

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	1290900529		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホームアスカみずきⅡ		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	令和8年3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	https://mizuki-asuka.jp/
----------	---

【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NPO共生		
所在地	275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和8年3月19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)】

みずき会理念にある最良の職場環境の構築・サービスプロフィットチェーン経営を掲げ、スタッフが働きたいと思う環境作り、働きやすい環境を作り上げ、ES(従業員の会社に対する満足度)を向上させ、ESが向上することで、CS(顧客満足度)向上に繋げ、入居者の皆さまの生活の質の向上、そして介護の質の向上に繋がります。グループホームに配置義務はないが、当ホームでは常勤の看護師を配置している事で、主治医である訪問診療医と連携を密にし、入居者の皆さまの日々の健康管理維持に努めている。また、医療面でも柔軟な対応をする事が出来るように訪問看護ステーションとも連携を図っている。

【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)】

当施設は隣接するアスカみずきⅠと同様に、サービスプロフィットチェーンを採用し、従業員満足度や顧客満足度、収益性の向上を通じてサービスの質の向上を目指している。職員間の上下横のコミュニケーションを積極的に図り、管理者が意見や要望を聞く姿勢を示すことで連携を強化し、利用者に対する質の高い支援を実現している。アスカみずきⅠと同様、常勤の看護師を配している中で、診療医との連携を密にし入居者の皆様の日々の健康管理維持に努めている。柔軟な対応をすることができるように訪問看護ステーションとも連携を図っている。また看取りの体制に入った時などの、夜間緊急の連絡体制は全て施設看護師に連絡を集中し、その判断で医師に来てもらうか等指示を仰ぐという体制が整っている。

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している (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	理念はスタッフルームに掲示し、いつでも職員の日に入るようにしている。年に2回理念テストを実施し、日常の介護業務につながるよう意識付けをしている。カンファレンスをする際に理念を用いて考えている。	当施設では理念の共有と実践を重視し、新入職員への指導に理念を関連付けることで理解を深めている。また、全職員を対象に年2回の理念テストを通して、11項目の理念を実践している。職員間の報告、連絡、相談を基本としてコミュニケーションを強化し、介助の統一化と介護レベルの均一化を目指し実践している。	
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	地域の一員として、散歩のときなど「こんにちは」と声をかけさせてもらっています。地域の町内会の会合にも積極的に参加し、地域の方に認識して頂いています。近所の子供達とも挨拶を交し、ボール遊びなどを見て楽しんでいます。	事業所は地域とのつながりを重視し、散歩時に近隣住民と挨拶を交わし、コミュニケーションを図っている。自治会の会合にも積極的に参加し、入居相談を受けるなど地域との関係構築に努めている。自治会の回覧板をお届けする際に近況を伝えてもらったり、近隣住民の方から利用者の体調を気遣う言葉を頂いたり、地域に見守られていると感じる関係性がある。	
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	地域の町内会の会合で支援の窓口の一つとして存在していることをお伝えしたり、個別での相談もその場で受けている。又、認知症への理解も深めて頂いている。		
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回ご家族や地域の方を含めて実施し、客観的な意見を伺い、サービスに反映するようにしている。面会時に日頃の様子を伝え、意見をケアプランに反映させている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、家族、地域、職員らが参加しており、構成メンバーがバランスよく参加されるよう工夫し調整している。「防災活動」や「サービスの実際」についての報告の他、地域の方や家族の方の意見も貴重で、外出する際のヘッドギアをニット帽に変えたりとか外部目線から出た意見が改善につながることもある。	
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	船橋市の担当部署には日頃から小さなことでも相談報告を電話やメールなどで行い、必要に応じて指示を仰いでいる。定期的に担当者へ状況報告を行ない、困難事例は早期に相談しながら支援方法を協議している。	事業所は船橋市高齢福祉課施設整備係や指導監査第二係、介護保険課、生活支援課と連携し、緊急受け入れや困難ケースへの対応、運営や法解釈について相談を行っている。また、利用者さん家族の抱えているカスハラ問題などについても相談させてもらうなど市担当者とのパイプができています。	
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	施設内の研修で身体拘束について学ぶ機会を実施し、新しく入った職員も理解できるような場をつくっている。身体拘束廃止委員会を設置し、委員会メンバーが集まり相互チェックを行っている。見守りや声掛けを徹底し環境整理をしている。	施設では身体拘束をしないケアの実践を目指し、年1回の研修を通じて職員に基本知識や具体例を共有し意識付けを行っている。気づきが必要で、グレーな部分については管理者やケアマネージャーからアドバイスをもらいながら皆で考え、声を掛け合い事故につながらないケアの実践を行っている。施錠に関する取り決めなども、外国人スタッフさんとの連絡も丁寧に言い訳に間違いがないことを十分確認し、事故につながらないケアの実践を行っている。	
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	施設内の研修で、高齢者虐待について学ぶ機会を作っており、新しく入った職員も学ぶ機会を設けている。高齢者虐待防止委員会を設置し、委員会メンバーが集まり相互チェックを行っている。虐待防止研修と自己チェックを実施し日々の声掛けや対応を振り返りながら早期発見や防止に努めている。		

