

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	O299020087		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム高田グループホーム		
所在地	奈良県大和高田市磯野南町5-15		
自己評価作成日	令和5年1月27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&JiyosyoCd=2990200087-006&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	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和5年2月 8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)】

あすならホーム高田GHは、お世話する人・される人ではなく『大家族』をモットーに、入居者・職員が、一緒に家族として助け合いながら生活をすると言う気持ちでケアを行っています。『家』なので、出来るだけ個人のペースに合わせられるような工夫や家事や身の回りの事等、できる事は継続出来るように支援したり、出来ない事でも、どのような支援をすることで、少しでも出来るようになるかも常時考えながら、ケアを行っています。コロナ禍ではありますが、食事企画や、外出企画、その他イベント等、楽しめる企画も一緒に行いながら、楽しみのある生活を作れるよう工夫しています。

【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)】

事業所は近鉄高田市駅より徒歩5分の交通の便が良いところに位置している。近くを流れる高田川沿いには、春は桜、秋は紅葉と自然豊かな公園があり、利用者は四季を満喫しながら散歩を楽しんでいる。施設長を筆頭に関係職員は、直接市町村の担当者と話し合う機会を能動的に設け、市町村との連携構築に努め、地域の方々集う場所づくりや地域の福祉サービスの拠点づくりを積極的に推進している。毎日、ケア会議を行い、ケアプランを詳細に渡り職員に浸透を図るとともに、利用者にはしっかりと寄り添った丁寧で手厚い介護サービスを提供している。ホームは、大家族が集う家をイメージし、職員、利用者が共に助け合いながら生活する共同体を目指し、利用者は、特技や持てる能力を生かしながら、生活リハビリを取り入れた自立支援を受け、共に楽しく、安心して、元気に過ごしている。

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	・地域包括ケア、定期的な学習会、サロン活動で共同福祉会の理念を共有し取り組んでいる。また実践につなげることが出来るよう会議を行っている	事業所の理念を、グループホームの事務所の職員の目に付きやすい場所に掲示している。毎月の法人主催の全体会議やグループホームのミーティング時に理念について話し、実践状況の確認を行っている。更に、地域包括ケアシステムやサロン活動の中でも、理念を地域の住民に向けて発信している。	
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	・施設自体の立ち上げがまだ浅くコロナもあり取り組みが縮小されているが意気込みは積極的である ・定期的なサロン、オレンジカフェ開催、移動店舗、小多機能、看多機との交流、馴染みの店への買い物、お出かけ等、元気な方から重度な方まで交流できている	磯野南と春日地区の自治会に加入している。コロナ禍以前は、防災訓練、清掃活動、介護相談等の取り組みを行っていたが、現在は、回覧の回付のみになっている。コロナ禍であるが、感染対策を行い、「オレンジカフェ」を開催したり、移動店舗で買い物をしたり、利用者と近くの公園に出かけたりしている。	
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	・サロンやオレンジカフェ(入居者さんがウエイトレス)、事例学習会、勉強会や運営推進会議で入居者さんと直接関わることで、認知症の理解を深めていき、質問等、都度小さなことから話してもらえよう、機会を作っている		
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	・月に2回会議が行われ入居者、家族への呼びかけ、職員も交代で参加し意見交換ができています。又、内容を記録し参加できない職員も内容確認を行いサービス向上につなげている	運営推進会議は、行政、地域住民、事業者が一体で開催するのが本来であるが、地域包括の担当者と市の職員が交代で参加し、2ヶ月毎に継続して開催している。面会時に、家族と話し合い、意見収集に努めている。議事録は、ホームページに掲載し、広く閲覧できるようにしている。	運営推進会議で、外部評価結果を公表しているが、家族アンケートで評価結果を閲覧したことが無いと回答された方が多い。県の地域密着型サービス外部評価実施要領では、「評価結果を、利用者及び家族に手交もしくは送付等で提供すること」となっており、家族に確実に届け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	・施設長、主任、ケアマネが直接市町村の担当者と話し合う機会を作り協力関係が築けており事業所全体でも連携し、協力関係を築くよう努力している。又、地域密着型を伝え協力をお願いしている	市へは施設長、主任、ケアマネジャーが相談や報告の為に向かい、直接担当者と話す機会を積極的に作り、実情の理解やアドバイスを頂く等、連携構築に努めている。また、市と共に地域の方々が集う居場所づくりや地域の福祉サービスの拠点づくりの等に取り組んでいる。	
