

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 令和2年8月3日, 評価結果市町村受理日, 令和2年11月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kih_on=true&JigyosyoCd=0174700856-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 所在地, 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401, 訪問調査日, 令和2年10月29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)】

- ◆「ケアの質」「自宅で暮らしていたような生活の提供」「チームワーク」を大事に思い、入居されている方が自宅に居るように思っていただけのように、その人らしく過ごせる支援している。
◆1ユニットと小さな施設にこだわり管理者がケアの質が維持できる範囲での運営。職員体制を十分に確保し、職員の負担軽減、さらに「ケアの質」が低下しないように努めている。特に入居者さんとの「関わり・声かけ」には管理者の支援への強い想いがあり、全体会議等で職員への周知が毎回行われる。
◆家族の理解もあり「可能な限り歩く、立つ、トイレで排泄等」の自立した日常生活が営めるよう支援を実施している。
◆地域との関わりが多く持て、自治会、近隣住民との連携が十分に取れている。他事業所(町内、近隣町村の事業所等)との連携、また家族との関係を大事にしている。
◆町内の医療機関との連携により訪問診療による対応や主治医、家族、看護師との連携にてターミナルケアの取り組みを行っている。

【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)】

当事業所は町の中心部から車で5分程度の閑静な住宅地に建てられており、周辺は戸建住宅を中心に豊かな自然も残され、また商店街や大規模公園にも徒歩圏内と近く、ゆっくりと過ごせる環境下に立地している。建物は住宅地に溶け込んだ木造二階建ての普通の住居で、1ユニット9人の高齢者が生活する特性を十分に発揮した造りとなっている。当事業所の優れている点は、1ユニットという小規模を対象とした介護に表れており、その人らしい生活の維持は9人の規模が限界とする信念が、一人ひとりへの質の高い介護の提供として結実している。具体的には介護計画への取り組みに注視すると、介護計画に基づいた日々の成果について月ごとに精査し、お便り等とは別様式で利用者家族に報告されており、介護計画、特に短期目標への日々の実践記録と達成への進捗過程は、家族に期待をもって好意的に受け入れられている。医療との連携も触れてみたい。協力医との信頼感を利用者や家族のみならず介護職員も安心して介護に専念できる要となっており、24時間オンコールの医療体制で安心できる環境の中で利用者の生活が維持されている。また地域への取り組みも特筆したい。開設以降17年間で培われた地域との密接な交流は、当事業所が老人福祉の拠点として地域から頼まれ信頼されてきた過程でもあり、地域の拠点として役割を担ってきた当事業所を高く評価し、今後も期待したい。

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

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and user satisfaction.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に基づき職員全員が入居者への支援を実施。施設内に掲示。また、毎年4月に行う職員自らの自己評価に基づいた年間目標を作成し掲示している。理念に基づく「あさひの里の取り組み」も作成し契約や見学時に説明を行う。	介護理念を作成してホールや事務室に掲示しており、また職員は自己評価に基づいて年間目標を定め、理念の実践に繋げている。	
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	自治会の行事への参加、町の行事等に積極的に参加。近隣住民の理解もあり避難訓練の参加があり、緊急連絡網に近隣住民を登録、豪雨等による避難時には協力もあり、十分に地域に根付いたGHとなっている。(令和2年2月より新型コロナウィルスの影響にて参加を自粛している)	開設以来17年が経過し、町内や自治会の理解は着実に進んでおり、事業所の緊急連絡網に近隣住民の名前が自然に登録されていたり、また自治会の福祉副部長を担ったり、地域ぐるみの交流が続いている。	
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	介護保険外での短期・日中利用者の受け入れ。介護老人保健施設や居宅ケアマネより利用相談もある。また町内の方からの相談に応じ緊急時の受入も行う。町内事業所でのショート空き情報は毎月行われる相談担当者会議にて報告され連携を取っている。		
