。また、それが介護計画にも活かされればさらに良いと思われる。
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	毎月業務改善会議やケア会議を実施し、ご家族の思いや職員の意見を共有している。	毎月行われる業務改善会議やケア会議で、職員の意見を聴いている。年2回、管理者が職員の個別面談を行って、思いの把握に努めている。職員の提案で、利用者が寛いでいるときに、みんなが知っている歌謡曲をながす取り組みを行った。	
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	半期に一度全職員に対し評価面談を行っている。また、年に一度「働きやすい職場をめざして」グループワークを行い年間の目標を決めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に法人内研修があり、推薦された職員は研修に参加している。また奈良県が実施している研修にも職員を推薦し参加させ職員一人一人の力量を上げるようにしている。		

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
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	コロナ禍で、他法人との交流は難しかった。しかし、法人内で同サービス間での管理者交流を行っており、他事業所の取り組みを共有しサービスの質の向上を図っている。		
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	入居申し込みの段階で、本人や家族の思いを確認している。また、その内容は全職員とも共有している。		
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	YouTubeの動画を見て頂いたり、事業所へ来ていただき、事業所の雰囲気や取り組みをご説明するようにしている。その際にご家族の思いや希望を聞くようにしている。		
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	ご契約時には、上記同様聞き取りを行っている。		
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	ご本人の生活の場に、職員が入って支援を行っている。ご本人の生活を支え、食器と一緒に拭いたり洗濯物を畳んでいただいたり役割を持っていただいている。また月1回の会議や朝礼などで発信し共有している。		
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	コロナ禍という事もあり、面会時間に一定の制限はもうけているが、差し入れを持ってきていただいたり、消耗品を持ってきていただいたり、可能な限りご家族にも介護に参加していただいている。		
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	絵ハガキや書道や俳句、折り紙や編み物など、ご利用者の趣味を継続して行えるよう支援している。地域の行事に参加するのは難しい状況がある。	利用開始時に、できるだけ自宅を訪問して周りの環境、馴染みの人や場の把握に努めている。個別支援で、馴染みの場所に出かけたり、自宅に帰ったりすることを支援している。携帯電話を所持し、自由に家族と連絡を取り合っている方もいる。	

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
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	項目20を通して、利用者同士でコミュニティを作れるようにしたり、それぞれに役割を持っていただくことで居場所づくりを行っている。		
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	ターミナルケアまで実施している。しかし、開設からこれまでに1名だけ他法人サービスへ移行した方がいらしたが、ご本人が混乱しないようにフォローを行い、情報も逐一共有した。		
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	毎月ケア会議を行い、日々の生活の中での会話や行動を共有している。また、ケア内容が職員ごとに変わらないようにケアの方向性の統一を図っている。	利用開始時に、アセスメントを行って利用者の生活歴や趣味特技、嗜好などを記録し、思いの把握に努めている。普段職員は、あすなら10の基本ケアの一つである「座って会話をする」を実践し、利用者の思いの把握に努めている。花の水やりや買い物、洋服の選択などの希望を聴いて対応している。	
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	契約時にご自宅に伺ったり、ご家族やご本人に事業所へ来ていただいたりして、馴染みの暮らし方や生活習慣等の把握に努めている。		
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	夜間帯の様子、日勤帯の様子を記録に残し、一人一人の生活リズムなどの把握に努めているが、ご利用者のそれぞれの残存能力を生かしたケアは行えていない。		
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	毎月ケア会議を行い、ケアプランの見直しが必要か否か職員と意見交換を行っている。	利用者や家族の事業所での暮らし方の希望とアセスメント結果をもとに、あすなら10の基本ケアにそって介護計画が立てられている。利用者本位に個別ケアに力を入れている。毎月ケア会議を行い、介護計画を基本的に半年ごとに更新している。	
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	日々の様子を、介護記録支援経過、サービス記録表に記入し、情報の共有を職員間で行っている。また朝の申し送りでも介護計画の見直しの話合いをすることもある。		