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	船橋市やNPO法人など関係機関との情報交換を密に行うとともに、必要時は市町村機関に連絡し制度活用につなげている。 入居者様の家庭環境の変化に応じて活用ができるよう日頃から提案できるように準備している。		
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	契約時には一つ一つ説明を行い、疑問に思うところはないか確認をしながらすすめている。 質問時間を設けて本人、FAが納得した上で締結している。		
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	ご家族に年に1回満足度調査を行い、意見や要望を出しやすい環境をつくっている。利用者には日頃のかかわりの際に、意見や要望を引き出しやすい環境を作り報告している。アンケートや面談を実施し意見を会議で検討し運営改善に反映している。	事業所では年1回の家族満足度調査を実施し、感染症対策下で面会や外出回数を増やす要望に応え、感染に配慮しつつ柔軟な対応を取っている。面会のタイミングとか、病状が変わったタイミングで、日頃の生活等について説明し理解を得ている。行事食とかおやつについては誕生日の方へのデザート提供や、利用者の日頃の要望などに対して柔軟に対応できている。	
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1回行うユニット会議の場にて、意見や提案を聞く機会を設けるとともに、必要に応じて面談を行い、意見や提案を出しやすい環境を作っている。 業務改善やケア内容の見直しに活かしている。	事業所では職員の意見を反映するための取り組みを進めており、ユニット会議で多角的に検討し、職場環境の改善につながった提案も出てきている。年2回程度無記名アンケートを実施し、気持ちよく働ける環境について職員に管理者の方から直接面談にてヒアリングし、要望を聞き職場環境の改善につなげている。	
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	年に2回人事考課を行い、評価を行っている。その際にフィードバックを行い、次の段階に気持ちが向くよう声掛けをしている。勤務調整や業務分担を見直すなど働き加水環境作りに取り組んでいる。		
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	年に2回の人事考課で自己評価だけでなく、ユニット内でトレーナー役を設置し、力量の把握に努めている。そして日々のケアの中で段階を上げていけるようトレーニングを行っている。 個々の課題に応じた指導でスキルアップにつなげている。		
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	船橋市の連絡会に所属し、情報交換をしている。 法人内でも相互訪問を行い、良いところをお互いに取り入れることができるようにしている。得た知見をケアの質の向上に活かしている。		
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	本人の希望、趣向、ペースを大事にし、なじみの関係性の継続、なじみの場所なども大切にすることができるよう努めている。不安や希望を把握しながら安心出来る関係作りに努めている。		

