

ユニット名:あじさい・てっせん

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	事業所全体で日々の実践の中から学んだ事を踏まえ研修会や勉強会を重ね、職員全員が、「本人本意本位」利用者中心の理念に基づいた支援に努めている。	理念は来訪者の目にも触れる様に各ユニットの入り口に掲示し、共有と実践に繋げている。新入職員には先輩職員が日常の介護を通じて、理念を指導している。家族には利用契約時に理念に沿った支援方針について説明している。		
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	隣接する小学校との継続した交流会や、地域にある中学校の職場体験の受け入を継続して行っている。地域包括支援センターが開催している「いい日和の会」に誘って頂いたので、参加する予定でいる。	開設以来区費を納め、地域に開かれ親しまれる施設として活動を続けている。地域包括支援センターが毎月11日に公民館で開催している「いい日和の会」に利用者数名が参加してお茶を飲んだり、体操で体を動かしている。浅川小学校の児童が年に2～3回、来訪して「クイズ」「折り紙」「歌」で利用者と交流している。また、中学生が職場体験で来訪し、介護現場を見学したり、利用者との傾聴を体験している。更にクリスマスには清泉女学院の生徒が来訪して歌を披露して頂く予定になっている。重ねて同行より「車いす」を寄贈して頂ける予定にもなっており、感謝している。		
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	自治体への参加をする事によって、認知症の話をさせて頂いたり、小学校や中学校・高校生ボランティアで来館した時にも、現状を知って頂いたりしている。ただ、コロナ感染以降、ボランティア活動も縮小されている。			
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	運営推進委員会の中で事業所での実情やサービスの取り組みを報告し、委員から助言・アドバイスを頂き、日常の活動の中で活かしている。浅川社協、民生委員にも参加して頂いている。	新型コロナ5類への移行を受けて現在は利用者代表、家族代表、浅川地区民生児童委員長、東条区民生児童委員、地区社協会長、地域包括支援センター職員、市高齢者活躍支援課職員、ホーム関係者が出席して奇数月に開催している。利用者状況、行事報告、サービスの評価、要望、助言、意見交換等を行って、サービスの向上に繋げている。なお、会議議事録を家族に配布して、ホームの活動状況等を知らせている。		
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	運営推進委員のメンバーとして参加頂いている。また、推進委員会にて事業所の実情を伝え助言・アドバイス・指摘をして頂きながら、日常の活動へ活かしている。また市より虐待ケースで措置の方の受け入れを積極的に行っている。今年の1月に1名受け入れている。	市高齢者活躍支援課の要請を受けて虐待ケースで措置の方や生活保護受給者の方の受け入れを行っている。地域包括支援センターとは連携を取り入居相談を行っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し職員が対応している。コロナ禍で中断されていたあんしん相談員の来訪が12月より再開されるので利用したいと考えている。		
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「介護保険法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	3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、意見を出し合い、勉強会を行い、言葉による不適切ケアなども拘束に繋がる可能性がある事を再確認している。防犯上の理由から、深夜は玄関の鍵の施錠はしているが、日中の鍵の施錠はしておらず、利用者は思い思いに過ごされている。	法人の方針として身体拘束のない支援に取り組んでいる。利用者に自由に過ごして頂く様に玄関は日中施錠はしていない。歩いて出ていかれる利用者が数名いるが、職員が後からついて行き、納得して頂いた時点で話をし、一緒にホームに戻る様にしている。また、転倒落下危険のある数名には夜間のみ人感センサーを使用している。年2回の身体拘束に関する勉強会を年2回実施するとともに身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催して、拘束に対する意識を高め、日々の支援に取り組んでいる。		