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ヶ月に1度実施、令和2年3月開催より新型コロナウィルスの影響にて書面での報告開催としている。家族代表、自治会会長、福祉関係者、地域包括センター職員、近隣住民、介護相談員等で構成、近況を報告し意見、助言を頂きケアの質の向上に努めている。年に1度の家族交流会は中止となったが、会議と兼ねて開催し、家族との共通認識を得るように努めている。	運営推進会議は利用者や家族、地域代表、包括等々の多彩なメンバーで構成され、2ヶ月ごとに定期開催されている。議事内容も運営状況や利用者の動向、研修や現状の問題点まで論議され、開かれた事業所としてサービス向上に活かしている。	
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	介護サービス事業者連絡会、相談担当者会議(町内事業所での困難事例の検討)等、町包括支援センターや町内の福祉事業所における連携、情報の共有に努めている。 GoGo介護オープンキャンパス事業は今年度は中止となった。	町の福祉関連事業は当事業所が町で唯一の民間事業所でもあるため関係することが多く、実際面でもその実務を担っており、行政との結びつきも強固である。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	高齢者虐待防止、身体拘束に関わる研修会等に参加し事故に至らないよう努めている。また運営推進会議にて毎回拘束虐待について話し合いを行う。事例を全体会議にて職員と話し合っている。	毎月の会議で拘束や抑制について話し合いを持っており、身体拘束適正化委員会も2~3ヶ月に1度の割合で開催している。また運営推進会議でも毎回報告や検討を行ない、拘束も抑制もないケアに徹している。	毎月の会議や運営推進会議で拘束や虐待について深く検証されている事に敬意を表したい。今後は開催時の議事録等や拘束等の研修記録について、身体拘束適正化委員会綴りとして一冊に集約・整理し、より拘束や抑制予防となるよう期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	特に【声かけ・関わり方】に重点を置いてケアに当たっている。施設内に「声かけについて」の掲示を行い、認知症の状態にある方への関わり方を日常的に職員に意識するよう努めている。認知症の正しい知識を取得し職員が周迎症状に対し正しい対応ができるようにスキルアップに努め、困難なケースにて職員のストレスにならないようチームとして対応するよう心掛けている。運営推進会議にて毎回報告実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じ家族に制度の活用について契約時説明を実施している。		
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	家族には「あさひの里の取り組みについて」「入所にあたって」等の書類を用意しあさひの里での支援の内容や理解を得られるように努め、契約や入所準備がわかりやすいようにしている。また家族の意見を取り入れインフォームド・コンセントが行われている。		
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並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	運営推進会議にて家族代表を委員に選出し意見を頂いている。家族とは面会時等話しやすい関係に努めている。また苦情に関する窓口を情報公開表に記載し、苦情がある場合苦情処理表の作成をおこなっている。令和2年3月以降、介護相談員の受け入れは中止となっています。	利用者一人ひとりの毎日の様子を個人別に作成しお便りにして、また介護計画の実施内容も別途家族宅に送っており、利用者の様子がわかると好評を得ている。家族会として交流会も定期的に開催し、地域の人も歓談しながら、意見や苦情を話し受け止める場となっている。	
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	管理者として毎月1～2回実施している全体会議やその都度必要があれば職員の意見、提案を聞くよう努めている。話し合った内容について確認をしつつ反映させ出来ることから改善に努めている。	月1～2回行われる全体会議や毎日の申し送り時に職員からの意見、提案を聴取し、具体的なサービスに繋げている。また職員は個々の目標を設定し、自己点検を通してケアの改善に努めている。	
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	多くの人員配置にて職員の負担軽減、日中職員が多数居ることで質の高いケアが提供できる。年1回の昇給、処遇改善加算の手当としての支給、早番・日勤・遅番・夜勤、希望休みと勤務の調整は十分にとれ、夜勤回数も月4回にてシフト調整が可能である。介護記録の電子化ICTの活用で記録の記入時間を軽減。子供が小さい職員にも学校行事や送迎に対応したシフト調整を行っている。		
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	北海道認知症GH協会、十勝高齢者GH協議会、町社協、振興局等の研修会や講演等に積極的に参加している(今年度は3月以降研修会の開催なし)。参加した報告は月例会又は連絡簿にて周知、福祉系専門誌の定期購読を行っている。 R02.08現在、11人(管理者除く)中8人が介護福祉士の有資格者。今年度11月に初任者研修受講1名を予定している。		