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	初回ではすべてを聞くことは難しいが、一番困っていることから、枝葉のように広がっていく付随した問題を引き出せるよう労いを交えながら関係を作るようにしている。家族の思いや不安を確認し、支援方法を共有しながら信頼関係を築いている。		
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	困っていることを伺いながら「今」何が一番必要なかをサービス提供事業者として判断し、状況によっては他のサービスもご提案している。課題を整理し、必要に応じて他サービスを提案するなど支援につなげている。		
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	朝の挨拶から夜の挨拶まで本人の生活を中心に、食事や洗濯掃除などの家事作業を共にしながら雑談をしてお互いに「手伝ってくれてありがとうございます」といえる関係を作っている。日常生活を共にしながら役割作りや声掛けを通じて支えている。		
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	本人を中心に施設での様子を伝えるとともに、家族と面会や電話で話した後の嬉しそうな表情、安心した様子を再度伝えFAも本人を支えていることを実感して頂いている。定期的に様子を報告し、面会時も情報共有しながら家族と協力している。		
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	地域の散歩の際に以前住んでいたところや、良く行っていたところを通り、本人の過去のエピソードを引き出している。面会も古い友人などに来ていただいている。散歩や外出で馴染みの場所を訪ね、交流機会を設けている。	利用者がこれまで築いてきた人や場所とのつながりを大切にす取り組みとして、散歩時に以前住んでいた家の近くを訪れることで思い出話を引き出す機会を設けている。そこで交わされる思い出話等その内容をスタッフがオンライン登録されているスマホ、iPad、パソコン、などで記録し、その方の心の安定や個別ケアのヒントとして生かしている。	
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	人間関係を観察し、精神状態に合わせてお隣に座ってもらい、安心できるよう場面場面で席を変更して工夫している。相性や体調に配慮しながらご利用者さま同士が安心して過ごせる様になっている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	地域で暮らしている方が多いのでスーパーなどで会った際には、ご挨拶をさせて頂いたり、心配な点がある方は直接連絡をしたり、新しいサービス事業者に経過を問い合わせたりしている。電話相談や近況確認をし、本人、家族との関係を継続している。電話相談や近況確認をし、本人、家族との関係を継続している。		
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	ご本人に直接聞いてみるだけでなく、ご家族に聞いてみたり、何気ない会話の中にある「昔こうだったのよ」というヒントを聞きだせるように多方向的な声掛けを敢えて試している。希望や不安を聞き取り本人本位で支援内容を検討している。希望や不安を聞き取り本人本位で支援内容を検討している。	入浴中の何気ない会話からその人の昔の思いを引き出し、以後の支援に生かしている。一人では眠れない不安を抱える利用者には、職員がそばに居ることを伝えて安心につなげている。日ごろの言動やしぐさにも注意を払い、本人の思いや意向を読み取る姿勢を大切にしている。	