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
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、その時々にも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	複合型サービスなので、グループホームだけで解決するのではなく、多職種他サービスを活用し多面的で柔軟な支援を行っている。		
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	地域のクリーンキャンペーンには参加したが、地域資源の把握は行えていない。		
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	往診可能な協力医に主治医の変更をお願いしているが、馴染みの医療機関を希望された場合はそこを断ち切らないようにしている。また、訪問歯科や皮膚科の先生にもお世話になっている。	事業所の中の協力医が、月2回、訪問診療を行っており、緊急時にも対応している。歯科医や皮膚科医が随時訪問している。利用者個々のかかりつけ医に、家族が付き添って通院することもある。看取り期には、相談して協力医に変更をお願いすることがある。	
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	看護の視点も日々のケアで必要なため、会議や朝礼、介護記録支援経過などで、情報共有を行っている。		
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。	ご入院された場合は、必ずお見舞いに行き早期退院に向けた取り組みを行っていた。だが、コロナ禍となり病院から面会を控えてほしいとの要望がある。だが、各種医療機関との関係は良好で、介護サマリーや情報の提供は適宜行っている。		
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、看取りをどこで行いたいのか、どうお考えか意向を確認している。事業所で看取りを行うこともできる事をお伝えし、ご家族や主治医と共同でターミナル期の方向性を確認している。	あすなら10の基本ケアに、「ターミナルケアをする」ことが盛り込まれている。利用開始時に、利用者や家族にターミナルケアの意向を聴き、終末期になった時、主治医と共に再度意向を確認している。新人は、経験者と組んでターミナルケアを実践で学んだり、グリーフケアを行ったりしている。この1年に、5名の方の看取りを行った。	
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	定期的に消防署の方々に来ていただき、AEDの使い方、救急救命の講習を受けている。		

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
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	災害を想定した避難訓練を年2回実施している。水害に関しては、市のホームページで水害想定区域外という事を確認している。運営推進会議などを活用し、地域の民生委員などと意見交換や、災害時の地域住民の受け入れ態勢等話し合いを行っていく予定。	職員は、緊急時のマニュアルを常に携帯している。年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。また、地震を想定した訓練も実施している。水や食料を1・2日分備蓄している。停電対策として、自家発電装置があり、カセットコンロも用意している。BCP(事業継続計画)も話し合っている。	職員数の少ない夜間を想定した訓練を実施し、課題を見つける取り組みが望まれる。また、水や食料の備蓄は最低3日以上必要と言われる中、地域住民の受け入れをするにはさらなる備蓄も必要で、総合的なBCPの取り組みが望まれる。
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	認知症ケアの学習会を実施した。ご利用者へのお声掛けについて「○○ちゃん」や「おばあちゃん」といった呼び名は辞め、「○○さん」という呼びかけに変えている。トイレで排泄ができるようリハビリパンツから布パンツへ切り替えを行っている。居室に入る時は必ずノックをするようにしている。	利用者は、苗字にさん付で呼んでいる。居室には、必ずノックをして許可を得て入るようにしている。入浴や排泄の介助では、希望者には同性介助を行っている。また、一人ひとりの性格や生活習慣、思いを把握し、個別ケアに力を入れている。	
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	ご本人の意向は聞くようにしているが、必ずしも自己決定が行えているとは言い切れない。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の生活リズムや、生活習慣を大切に支援を行っている。		
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	ご自身で居室内の洗面台を利用し、身だしなみを整えて頂いている。		
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ら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	コロナ禍という事もあり、食事の盛り付けは職員で行うようにしている。だが、食器拭きはご利用者にも手伝わってもらっている。	ごはんとお味噌汁は、各ユニットで作り、惣菜は、業者が調理し冷蔵・冷凍で配達されたものを温めて盛りつけ、提供している。職員も、同じ料理を食べている。毎月、お寿司や出前料理の日を設けたり、たこ焼きをつくったり、お誕生日会を催したりして楽しんでいる。	
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	食事量が減ってきているご利用者については、そのご家族に連絡をとり、ご本人の好きなものを差し入れていただくよう連携をとっている。食事形態については個々の嚥下能力に合わせて準備している。		