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	十勝高齢者GH協議会、北海道認知症GH協会へ加入し研修等に参加することで同業者とのつながりが出来ている。また理事として道GH、十勝GHに加わり同業種の管理職ともつながりが取れている。町内事業所との連携も各種実行委員会等への参加で十分に取れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に初期に聞き取り調査、面接調査を実施。また包括、老健、小規模等のケアマネと連携し情報提供をしてもらう。面接時だけでは把握出来ないこともあり、その都度家族から聞かせ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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前の自宅への訪問や施設への見学時に説明し家族が相談しやすい体制をとっている。また理念で「家族の精神的負担の軽減」を掲げ、常に相談に応じ対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	医療機関または福祉機関（地域包括支援センター、老人健康保険施設、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、民間の訪問介護ステーション等）からの情報を集め必要な支援を見極め努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	あさひの里では特に【声かけ・関わり方】に重点を置いて支援に努めている。入居者に対し笑顔、挨拶、言葉遣いに気をつけてコミュニケーションをもちレクリエーション等楽しんでもらうよう配慮。常に馴染みの関係をつくり入居者から信頼を得るよう心がけているが、馴染みの関係になり過ぎないようにも配慮が必要である。（馴染み合いから発生する言葉や見落としに十分注意するよう周知している。）		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月の利用料請求書に担当職員より入居者の近況を書き郵送している。時々家族の方に面会に来てもらえる様に呼びかけを行ったりしている。入居者と一緒に行事参加して頂いている。また家族来所時だけの状況説明では理解出来ない部分をフォローするため、毎月のアセスメントを基に入居者の毎月の状況（ADL、健康状態等）を家族に書面（状況シート）にて報告している。		
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	今年度は面会禁止が長く継続し、いつでも気軽に面会に来れる状況ではないので、毎月郵送する利用明細に写真を同封している。また電話で家族との会話や窓越しでの面会、入所者が不安にならないように努めている。職員の案でビデオレターの検討を行っている。	利用者と職員も同町の出身者であることが多く、地域的な親しみが根本あり、馴染みの場所や関係、味覚など共通の話題を繋ぎ、今までの生活の痕跡や関係性を忘れないように努めている。お彼岸の墓参や参拝等も家族の協力を得ながら支援している。	
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	認知症の方々の共同生活と言う事もあり上手に他の入居者とコミュニケーションが取れないケースもある。アセスメントを活用し入居者同士の関わりを配慮し、ソファでの座席位置や食事でのテーブル位置の工夫等を行い、楽しんでレクリエーションを行ったりTVを見たり食事を取れるよう配慮をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	年賀状、暑中見舞い、あさひの里便り等の送付を行っている。また家族からの相談や亡くなられた方の家族が来所されるケースや、既に入所されている方の家族から紹介されたと入所の申請や見学に来られる方が多い。また退所後の家族との交流もある。		
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	○思いやり意向の把握 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	入居者毎に職員が6ヶ月ローテーションで担当し個別のアセスメントを作成。毎月の全体会議で全職員が入居者の状況や課題が把握できるようにしている。作成したアセスメントは「ケアプラン」や毎月の「状況報告シート」の作成や「あさひの里サービス担当者会議の要点シート」に反映。	希望により看取り介護を実施しているが、今後の生活の在り方を含め、毎年「重度化した場合や看取りについての事前確認」を行い、状況の変化等を推察しながら現状把握に取り組み、本人本位の介護に努めている。	