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	・学習会実施、職員間で意識が持っており徹底されている。事業所の理念として「拘束しないケア」をあげており行動の抑制はせずフロア内の移動を自由にして頂いている。夜勤者、日勤者との情報共有も行っている。優れている取り組みと感じている。	身体拘束適正化のための指針等の書類を整備し、全体会議や現場での学習会で、禁止対象の行為を具体的に正しく理解している。玄関には、防犯と早期発見のためカメラを外向きに設置しているが、扉の施錠はしていない。ベッド柵も無く、利用者は、フロアの内外を自由に歩き回り、行動抑制をしないで生活する支援に取り組んでいる。不適切な言動についても、その場で丁寧に指導するように努めている。	
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	・研修、会議や学習会にて学ぶ機会を持っている。虐待防止の為、身体的確認、ケアする職員についても、注意を払っている。虐待防止の徹底は出来ている		

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
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	・後見人がついていない方がおられ、都度連携し、制度を活用できている。しかし、権利擁護や成年後見制度等を学習する機会が持ていない為、理解を深めるために、今後、学習の場を持つことは必要。		
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	・契約の際、都度確認や説明を行っている。必要時、相談に乗ったり、耳を傾け解決策を話し合ったり、密に連絡を取り合っている。特に、理解が必要な部分(転倒・徘徊リスク)は、強く説明している。事前に理解、納得の上サービスを利用して頂いている		
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	・運営推進会議への参加も都度呼びかけている。ケアラーの会での入居者・家族の意見や言葉は、都度情報共有し、ケアへの反映につなげている。面会時など、職員から声掛けし、話しやすい様に心がけている。	運営推進会議を「ケアラーの会」と称し、殆どの家族は毎月面会に来られるので、意見等の聴取に努めている。ズボンが2枚履いているとか、着過ぎている等の指摘には、即時対処し、インスタグラムを使い面会に来られない家族に普段の様子をみて頂くなどの要望に応える支援を行っている。聴取した意見等は、パソコンに保管し、ネットを介して職員が共有できるようにしている。	
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	・意見や提案を出来る環境づくり・機会があり、反映されている。(朝礼時、申し送り時、職員面談、ミーティング)今後もう少し時間を増やす必要があると感じている。	管理者は職員との個別面談を年2回行い、意見、提案等を聞く機会を設定している。大家族のように、みんなで助け合いながらをモットーに、常に支援に関する意見交換を行い、ケアサービスの内容やケアプランの見直しの検討を随時行っている。	
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	・正規職員・定時職員ともに、年に2回面談がある。定時職員の面談でも目標を立てて、正規職員で共有。グループワーク、アンケートにて働きやすい環境づくりに努めている。資格取得応援制度・研修費負担等もある。		
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	・中途採用者研修(入社後しばらく期間がたっても希望すれば再受講できる学習会実施)職員のスキルアップの為に業務野一環として各種研修、講座講習会に参加できるように進められている		
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	・同業者との交流はほとんど機会がない。リモートでの研修会は行われている。それにより、サービス向上につなげていけている。GHネットワーク構築中。		