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	ご本人やご家族に直接聞いてみるだけでなく、テレビや雑誌を見ながら質問をしてみたりしている。同郷の方が偶然いることにより、生活スタイルが見えてくることがある。生活歴や習慣を聞き取り、家族からも情報を得て支援に反映している。生活歴や習慣を聞き取りFAからも情報を得て支援に反映している。		
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	ご本人やご家族に直接聞いてみるだけでなく、日中の過ごし方を観察したり、日常生活動作をする中で能力を見極めている。日々の様子や心身状態を観察、記録し課題を把握してケアに活かしている。		
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	本人家族だけでなく、なじみの方、近所の方など関わりのある方に社会資源として関わったりして頂いている。出来るだけ一人お一人に寄り添った介護計画を立てられるよう社会資源を利用している。本人、家族を交えた話し合いで計画を作成し定期的に評価見直しを行なっている。	家族のいない利用者には、成年後見人の存在をケアプランに明記し、地域の社会資源の活用も視野に入れて支援を進めている。ふなばし高齢者等権利擁護センターのサービス利用など外部資源につなぐ体制を整えている。また、ケアプラン作成時には家族とも相談し、情報を共有しながら進めている。	
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	日々の様子、日中も夜間も含めて共有することにより、本人の状態気持ちの変化を見つけることができる。短期的、中長期的、長期的な視点でも変化をとらえ見直しを重ねている。気づきや変化をもとにケア内容を見直している。		
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	大工という仕事に誇りを持っている方に対しては、施設の営繕の際にアイデアを頂いたり、実際に工具を使って補修してもらったりしている。不慣れた職員に技術指導も行ってもらっている。状況に応じて他サービスとも連携している。		
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	一人暮らしで身寄りのない方が、社会福祉協議会の高齢者権利擁護センターの制度を利用し、こちらでの生活を支えてもらったり、近所の友人が面会に来ることにより、生きがい、楽しみになっている。外出や行事参加を通じて地域とは繋がりを支援している。		
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、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	月2回提携している内科の訪問かかりつけ医と連携しながら健康を支援している。他希望により外部の皮膚科や整形外科、泌尿器科、精神科の受診希望も受けている。かかりつけ医と連携して継続的な健康管理を支えている。	隣接するアスカみずぎ I と同様に、一元管理の観点から施設契約の主治医による訪問診療で対応している。整形外科や皮膚科など他の専門医受診は、主治医のいる病院で診てもらえる体制を整えている。訪問診療時には必ず施設看護師が同席し、医療面の情報共有とフォローを行っている。	
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	日々の中での変化は、その都度施設看護師に報告し、医療的な指示を仰いでいる。必要に応じてかかりつけ医に連絡し受診もしくは緊急受診もしている。日々の体調変化をナースに報告し指示を受けながら健康観察を行なっている。		

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。	入院した際には、速やかに入居中の情報を提供し、日常生活に困らないようにしている。入院中も連絡を取り、経過の確認、退院のめども聞いている。又、退院後の生活が円滑に再開できるよう調整している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日々の変化を確認できる強みがあるので、予後予測を行い、ご本人、ご家族の意向に寄り添えるようかかりつけ医と協力しながら対応している。家族と意向確認を行ない支援方針を医療職と共有している。	施設には看護師資格を持つ職員が配置され、日々の健康チェックは高い質を保っている。重度化の兆候である食事量の低下や嚥下力の弱まり、活気の減衰などを正しく読み取り、主治医と連絡を取り合いながら対応できる体制が整っている。これらを踏まえ、終末期に向けた支援を適切に進めている。	
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	緊急時の対応については施設内で研修を行うとともに、対応できるマニュアルを作成掲示し、いざというときでも迅速に対応が出来るよう備えている。定期的に救急対応訓練を実施している。		
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	緊急時の対応については施設内で研修を行うとともに、対応できるマニュアルを作成掲示し、いざというときでも迅速に対応が出来るよう備えている。地域とも連携しながら災害時の安全確保体制を整えている。	隣接するアスカみずき I と共同で災害対策に取り組み、4月には自主訓練、9月には消防署立ち合いの火災訓練を実施し、利用者も参加している。火災訓練と併せてBCP訓練も行い、食料備蓄品の確認を通じて非常時への備えを強化している。	
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	人生の大先輩として尊敬の気持ちを常に持ちながら言葉かけをしている。言葉が聞き取りにくい方には大きな声で耳元で声を掛けたり、身振り手振りが必要に応じて筆談をしたり伝わる努力をしている。居室入室時に必ずノックし、排泄、入浴場面に配慮した声掛けと対応を徹底している。	利用者を人生の先輩として尊重し、丁寧語で寄り添いながら目線を同じ高さに合わせた対応を心掛けている。プライバシー面では、トイレの状況が分かるような言葉をみんなの前で口にせず、そばで静かに声を掛けるよう配慮している。入浴時は同性の女性職員が担当し、タオルを掛けて支援している。	
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	こちらで決めたり誘導するのではなく本人が決めやすいようにいくつか選択肢を準備して自己決定できるように支援している。決定するまで時間のかかる方はほんにんがあせらないよう「ゆっくりでいいですよ」と声掛けするようにしている。日常の中で選択肢を提示し食事や外出など本人が選び決められる様支援している。		
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	入浴日や時間についてあらかじめご本人に聞いている。その時の気分や体調にもよるので「何時と何時が良いですか」と選んでもらえる環境を作っている。一人ひとりの生活リズムや習慣を尊重。起床、入浴時間を本人のペースに合わせている。		