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	あさひの里では床がタイルカーペットを使用、入居者は室内で靴を履きません。自宅で靴を履いて生活していた方は居ないし、転倒時の衝撃軽減にも役立つ。入所時には生活歴を把握し馴染みのタンスを使用する方も居る。最高齢が106歳、100歳、99歳の方も入所されており、全体的にADL機能の低下が見られる。高齢な方には無理のない生活リズムにて支援を実施、また健康面を配慮し状況に応じた対応を実施。		
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	基本的には規則正しい日常生活を心がけるよう支援を行っている。あさひの里では「最後まで自分で歩く」「最後までトイレで排泄」「自分で食べる」等可能な限り有する能力を使って頂く支援を行うようにしている。状態に合わせた日常生活の勤め。また施設が古く階段がある二階構造であるため、歩ける方は階段を利用し居室へ行かれる。(構造的なデメリットを活用)健康面では正看護師による指示や主治医との連携も含め配慮している。		
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	毎月の全体会議にて担当者が各入居者のアセスメントを作成しカンファレンスを実施。アセスメント結果を基に入居者の毎月の状況を家族に書面(状況報告シート)にて報告している。	担当者がアセスメントからカンファレンスを実施し、職員間で検討しながらケアマネが介護計画を作成している。また進捗状況等を状況報告シートとして毎月家族に知らせている。	
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	ICT化の導入、令和2年6月から書面での介護記録から電子化タブレット(Ipad)での記録作成に変更した。書類作成での負担軽減や時間短縮に役立っている。		
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	介護保険外での日中利用(小規模多機能事業所との連携)、短期利用の受け入れ(老健との連携)を実施。毎月の介護相談員の受け入れ(8月現在中止)、必要に応じて町外への受診対応に管理者、看護師の同伴など。		
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	避難訓練に自治会の方々が多数参加し避難誘導等を行ってくれる。今年度は春季訓練は中止、9月あさひの里単独での実施予定。また自治会の認知症予防教室等の集まりに参加。介護相談員の訪問、地域ボランティアの訪問。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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し、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	医療連携体制を実施。主治医、職員の正看護師との24時間オンコール体制を取っている。受診には状況により正看護師の同伴もある。R2年8月現在訪問診療での対応は4名(ほんべつ循環器内科クリニック)また緊急時には主治医が相談や往診に対応出来る体制となっている。 主治医と、正看護師の協力にて看取りケアを実施している。昨年度は2名の看取りを行った。	利用者や家族の希望によるかかりつけ医は継続し、職員同行で受診している。また往診も対応しており、協力医と看護師との24時間オンコール対応にて、安心感のある医療体制を築いている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	正看護師との24時間オンコール体制と週1回または適時での入居者の状態を見て頂いたり、電話での相談あり。重要度が高い受診時には看護師にも同伴しカンファレンスに参加している。		
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、また、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。又は、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。	入院時の面会や洗濯物対処にて入院時でも入居者に安心して頂けるように努めている。入院時や退院時には家族と同席し医師への提供や医師からの症状説明を聞いている。病状によっては早期退院をお願いし、ADLの低下防止に努めている。		
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	看取りケースは最近ではH31.10月からR1.10月までに主治医、家族の協力にて4名の看取りケアを実施。また高齢な入居者が多く家族には毎年「重度化した場合や看取りについての事前確認」を行行情報共有と、状況報告を密にしている。事前確認では、殆どの家族が最後までここでお願いしたいと返事を頂いている。また主治医の協力もあり今後の対応について家族も交えてカンファレンスを実施し、ほとんどの職員が見取り経験があり、適切な支援を実施している。	看取り介護については協力医の応援もあり、希望する本人や家族に積極的に寄り添う体制で臨んでおり、看取り介護の指針は見学時や契約時に説明し同意を得ている。また年に一度は事前確認を行い相互で意識や思いを確認している。また重度化した場合の介護について、看護師から意識や技術の研修を受け、チームで支援できる様取り組んでいる。	