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	・初回面談時、契約時に努めている ・本人中心のケア、パーソンセンタードケアを心掛けている		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面談時、契約時に努めている ・施設全体で支援できるよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議にて、本人やご家族のニーズを確認し、自立支援を大切にしながら、個別に必要な支援を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・『大家族』として、『生活リハビリの場』として、一緒に生活する仲間(共同生活)と考え、ケア(生活)をしている ・コミュニケーションや、散歩、家事手伝い等していただき、関係性を築いている ・無理強いせず、様子を伺ったり、寄り添うことでゆとり関係を築けるよう取り組んでいる。 ・料理、洗濯、掃除等、会話しながら行い、入居者さんからもたくさん教えて頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・面会や外出、電話等、家族とのつながりが切れないよう支援し、一緒に支えていけるよう努めている ・ケア会議でも意向を聞いている ・気になることがあれば、その都度相談しあっている(こまめに連絡している) ・居室でも面会していただき、普段の様子も家族さんに知ってもらえるようにしている ・ケアプランにも取り入れている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お出かけ、面会、電話等してもらっている ・家族だけでなく、馴染みの関係の方にも面会に来てもらったり、外出もされている。 ・お出かけ企画で、馴染みのパン屋や商店街等に行き、交流を継続している。 ・入居後も、今までのDrに診察してもらっている方もいる 	馴染み人や場について把握できていない場合は、家族に聞いている。また、サロンに来た方が昔馴染みであったり、先生をされていた利用者の教え子で、20年ぶりに再会し、関係を復活された利用者がある。利用者の「馴染みの商店街や道の駅に出かけたい」等の要望を計画の目標にし、日々の生活の中でリハビリに取組み、関係の継続に向けた支援をおこなっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 1, 2丁目への自由な往来 ・食席もその都度、個人に合わせている ・一緒に家事を行っている ・入居者の会話の内容を、記録に落として共有し、より良い生活環境となるよう努めている ・孤立してしまわないよう、職員が間に入ることもしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・GH⇒看護多機能へ移行し看取りを行った事例もある。 ・何かあれば、頼れる場所・人として、対応出来るようにと心掛けている 		

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
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	・予定があっても本人が希望なされない時は予定をずらしたり、キャンセルすることもある。 ・意見を聞き取り出来るだけ本人中心としている。 ・外を歩きたい、土を踏みたいと話され一緒に散歩させて頂く。	施設に長く居た方で、居宅を訪問できず、生活歴の把握が難しい等の場合は、家族に聞いている。また、利用者に寄り添った毎日のケアの中で、会話が弾み、時折発せられる言動に注意を払い、生活歴、趣味、意向等の把握に努めている。	
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	・今までのライフスタイルに寄り添いながら、グループホームにも馴染んでもらえるようプランを立てている。 ・これまでの生活歴など、アセスメントで確認している。 ・入居時、職員みんなが知れる様、会議など行っている。		
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	・食事の時間など自分で決め出て来られる方もいる。 ・日によって利用者の状態が異なる為、支援経過にて情報共有しその時その時に合った個別支援に努めている。		
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	・日勤者と夜勤者で話し合う時間がある。 ・ケア会議を行い、職員間で話し合いをしている。 ・支援経過等で共有しながら作成している。	ユニット毎に介護計画の担当者と各利用者の担当職員が中心になり、毎日のケア会議や支援経過を踏まえて、介護計画を作成している。介護計画は、基本的には年2回更新している。介護計画案を作成した時点で家族の意見を聞き、反映している。随時プランの見直しも行っている。毎日のケア会議の議事録に、きちんと記録を残し、家族への説明、意見聴取に努めている。	
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	・支援経過記録、共有は心掛けている。 ・ケア会議・支援経過など共有の場がある。		
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	・介護計画時にニーズが変わりないか等、見直している。 ・柔軟に時々の変化への気付きや対応はさせて頂いている。 ・何かあった時は必要な人と連絡を取りサービス出来るよう務める。		