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	起床時には洗面台で鏡を見ながらご自分のペースで整容をしていただいている。カチューシャを何本かお持ちの方にはすべてお見せしてどれが良いか選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備を手伝っていただける方は、職員同様に調理の格好してもらい盛り付けや調理をして頂いている。一人だけでなくほかの方にも食卓の準備や片付けを手伝ってもらうことが多い。相乗効果により感謝の言葉が交わされている。体調に応じて補食や水分提供を行なっている。盛り付けや準備も共に行ない楽しみにつなげている。	利用者には女性が多く、エプロンや頭巾のバンダナを付けて料理の手伝いをするを当たり前の役割として喜んで取り組んでおり、共同生活の一員である意識につながっている。アスカみずきⅠと同様に、通常食に加えてランチョンマットを敷き、ひな祭りのちらし寿司や花見時の天ぷらなど季節の行事食も提供している。	
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	その日の状態で体が傾いてしまう場合には、ご本人に「体をまっすぐにしてたべませんか」と声を掛けるとともに、姿勢を治していただき少しずつ傾いてしまうので、クッションをはさんで真っすぐを保てるようにしている。		
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	食後の習慣として自ら行う方もいるが、難しい方はトイレに立った際に「ついでに」とお声掛けして頂いている。歯ブラシをつかんでしまう方は、ご家族に相談し職員で磨ききれない部分を月1回歯科フォロワーしていただき、日常でも歯科医アドバイスでかまならないような補助具を使用している。毎食後に歯磨きや義歯洗浄をし、食事前には口腔体操をしている。		
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	トイレに立つサイクルとパッド失禁のタイミングをチェックし、時間帯によりトイレ誘導の間隔を変えて出来るだけトイレで排泄している。排泄パターンを把握し、定期誘導や声掛けを行ない、トイレでの排泄を促し、オムツの使用の軽減に努めている。	ユニットに設置された共有のI-Padに排泄データを入力し、職員はそれを確認しながら各利用者のトイレ誘導に努めている。定期的な誘導により、トイレで用を足す意識が利用者の中で強まってきている。さらに、パタカラ体操や体操、水分補給を通じて便通を促す工夫も行われている。	
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	便秘が続くと夜間帯に起きる回数が増え、安眠できていないことがあるので日中立ち上がりが多い時には一緒に廊下を歩行したり、冷水や牛乳をとっていただくようにしている。水分、食事量の確認や体操の実施を行ない、排便状況を記録して早期対応につなげている。		
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	あらかじめ「本日入浴いかがですか」と伺い、本人の体調、気分に合わせている。夕方に入りたい方もいるので、対応できる時には夕方に入浴して頂き、夜安眠している。体調や希望に合わせて入浴や時間調整し、入浴出来る様個別対応している。	入浴は週2回を基本に大枠の予定を組むが、その時の体調や気分を踏まえ「本日の入浴はいかがですか」と必ず確認している。午前中を中心とするが、夜に眠れない人や夕方に落ち着かない人には夕方の入浴で安定を図っている。拒む場合は時間をずらし様子を見ながら支援し、入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯などで楽しめる工夫も行っている。	
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	体力的に起きていることが難しい方は、午前、昼食後、おやつ後と横になっていただき、食事時、水分摂取時にしっかりと体と気持ちを起きて頂き、食べ物や飲み物を摂取している。生活リズムや体調に合わせて就寝環境を整え夜間の見守りや日中の休息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	お薬の説明書を確認しながら、お薬の確認をし、提供するようにしている。全員1日2回体温、血圧、サチュレーション測定をしているので、降圧剤がある方は数値の変動を確認している。下剤がある方は排泄状況を見ながら服用調整している。飲み忘れ防止の確認や服薬後の体調変化の観察を行なっている。		
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	女性が多いので、その方の判断力、手先の能力に合わせて洗濯たたみや掃除、食事やおやつ準備を多くの方に手伝ってもらっている。歌が好きの方や演劇をやっていた方もいるので唄ったり、即興でミュージカル風に会話をしたりと非日常的な空間も楽しんでいる。本人の得意なことを活かし、日々の役割や楽しみ作りを支援している。		
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	なかなか戸外に出る機会は少ないが、初詣(地域の神社)、お花見(桜、あじさい)はできるように体制を作っている。法事の前に毛染めをしたい要望はご家族に協力いただき実施している。天気の良い日は外気浴なども行なっている。	常時散歩する利用者はいないが、職員が折を見て付き添い近所を歩くことがある。外出は遠方ではなく、神明神社や能満寺、近隣の桜や駐車場のアジサイを楽しんでいる。外気に触れるため、中庭に出て陽を浴びることもある。家族が連れ出している外出では、車いすをトランクに積んで出かけられる利用者もいる。	
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	社会で生活するうえで、今まで当たり前に使ってきたお金「いらないから大丈夫」と言われても、持っていないと不安になるのは当然なので、自己管理できる方はご家族了承の上、持っていてほしい。少額の金銭を本人が管理出来る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	携帯電話を自己管理できる方は、自らのタイミングで電話をしている。難しい方はあらかじめ、かける先のご家族と日時を決め職員立会いの下電話をしている。手紙も受け取り返事を書いて職員が投函している。携帯や手紙など必要に応じて操作や取り次ぎを支援している。		
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	落ち着いて過ごせるようクリーム色をベースにし華美にならないようにしている。季節の装飾と一緒に作って飾ることにより、達成感を継続して持ち続けることができ、話題の一つとして会話が弾んでいる。照明や室温に配慮し季節の飾りを取り入れるなど安心して過ごせる環境を整えている。	壁をクリーム色で統一し、落ち着きと清潔感のある空間を整えている。リビングや廊下には、利用者同士が折り紙で作った季節の飾りを掲げ、共同作業が楽しい時間となっている。編み物が得意な利用者にはコースターを作ってもらい各テーブルに置いている。安全面ではドアにストッパーを付け、清潔保持のため消毒剤を欠かさず使用している。	