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	必要に応じ個別に緊急時マニュアルを作成し、10年以上の勤務されている職員が多く、見取り経験もあり緊急時や急変時の適切な対応を実施している。		
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	防災マニュアルを作成。年2回消防署、火災通報装置の設置業者、自治会の協力を得て避難、消火訓練を実施。訓練には近隣住民の参加がある。火災時における自動通報装置には職員だけではなく近隣住民、自治会長を登録している。	年2回の避難訓練は消防署の指導下で、地元自治会や地域住民の参加、協力も得ながら実施している。災害時の緊急通報網には自治会長を始め地域の住民も登録者となっており、協力体制で災害に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	自尊心や羞恥心を傷つけないような言葉かけや配慮に努めている。入居者を尊重した対応を心がけている。トイレ誘導時等プライバシーに配慮し大きな声での言葉かけに注意したい。職員間でも入居者のプライバシーや羞恥心に関わる会話には十分注意している。プライバシーポリシーの入所時の説明、施設内の掲示、パンフレットへの記載あり。	裸足の介護を実施し、上履きのまま利用者の居室に入らない事を介護の基本として理解しており、介護者側の都合を排し、プライバシーに最大限注意しながらケアに取り組んでいる。	
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	あさひの里では【声かけ・関わり方】に大切に支援を実施している。個々の話を良く聞き思いや希望をかなうよう支援し、自己決定が出来るような言葉かけに配慮。馴染みの関係を作り、受容に努め支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高齢な入居者が多く倦怠感の訴えや「一日中寝ていたい」等話される事が多い。本人の希望通りにさせてあげたい一方生活のリズムが崩れたりやADLの低下が無いよう支援を行っています。ADLの低下や生活のリズムを崩さないよう自己決定を支援している。		
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	手鏡やくしを用意し入居者自ら朝の身だしなみができるよう支援している。105歳の方は毎朝お化粧を行う習慣あり、職員の支援にて継続している。自立されている方は自分で服を選び更衣している。またかかりつけの美容室へ行ったり、時々職員が散髪を行っている。		
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	小さいホームなので入居者が日中過ごす場所から台所が見えるので食事を作る音、臭いが感じられる。また食事の手伝いとして食材を切ったり盛り付け等を職員と行っている。可能な方は配膳、下膳を自分で行っている。体調に合わせた食材の工夫も行っている。食事前の口腔体操にて咀嚼・嚥下機能の維持に努めている。また調理する職員の嗜好にならないように注意したい。	献立はその日の雰囲気や利用者の希望、食材等を考慮し、また食卓の円形のテーブルに集い職員も同席して、楽しい食事になるよう努めている。料理の過程や盛り付け、下膳、テーブル拭き等々、体調や体力に合わせ、可能な方にお手伝いをお願いしている。	
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	献立表を確認に担当職員が栄養バランスや入居者さんの状態をみて食事の用意を行う。また入居者さんの健康状態等に合わせた食材の工夫や食事量、食事回数調整、水分量は決まった時間ではなくこまめに対応出来るよう日頃から配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアと週1回または必要時のポリドント実施。舌の衛生保持の実施。ターミナルケアの入居者には特に口腔内の衛生に配慮。口腔ケアについての研修参加。		
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	「最後までトイレで排泄」を心がけている。ADL的に難しい(立位不可)場合は職員2名にて支援を継続している。介護記録または排便チェック表を活用し排便・排尿パターンを一人一人把握に努めている。また自分で衛生面の配慮が出来る方には尿パット等が取りやすい位置に置いて対応。	最後までトイレで排泄できるようにを基本として取り組んでおり、立位不能な場合は複数で対応している。また一人ひとりの排泄パターンや排泄の仕草、サインを共有し、自然な排泄となるように支援に努めている。	
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	下剤や便秘薬を排便状況にて内服される方が多い。高齢な事もあり運動も減り、日常生活の中での動きや食事で排便を促す事が難しくなっている。		