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	・コープ移動販売やサロン等の活動を通して地域資源との協働をしている。		
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	・2週間に一度の往診で気になることなど相談している。家族・往診医と相談しながら適切な医療を受けてもらっている。	かかりつけ医の選択は、入所時に行っている。2週間に一回、内科の協力医の訪問診療があり、歯科医は、利用者の希望を受けて、訪問診療に来ている。利用者の馴染みの医院には、家族が付き添い受診している。施設内の常勤看護師がグループホームも診ており、服薬管理は薬局の療養管理サービスを活用し、利用者の健康管理を行っている。	

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
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	・グループホームに看護師が常駐していないので、緊急時など、施設看護師がいない時に困る事がある。 その場合は他部署の看護師にお願いしている。		
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、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。	・頻りに連携を取れている病院もあれば、取れていない病院もある。 利用者の入院時、早期退院に向けて病院関係者とこまめな情報交換や相談に努めている。		
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	・特に終末期は早い段階から家族と話し合い、往診医から家族に直接説明して頂いたりしながら、チームで支援に取り組んでいる。	入所時に、家族に意向を伺っている。終末期に入る段階にも再度、確認している。ホームが開設して期間が短いので看取りの経験は少ない。令和4年度は、看取りはなかった。職員研修会やケア会議等を活用し、ターミナルについて学習する機会を設けている。看取りの経過は、支援経過記録に記載している。	
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	・緊急時対応マニュアルはあるが、訓練を定期的には実践していない。 身に付いている職員と身に付いていない職員もいる。		
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	・夜勤者も避難訓練に参加しているが、実際は夜間帯は体制が厳しく難しい。 災害訓練はするが、地域との協力体制はわかりません。	年2回避難訓練を実施しているが、火災だけではなく、水害等自然災害を想定した訓練を重視している。更に、3月11日と9月1日を防災の日と設定して、緊急時の対応や非常食の試食を行い、防災の啓蒙活動に取り組んでいる。災害時に、命をどう守るかを最優先に考え、緊急時の行動計画を立て、訓練を通して備蓄品等を含めて見直す体制で臨んでいる。	
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	・『認知症の人』ではなく、『個人の人格を尊重』『人生の大先輩』、『大家族の一員』として関り、プライバシーにも配慮している。 ・敬語、丁寧語等で、一人一人に合わせた言葉かけをしている ・まだまだ不十分な職員もいるため、引き続き指導は必要 ・トイレ誘導の際、『トイレ』という言葉は使用せず、『お花摘み』という言葉で職員間で統一して使用。 ・良い声掛けや、良い関わり方等、日勤者・夜勤者とで共有し、もっと良い関わり方を行ってきたい。	利用者自身をしっかり見て、人生の大先輩、大家族の一員として接し、誇りやプライバシーを損なうことなく、日々のケアを行っている。全体会議での定期的な学習会で、職員研修を行っている。利用者の居室に入る時「ノック」を徹底、機密書類等は鍵の掛かる場所に保管している。パソコンのパスワードは、退職した職員がみることが出来ないように、毎月更新する等の対策を行いセキュリティの確保にも努めている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々コミュニケーション(言語・非言語コミュニケーションを交えながら)取り、希望を引き出している ・したい事、行きたい場所等、自身で選べるよう支援(食事企画、お出かけ企画に反映) ・転倒リスクがある方が椅子から立たれた場合でも、一緒に歩き、自由に過ごしてもらっている ・重度な方の自己決定は難しく感じるため、工夫が必要。 ・コミュニケーションで引き出しているも、共有できていないこともあるため、共有し意向に添えるよう心掛けたい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来るだけ希望に添えるよう心掛けているが、職員都合になってしまうこともある。 ・一人一人のペースを最優先にし、入居者の意思を1番にしている ・起床時、就寝時、夜間帯は、職員側の業務の都合になっていることがある。