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
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逃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	今年度から高齢者虐待防止の為に指針策定が義務化され3か月ごとにリーダー会議で研修会を行い、それを拠点ミーティングでも行い、日頃のケアの中で「気になる事」「言動」について指摘し合いながら防止に努めている。		
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	管理者は研修会等で学ぶ機会を持ち、ミーティングにて報告し職員へ周知している。現在まで必要のある利用者はいないが、必要な時は、支援できる体制は出来ている。		
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、書面にて説明をし、不安や疑問には丁寧に対応している。また、その後に出てきた質問等にも分かりやすく説明対応している。		
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	運営推進委員会への家族代表として参加して頂いている。(交代制) その中で意見・要望の集約を図り、来訪時に気軽に話して頂ける関係となっており、いただく意見・要望はミーティングにて運営に活かしている。	家族との関わりに積極的に取り組んでいる。コロナ蔓延中にもユニット毎に新設したサンルーム内で面会を行って、家族に喜ばれた。新型コロナ5類の移行後は制限のない居室での面会を再開している。家族との外出も積極的に推進しており、年末年始やお盆等には1泊で自宅に戻ったり、家族とドライブを兼ねた外食等に出席られる利用者も多数おり、家族との時間を楽しんでいる。ホームでの生活の様子は年2回発行している「あさかわ通信」で知らせるとともに個々の様子はリーダー、ケアマネージャーが手紙で知らせしている。	
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	月1回行っている管理者のミーティングや毎月1回の事業所ミーティングにて意見集約しております。運営に活かす部分については、全職員の意見も集約しながら改善させている。	毎月第3月曜日の午後に全体ミーティングを行い、法人からの連絡事項、各種勉強会、意見交換等を行っている。合わせてミーティング終了後にはユニット毎にカンファレンスを行って、利用者個々の状況把握に努めている。法人として人事考課制度があり、職員は半年に1回、自己評価を行うとともに管理者、リーダーと個人面談を行って、意見や要望等を伝えている。	
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、常に管理者及び職員の顔が見える場所に位置し。勤務態度や労働実態の把握を行い、諸条件の整備に努めている。		
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	職員一人一人の状況を把握し、社長・管理者と相談をしながら、経験年数や力量を見極めて、事業所内外の研修を受ける機会を確保しており、職員のスキルアップを図っている。		
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	介護業界全体が常時職員不足の状況下にある為、同業者との交流や訪問の実現は難しいのが現実であるが、研修への参加の折には同業者の方との意見交換の機会があり、サービスの質の向上に繋がっている。しかし現在は研修もリモートが多く、直接の意見交換は出来にくい状況にある。		

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
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	入所前には職員が自宅を訪ねたり、ご本人にも来訪してもらい、様子を見て頂きながらご本人から話を聞いたりして、本人様が納得して安心して入所してもらえるよう努めている。		
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	ご自宅に訪ねた時やホームに来て頂いた時に、困っている事や悩んでいる事・不安など受けとめながら、アドバイスをして、関係作りにつとめている。		
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	相談に来られた時に、すぐ入所が必要か、まだ他のサービスを使いながら在宅で生活する事が可能かなど丁寧に対応する事で関係作りに努めている。		
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	家事全般を業務として職員だけで行わず、利用者と一緒にコミュニケーションを図りながら、共に行い感謝の気持ちを伝え続けながら安心と信頼のある関係を築いている。		
19		○本人と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	「いつでもどうぞ」という姿勢で家族に案内し、来訪された時に、利用者の状態を共有して頂くことで、共に支えていく事を考え行動している。今年104歳で亡くなられた方のご家族から「本当に良くみてもらって、ここに来れないのも淋しい」ほかのご家族からも「コロナ禍においても面会ができることは有難い」と言って頂いている。		
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	面会等も今は制限なく、「いつでもどうぞ」という姿勢でご家族に呼びかけ受け入れている。また入所してから入所前に通っていたデいに遊びにいかれた方もいた。(ご家族対応)また年末には毎年自筆入りの年賀状を家族に出している。	家族からの連絡により親戚、お孫さん等が面会に来訪している。また、家族との外出も推進しており、ドライブ、外食等を楽しんでいる。美容師が3ヶ月に1回来訪しカットを行っている。なお、家族と馴染みの美容院に出掛ける方も数名いる。手作り年賀状を家族に出している。	
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	耳の聞こえが悪い利用者もいるので、こちらの介入で孤立しないよう支援している。日常的な食事・掃除・片付け等に参加して頂くことやイベント準備の手伝いをして頂く事で、利用者同士で関わり合いが持てるよう支援に努めている。		
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	敬老会の場にて、今まで施設で亡くなった方々の供養の為に法要を行っている。今年はこの1年で5名の方が亡くなり、昨年と同じ僧侶の方に来て頂き法要をして頂いた。		
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	利用者とのコミュニケーションを取りながら、意思表示の有無に関わる事なく、本人に分かり易く問いかけ、表情・しぐさを含め確認しながら本人の意向を掴むようにしている。	意思疎通の難しい利用者が数名いるが、言葉の中から本人の気持ちを察して希望に沿える様に努めている。居室やトイレ介助などでお話をする中で気付いた事項は連絡ノートに記入して情報を共有している。出勤時に連絡ノートを確認の上で、サインする事を職員間で徹底している。	