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	食事の席は決まっているが、食事以外のときは一人で過ごす場所に移動されたり、別のテーブルの方と話せるように椅子を移動したりと居場所を複数持つ方もいて、その時々で過ごせるよう工夫している。一人で落ち着ける席や気の合う方と過ごせるよう配置を工夫し、それぞれの居場所を確保している。		
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	家で使用していた馴染みのもの、たんすや茶筆筒、仏壇など持参され、ご自分の居室として落ち着いて過ごせるよう工夫している。ご自宅で使っていた湯飲みや茶碗、お椀、お箸なども持ってくる方もいる。馴染みの家具や写真を配置し本人の好みに合わせた環境作りを行なっている。	入所当初の不安を和らげるため、自宅で使い慣れた馴染みの物を持ち込めるよう配慮している。部屋に置かれた写真や物を介して記憶や思い出を引き出せるよう、職員は会話にも気を配っている。安全面では、窓から勝手に出られないようストッパーを掛けるなどの対策を講じている。	
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	家で使用していた馴染みのもの、たんすや茶筆筒、仏壇など持参され、ご自分の居室として落ち着いて過ごせるよう工夫している。ご自宅で使っていた湯飲みや茶碗、お椀、お箸なども持ってくる方もいる。出来る事は見守り中心で支援し、自立を促している。		