ゆとりを持って、個々のペースを大切ににし、当たり前前の生活を送れるように心掛けていきたい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時や居室からフロアへ出る際、面会時、外出時、身だしなみを整えている(洗顔、髪をとかずなどを一緒に行っている) ・毛染め、マニキュア、化粧(ファンデーション、口紅、アイブロウ)等、個人に合わせて支援 ・一緒に衣類を選んだり、着用されている衣類に興味を持てるような声掛けを行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備、片付け等、様々なことを一緒に行っている ・キッチンに立てそうな方には、一緒にキッチンに立ってもらい、食器洗いも行っている(車いす・歩行器使用の方も、支えることで、一緒に食器洗いも出来る) 	<p>ご飯と味噌汁は、ホームで手作りしているが、副菜は、給食業者から取り寄せている。コロナ禍で外食が難しい中ではあるが、利用者の好みの食材を宅配してもらったり、コープの移動店舗での買い物に出かけたりして、外食の気分を味わう支援を行っている。キッチンでは、食事の盛り付け、配膳、味見、食材を切る等、利用者の特技や能力に合わせて職員と協力しながら準備し、職員と一緒に食している。おやつ作りやお誕生日の特別食なども企画し、食事を楽しむことができる支援をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、食事量や水分量を記録・共有し、自身で食べれる工夫や、食事介助も適宜行う。 ・食事量が少ない時は、本人さんの好きなものを購入し提供したり、家族さんに依頼し持参頂いたものを提供している。 ・Drにも相談し、必要に応じて、栄養ドリンクも提供。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 起床時、毎食後 個人に合わせた口腔ケアを実施。 その時その時の気持ちを尊重している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 定期、随時等、個人合わせて、トイレ誘導や促しを行い、トイレで排泄が出来る様取り組んでいる。 本人さんのタイミング(訴えや定期的に誘導)を見ながら、排泄介助することで、パットをも使用せず、布パンツのみで過ごしている方もおられる。 おむつ、リハビリパンツを使用していない。 日中だけでなく、夜間も、パット交換だけでなく、状態に応じて、トイレ誘導もを行い、安眠できる方法を検討している。 	排泄の自立支援は、あすならの介護基準(おむつを使用しない)に従い、介護度4の方でも「布パンツ」を使用し、定期的な誘導や、利用者の動作を見ての誘導で、トイレでの排泄を促す自立に向けた支援を行っている。トイレ誘導時には、「お花摘み」を合言葉に、利用者の羞恥心や不快感を誘発しないように、気配りをしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 薬だけに頼らず、出来るだけ自然排便出来るように、水分を多めに提供や(ゼリーを作って提供もしている)、冷水・ヨーグルト・バナナ・オリゴ糖等提供している。ホットパック、運動も随時実施。 排便の確認を一覧で見える化にし、職員全員で状況把握、排便を促す工夫を行えるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 週二回の入浴で、入浴日を一旦決めてはいるが、体調が良くない時や、気分が乗らないときは、時間や日にちを変えて、入浴してもらっている。 1対1で、ゆったり安心して入浴してもらっている。 入浴する時間を相談し、入居者さんを選択していただくこともある。 どうしても、職員都合の時間帯になってしまうこともある。 出来るだけ、午後に入浴してもらえるようにしているが、入居者さんの状態に合わせて、午前中に入浴してもらうなど、柔軟に対応している。 	入浴は、週2・3回午後に行うようにしているが、利用者の希望に沿うよう柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には時間帯を変えたり、曜日を換えたりして入浴を促している。檜の香りが楽しめる浴槽なので、入浴剤は使用していないが、季節に応じて「ゆず湯」など楽しむ支援を行っている。入浴介助の時間帯は、利用者と一緒に、ゆったりと過ごすことができるコミュニケーション場として、何よりも大切にしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 夜間、不安になって眠れない方は、話を聞いたり、一緒にお茶をしながら、安心してもらえる工夫をしている。 日中、状態に応じて、ソファーやベッドで休養していただくこともある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬についての勉強会や、入居者の薬について学ぶ機会がある。 必要に応じて、往診医や、薬局に相談もしている。 全入居者さんの服薬介助が必要なため、ミスのないよう配薬方法等を随時見直ししている。 配薬ミスがあった場合は、同じミスが起こらないよう、早急にミーティングし、対策をしている。