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
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	入所前の生活状況を家族から聞き取り、本人ともコミュニケーションを取りながら、普段から大切にしている物や好きな事等や、現在はいないが、嗜好品(酒、たばこ等)も継続出来るよう支援できる体制でいる。		
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	バイタルチェック・声掛け等でその日の体調や気持ちを把握し一人一人の生活パターンと合わせ家事等の日常生活・活動に参加して頂いている。		
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	月1回のミーティングにて利用者の現状について意見を出し合っている事や家族への確認すべき事項を整理し再度(PDCAサイクル)集約し利用者の心理状態・身体状況を確認しながらチームケアを実施している。また日々の様子からも変化のあった事などは連絡ノートを使い、情報を共有している。	全職員で利用者一人ひとりの状況を把握する様に努めている。月1回のミーティングに意見を出し合っているモニタリングを行い、家族からお聞きした希望も加味しながらケアマネージャーがケアプランを作成している。入所時は家族からお聞きした情報も参考に暫定で3カ月のプランを作成し、様子を見て6カ月のプラン作成している。状態に変化が見られる場合には適宜見直しを行っている。	
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	毎回の介護支援記録やバイタルチェック表の確認を行い各担当からの引き継ぎを円滑に行って情報共有をしている。		
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	一日の職員人数も限られているのでタイムリーなサービスには限界があるが、職員内でも都度アイデアを出し合っているサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	美容室・スーパー・コンビニ・病院・隣接している小学校・郵便局・近くの高校との交流や、地域の社協など地域の理解を得ながら暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	新しく入居された方には可能な限り、それまでかかっていた医療機関に通院して頂いている。受診時には日々の利用者の様子を伝える事で、医療機関との連携は取れている。時として、家族と相談して専門医での受診も勧めて行く等の支援もしている。現在は半分くらいが往診対応になっているが同じ医療機関ではなく希望に応じた医療機関にお願いしている。	入所時に医療機関の希望を伺うとともにホームの取り組みを説明している。現在は半数弱の方が家族の送迎で入所前からのかかりつけ医を受診している。日々の状況は家族に口頭伝えているが、特別な事があった場合には医師にFAXで知らせしている。半数強の利用者はホーム協力医の往診を受けている。合わせて訪問看護師が毎週火曜日、木曜日に来訪し、健康管理を行うとともに医師と連携を取っている。歯科は数名が入所前からのかかりつけ歯科医を利用しているが、他の利用者は必要に応じて協力歯科医の往診を受けている。	
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	現在訪問看護ステーションと契約をして、週2日(各ユニット1日ずつ)診て頂き普段の様子を伝え適切な対応や受診が受けられるように支援している。また急な発熱や状態の変化にも都度対応できる体制にあり、アドバイスから訪問必要であれば主治医への報告等も行っておりながら支援できている。		