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	1日置きに入浴を実施。入浴剤の色を変えたりバラ風呂やゆず風呂等で入浴を楽しめるよう配慮を行っている。体調や入居者の希望やタイミングによって入浴が難しいケースは、時間帯をずらしたり対応する職員を変更し入浴を行っている。またトイレと同様にADL的に困難な方は職員2名にて入浴を支援している。	入浴は2日に一度の割合で用意しており、単なる身体洗いの作業にならないように、入浴剤や花や果実も浮かべながら楽しいお風呂になるよう努めている。介護度が上がり困難な場合でも、複数の介護員対応で、気持ち良く入れるよう取り組み支援している。	
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	布団やベット等、本人が利用しやすいもの、馴染みの物を使用している。布団干しや洗濯を定期的に行う。殆ど入居者が午睡を30分程度行う。		
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	臨時薬の内服は介護記録に記録に記入。職員は薬の目的や用法、作用・副作用の理解に努めている。配薬ミスの防止徹底を実施。配薬時に名前を呼び確認することによりミスなく、薬ポケットの利用、また薬の多い入居者へは朝・夕で色分けを行いミスを防止する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家事の手伝い、茶碗拭きや食事の手伝い、裁縫の得意な方にはフキン縫いを行う。また趣味を活かした塗り絵はがき、絵手紙の作成。季節ごとの切り絵等の飾り作りを行う。出来るだけ趣味を生かした役割を持ち楽しみながら過ごせるよう支援している。		
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。また、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	車椅子での乗車が可能で車両がありADLにより個別に対応が可能である。自立出来る入居者さんには職員が見守り、自分で出掛ける方には声かけしている。天気の良い日には入居者全員で外気浴されたり、入居者同士で散歩を楽しんだりしている。	花見や紅葉狩り等の遠出も行っているが、普段は日課として外に出るよう努め、庭でのお茶会や近所への散策、隣のお庭拝見と天候が許す限り閉じこもらない、閉じ込めない介護に取り組んでいる。	
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	金銭管理は出来ないが「お金を持っている」事で安心される方には家族の理解にて財布を所持して頂いている。		
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	電話や葉書や手紙で入居者と家族との関係を密にするよう支援している。毎月家族より電話があり楽しそうに話される入居者もいる。 家族への年賀状作成。字が上手くかけない等、困難な場合は職員が支援し自ら書けるところを書くように支援。また、近況がわかるような写真の送付も行っている。		
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	1階ホールは広く吹き抜けで天井が高い。明るく開放感があり入居者さんも「広くていいね」と喜んでます。季節ごとの行事(ひな祭り、クリスマス等)に合った飾り付け、季節感がわくように工夫している。季節の花や観葉植物を置き癒やし効果をだしている。 天候にもよるが外気浴を出来るだけ行っている。また近隣住民から寄贈されたベンチで外気浴・森林浴を楽しんでいる。	居間は吹き抜けとなっており、天井は高くすみずみまで採光に満ち、開放的な明るい空間となっている。また居間には円形のテーブルがいくつか置かれ、数人が集まったり、一人二人で寛いだり、また季節感溢れた花や装飾が見られ、ゆっくりと過ごせる工夫が感じられる。	
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	居室で過ごす入居者が少なく、日中は皆さん1階ホールで過ごしている。ホールにはソファとテレビがあるので入居者が日中集まる。気の合った者どうし座れ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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、家族と話し合い、今までご本人が使用していた物、馴染みの物を持ち込むように勧めている。また居室に家族との思い出の品や写真を飾っている。	各居室は、使い慣れた家財や小物類が置かれ、壁にはそれぞれの家族写真等も見られ、落ち着いた居心地の良い自分の部屋となっている。	
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」や「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	腰掛ベンチ、手すり、エレベーター等を設置、車椅子でも楽に通れるようスロープを設置している。また夜間等居室での転倒事故防止のためタンスやベッドの位置を工夫して事故防止、施設の床はタイルカーペット使用している入居者は自宅のように靴下で過ごします。カーペットはつまずき防止や転倒時の衝撃軽減にも役立つ。		