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
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	朝と夜は必ず口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎予防に努めている。訪問歯科医にも事業所へ来てもらいご利用者の口腔内の健康管理を行ってもらっている。		
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	あすなら10の基本ケアにもあるように、可能な限りといれっでの排泄を実施。日々のケアで布パンツに変更することが出来るように日々支援を行っている。	トイレに座って排泄することを基本にしており、利用者ごとに排泄パターンを把握してタイミング良い声掛けやトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ使用の方も、できるだけ布パンツで快適に生活できるよう支援している。夜間も必要な方に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	ご家族に協力を得て、乳酸菌類の差し入れを依頼している。薬に頼りすぎないように、自然排便ができるよう酵素ジュースなども取り入れていきたい。		
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	個々に合わせた入浴介助を行っている。入浴の曜日については職員都合の事があるが、可能な限りご利用者のペースに合わせるようにしている。	浴室の床は、耐水性の畳が敷かれ、床に座ることができる。浴槽は檜葉でできており、香りを楽しみながら入ることができる。週2回、午後の時間帯に入ることができるよう支援している。入浴を拒否する方には、気の合う職員が対応するなど工夫している。	
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	空調や電気の明るさ調整を、ご利用者個々に合わせている。		
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	法人内で、配薬業務をする際の許可証の発行をしている。GHでは居宅療養管理指導に入ってもらっており、薬剤師と連携を図っている。		
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	天気の良い日にはリハビリロードを散歩したり、時には一時帰宅をされることもある。食器をふいていただいたり、洗濯物を干すことを手伝っていただいたり、畳んでいただいたり役割をもって日々生活を送っていただいている。		

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
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	一部のご利用者については、ご自宅に一時帰宅されたり、移動店舗で毎週お買い物を楽しまれたり、ご家族やご本人の希望を聞き取り支援がおこなえている。今後、全ご利用者に対して日常的な外出支援を行えるようになりたいと考えている。	コロナ禍で感染予防のため外出の機会は減っているが、個別支援で出掛けることがある。また、一時帰宅される方もいる。事業所の敷地内にあるリハビリロードを散歩したり、事業所前に来る移動店舗に買い物に出る方もいる。	
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	買い物や外食に行った際は、支払いをご利用者本人が行うように支援している。		
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	絵手紙を作成し、定期的にご家族に郵送している。また電話でご家族と話ができるように支援している。		
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	フロアや居室内に畳を使用し、掘りごたつが各ユニットごとにある。純和風の作りになっており、照明も暖色系の色で落ち着いた家庭的な環境になるように工夫をしている。	居間兼食堂は、天井が高く、畳敷きで高さの異なるテーブルや椅子がゆったりと配置されている。隅には掘りごたつが設置されている。ユニットによって柱や壁が洋風和風の異なるつくりになっている。また、各ユニットに広いベランダがあり、気軽に外気浴することができる。	
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	掘りごたつを各フロアに設置し、二人掛けのソファも各フロアに2脚置いている。ご利用者が好きな時に好きなところで過ごせるようにしている。		
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	ご自宅から馴染みのある家具やテレビを居室に持ち込んだり、飾り棚に興味で集めていたものを飾ったりと心地よく過ごせるようにしている。	居室内には、使いやすいトイレ、洗面台、クローゼット、幅100cmのベッドが設置されている。自宅から馴染みの筆筒や椅子、テレビなどを持ち込み、趣味で作ったものを飾るなどして、利用者が居心地よく暮らせる環境を整えている。	
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	ご利用者の視線の高さに合わせて、習字や短歌を展示している。		