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
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。	入院した時は、施設での様子を病院側に伝えるなど、情報交換を行い、早期に退院できるよう病院の地域連携室とも情報交換もを行っている。		
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	本人や家族の希望を聞き実践に繋げていけるよう努めている。実際に肺炎で入院した利用者が、看取り期を迎えた為、家族の希望でホームに戻り、点滴で約2週間過ごされお見送りさせて頂いた方がいた。都度家族、主治医、職員で話し合いを持ちその時々でゆらぐ家族の気持ちに寄り添いながら支援を行っている。	重度化、終末期に対する指針が有り、利用契約時に説明して家族の意向を確認し同意を頂いている。終末期を迎えた時には家族、医師、看護師、ホームで話し合いの場を設け、家族の意向を確認の上で、医師の指示の下、医療行為を行わない看取り支援に取り組んでいる。2年以内に数名の看取りを行った。家族にはコロナ禍であったが、自由に面会するなど最期の時を共に過ごして頂いた。そうした中、職員は個々の出来る事を明確にして、悔いの無い様に心の籠った看取りに取り組んでいる。	
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	ミーティングを利用して、起こりうる急変や事故を想定し看護師による勉強会を行い、実践力を身につけられるように努めている。		
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	年間を通して、災害時に利用者の安全を迅速に避難誘導出来るよう、全職員参加のもと・通報・避難・消火訓練を行っている。(年1回は消防署の立会を依頼) 地域との防災協定は締結していないが災害時には区長に一報する事で駆けつけてくれる様になっている。また水害については「洪水時の避難確保計画」「土砂災害時の避難確保計画」を策定している。	消防署へ届けを出して、年に2回防災訓練を行っている。6月は火災を想定し、近くの市役所支所までの避難訓練を行って避難時間を計測するとともに通報訓練も実施した。11月には土砂災害を想定した避難訓練を予定している。緊急連絡網の確認訓練はスマートフォンを用いて2ヶ月に1回行う計画を立てている。「水」「食料」「ガスコンロ」「毛布」等が備蓄されている。	
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	常に「一人の人」としての対応を心掛けている。適切でない言葉かけや対応が見られた時は、その場で注意をしたり、ミーティングの時間に話し合いを行い、職員どうして改善していけるよう努めている。	言葉使いに気を配り、敬語で接する中にも方言等も交えながら親しみを込めて接する様に心掛けています。また、利用者の中で他の利用者の話はしない、トイレ介助の際は他の利用者に分からない様にお誘いするなどプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。入所時に希望を聞き苗字か名前を「さん」付けて呼んでいる。入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けを徹底している。ミーティング時に接遇研修を行ってプライバシーを意識した支援に取り組んでいる。	
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	関わりの中で、本人が自己決定する際、意識的に選択肢を各利用者に合った内容で提供し自己決定してもらっており、スタッフ側の意向とならないよう努めている。		
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いか、希望にそって支援している	職員の都合を優先するのではなく、一人一人の利用者の その日にあった過ごし方が出来るようにしている。外食やドライブ等についても希望者を対象としている、その他にもお茶や食事也希望があれば、お部屋やサニールーム、畳スペースで食べて頂いている。		

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
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	起床時には必ず洗顔及び髪をとくしたり等特別な事ではないが日常当たり前の支援を行ない、また希望があれば地域の美容室へ依頼したり、ご家族と馴染みの美容室に出かけたり、その人らしさの維持に努めている。また洋服も選んだりできるよう支援している。毎年夏祭りにはご希望の浴衣を着ていただきいつもと違った雰囲気を味わって頂いている。		
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	毎食無理のない範囲で、食事作りや片付け等を職員と行っている。また季節の食材の差し入れがあると春は竹の子汁、秋はきのこ汁、また、秋刀魚を焼いて一人1尾ずつ食べて頂いたり、また夏祭りでは夕涼みを兼ねて希望者には外で食べてもらっている。時には外食をしたり、たまにはお弁当を買ってきたりと目先を変えたりしている。	若干名の利用者が介助が必要だが、殆どの利用者は自力で食事が出来る。職員が季節の野菜を出来るだけ多く使い、出来立ての食事を温かいように提供している。また、昼食と夕食に魚と肉がダブらない様に意識してバランスの良い食事を提供する様に心掛けている。誕生日には利用者の好きな食べ物を出している。また、夏祭りには「焼きそば」「等、土用の丑の日には「鰻」、お盆には「天ぷら、おはぎ」、正月には「おせち料理」等の季節食を提供している。さらに、パン屋さんの月2回の訪問販売時には好きなパンを選んで食べて頂いている。	
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	食事量や水分摂取量など、特に観察の必要な利用者には記録を付けて確認を行っている。必要があれば、その利用者に合わせた食事形態に変えたりしている。特に高齢になると水分を摂りにくくなるので、本人の好物などを取り入れて工夫している。また歯の状態が悪いが常食希望の方は栄養補助食品を処方してもらっている。		
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	各利用者の状況に合わせて、声掛け・見守り・介助を行っている。毎食行わない方もいるが、これは本人の意向を尊重している。		
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	排泄については、個々の習慣や行動パターンを把握し、声掛けを行い、必要場合は、本人に了解を得て同行している。布製のパンツにパッドの方、本人の使いやすさで、リハビリパンツ等使用して頂いている。	排泄は全介助の方が数名、一部介助の方が五分の四の状況である。職員は利用者個々の状況を把握しており、排泄記録も参考にして起床時や食事前、就寝前の定時以外も様子を見ながら早めに声掛けをしている。排便については3日間無い場合はコントロールを行い、「お茶」等を中心に1日1000cc～1200ccの水分摂取により排便促進に繋げている。	
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	出来るだけ水分や便通を良くする食べものを摂ったり、散歩など声掛けを行っているが、利用者の身体機能の状況もあるので、その際は、掛かり付け医と相談し便秘薬等の使用も並行して行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制は出来ているが、現在の職員の配置人数では夜間帯での入浴は難しいで行っていない。入浴回数や、その日の時間帯は出来るだけ本人の希望にそえるよう支援しているが、無理強いはいしない。	一部介助の方が五分の四、2人介助の方が若干名の状況である。基本的には週2回の入浴を行っている。入浴拒否のある方が数名いるが、誘い方に工夫をして入浴して頂く様に努めている。「ゆず湯」「菖蒲湯」等季節のお風呂も楽しんでいる。	