(場合によっては、配薬許可証を取り直し、再度指導・許可証の取り直しを行っている) 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・バナーゴルフや手芸、日向ぼっこ等、希望や今までの生活に合わせて支援している。 ・日々の家事を一緒に行っている。 ・嗜好品や、季節の食べ物や、広告を見て食べたいと言われているもの等、食事企画で作ったり、購入したり、外食もしている。 ・フロア内でのレクリエーション(ゲームや歌等)や、食事企画、お出かけ企画を、入居者さん・職員が一緒に楽しめる工夫をしている。 ・春には『花見』、夏は『夏まつり』企画を実施し、浴衣を着たり、屋台メニューを食べ、季節を感じてもらっている。 ・居室で自由に過ごしたい方には、自由にすごいしていただいている。(絵画や書道等) ・重度な方は難しいと感じている為、様々なケアの中で表情や言動での喜ばれていることを共有し、今後も楽しみのある生活を工夫していく必要がある。 ・職員から入居者さんへの依頼だけでなく、入居者さんから「何か手伝いますよ」と行ってくださることが増えている。 ・他部署の利用者さんとの外出や、サロンスペースでのイベント(楽器演奏会、落語独演会、映画・音楽鑑賞等)等にも参加。 ・オレンジカフェでの、ウエイトレスとしての役割。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みのパン屋・商店街・公園・道の駅・スーパーへのお出かけを行っている。 ・普段のコミュニケーションの中から、希望を聞き出し企画。 ・日中だけでなく、イルミネーションを見に行ったり、施設駐車場での花火企画を行った。 ・コロナ禍で、頻度よくお出かけはできていないが、感染症対策しながら、外出支援を増やしていくことができています。 ・家族さんとも、外出や外食に行けるよう支援している。 ・お出かけはイベントでなく、日常の中で当たり前に行けるようにしていきたい。 	<p>好天時には、移店舗に買い物出かけたり、駅周辺の商店街や公園を散歩したり、施設のテラスで日光浴をしたり、ごみ捨てに出たり等、外気に触れる機会を大切にしている。コロナ禍で、外出の制限があるが、近くの神社へ初詣に出かけたり、夜イルミネーションを見に行ったり、おいしいものを食べるなど気分転換を図る支援も行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・移動店舗、スーパーでの買い物で毎月金額を決めて自己管理されている方もいる ・買い物の際に、自身で見て好きなものを購入できるよう支援をしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望に沿い、スマートフォンでの電話やライン使用、固定電話で電話もされている ・手紙や、年賀状等も書いておられる方もいる 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人にも聞き取り工夫している ・定期的に清掃を行い、季節に応じた行事も実施し、参加されている ・居室に入らせてもらう際、必ずノックをし、返事があれば入室(不在の場合は、ノックし呼吸おいてから入室している) ・自由に歩いてもらえるよう、不要な車いすは物置に直したり、不要な椅子は片づけたりし工夫している ・換気をし、外気を取り入れている ・日当たりのよいテラスで日光浴されている 	リビングには、テレビは置かない、壁面には余計な飾り物はしない等、静かで、落ち着ける環境を保つことに心掛けている。色違いの椅子や六角形のテーブルを用意し、利用者は自分に合う席を自由に選んだり、ソファに座って利用者同士談話にふけり、ゆったりと過ごすことのできる共用空間づくりに努めている。イベント時は、一時的に書道や利用者の作品を掲示したり、季節の飾りつけをして、その時の雰囲気づくりに配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・座席等工夫している(その日、その時の気分等、話したい方と過ごしてもらっている) ・フロアや、浴室等、畳を使用しており、以後ごちの良い空間づくりがされている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に見直し、季節の変わり目には家人に相談している(衣替えを家人にも行ってもらっている) ・自宅で使用していた家具(筆筒、衣装ケース、椅子)や馴染みの物、衣類等持参(毛糸や文房具、趣味の物) ・畳を使用している 	居室は畳敷で、ベッド、エアコン、洗面台、枕、寝具、クローゼット、リハビリタンスが揃えられている。利用者は、テレビ、使い慣れたタンス、椅子、本棚、写真、アルバム、ぬいぐるみ等趣味の物を持ち込み、居心地のよく過ごせる居室づくりの支援を行っている。中には、仏壇を持ち込まれる方もいる。居室の表札は、その人らしさが表れ、文字がわかりやすくなるような配慮をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・分かりやすいよう、大きな字は表示を追加し工夫している ・個々の出来ることを見つけ、役割をもって過ごしてもらっている ・居室に、手つきダンスを置き、居室内のトイレに自身で行けるよう工夫している方がいる ・フロアや、トイレ、浴室でも、自分の力でたち座りできるよう、テーブルが設置されている。 		