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
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	食事やお茶の時間以外は、一人一人の思うように生活して頂いている。その日の活動や身体状況に応じて声掛けを行い休息を取ってもらっている。		
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	職員は利用者の病気や内服薬について、用法・用量について理解し服薬の支援を行っている。また、病状や様子に変化が見られた時は、スタッフや家族が訪問看護師やかかりつけ医に、時には薬を減らす事が出来るかなど相談出来るようしている。		
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	本人の生活歴の中から、以前から行っていた事など、継続出来るように支援している。日常の家事等利用者一人一人の力に合わせて無理のないよう食事の支度・洗濯干し等に参加してもらっている。		
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	一人一人に合わせて、外出をしている。散歩・買物、季節によっては花見や紅葉狩り、ドライブなど、場合によっては家族にも参加を頂いている。昨年はお盆に職員同伴で墓参りに行かれた方がや家族と墓参りされた方がいた。	外出時は自力歩行と車いす使用が数名、他の方はシルバーカー、杖を使用している。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり、陽当たりの良い玄関ホールにイスを並べて外気浴を楽しんでいる。新型コロナ5類移行後は家族と自宅へ戻ったり、食事等の外出も楽しんでいる。また、季節によって花見、紅葉見物等のドライブにも出掛けている。	
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	家族や本人と相談し、本人が所持している方・職員が管理をしている方、必要時、希望によって本人が所持される方と、それぞれの能力に応じて支援をしている。パン屋の訪問販売があり、自分の財布から支払をする方もいる。		
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	本人の希望どうりに、自由にやり取りを行っている。遠方のご家族から贈り物が届いた時には直接電話で話してもらっている。またこちらからも笑顔の写真を送ったりしている方もいる。		
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	夏場・冬場の室温の温度設定も確認しながら空気清浄器を使用し、換気も定期的に行い、快適に過ごして頂けるよう実践している。またご近所の方から頂いた花や職員が持参した花を飾ったり、頂いた野菜を台所の見える場所に置いたりして季節感を感じるようにしている。	陽当たりの良い玄関ホールには利用者が外気浴を楽しむイスとソファが並べられている。また、玄関正面には季節に合わせたお花等が綺麗に飾られている。各ユニットに入ると写真入りで職員が紹介されている。また、壁には利用者の作品や生活の様子を映した写真等が飾られており、活動の様子が窺える。	

グループホームあさかわ

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
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	畳の間にはテレビ等を配置している。また、テーブルの周りに気の合った人と隣り合わせに座るなど、居心地の良い空間になるよう工夫している。また玄関に置いてある椅子に腰かけて外を眺めながらゆっくり過ごされている方もいる。		
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	入居時に使い慣れたものや馴染みの家具や仏壇なども持ってきて頂いている。また、お部屋に花を飾る等したり、殺風景に見えても本人なりの片付けができて居心地が良ければあえて手を加える事はしない。	十分な広さが確保された居室への持ち込み物は自由で家族と相談の上で、使い慣れたイス、整理筆筒等が持ち込まれている。壁には職員から贈られた誕生日のお祝い色紙や、書道等のご自分の作品や家族の写真が飾られ、自由な生活を送っている様子が窺える。	
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	利用者一人一人の安全確保は前提だが、個々の能力や身体能力を職員が共通認識として、トイレや風呂場の表示をしたり、各居室には入口にネームプレートをかけてある。		