

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	2990500106		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム欽傍グループホーム		
所在地	奈良県橿原市大久保町287-1		
自己評価作成日	令和 3年 1月 20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&JivovsroCd=2990500106-00&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3年2月17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)】

コロナ禍において様々な取り組みや外出が制限される状況でも、今出来る事を進めてきました。・季節を感じられるように利用者と一緒に 折り紙や画用紙を活用しての壁画作り ・ベランダで植物を植え、育てる ・夏祭りを参加者としてだけでなく運営側にもなって頂き楽しみました ・年末の大掃除やおせち料理を詰めるなどしながら、利用者の出来る事を支援しながら季節を楽しむ取り組みをしました。
また、面会にも制限があり、ご家族との時間の過ごし方を工夫しました ・ズームでの面会 (施設のパソコンを使って一階と二階でのズームやご自宅と施設をつなぐズーム)が出来るよう環境を整えました。ご家族には、日々の暮らしや体調面など密に共有する様に心掛け、施設内の様子がわかるよう写真を撮って見て頂くようにしました。・腸内環境を整えられるよう腸活の活動に取り組みました。

【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)】

運営主体である社会福祉法人は、「お年寄りから子どもまで、みんなが安心して暮らせる地域であって欲しい。」という目標のもと、①利用者本位、②喜びの共有、③安全・安心な介護、④生活の再建、⑤地域に開かれた組織、⑥誠実で正直な運営、⑦学習する気のある楽しい職場という福祉サービスの理念を掲げている。また、『あすなら10の基本ケア』と題した福祉サービスの行動指針を示している。この理念の実現に向け、各事業所ごとに毎年目標を設定し実践している。
当該事業所では今年度、「自立と自律:自分で考えて行動できる」を掲げ、具体的な内容として①座って会話する、②報・連・相を徹底する、③環境を整えるという実践目標を設定している。各利用者のニーズ・意向等を踏まえて作成した介護計画書に基き日々提供しているサービスが、法人の理念や10の基本ケアに準拠しているか、実践目標に合致しているかなどを、毎日朝礼後、利用者1名づつモニタリングしており、真摯に利用者に向き合っ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)	○	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 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広がったり深まり、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、活き活きと働けている (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せている (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	理念学習を行い法人としての考え方を共有年度の前期と後期で事を行っている。前期後期毎に事業所目標を掲げ、その目標を基に部門目標を話し合い実践。またグループホーム合同研修に参加し、ケアの実践例を共有したり、取り組みに参加職員でミーティングして決定し、実践している	事業所の目標を『自立と自律』とし「自分で考えて行動する職員の育成」を目指して。具体的には、①座って会話する、②報・連・相の徹底、③環境(利用者の生活の場)整備を掲げ、利用者の立場に立ち、利用者に寄り添うケアに努めている。	
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	コロナ対応で地域の方々との交流が出来ない中、少人数で地域の神社へお参りや散歩を行っている。公民館に利用者の作品(書道)を展示してもらったりしている	自治会には賛助会員として参加し、コープ移動販売やホーム看護師・ケアマネジャーによる健康相談等の地域交流に努め、利用者・職員は地域住民とは顔見知りである。状況に応じて靴にGPSを装着、氏名・写真を警察へ届け出等を行い、利用者が散歩に出たいときは出られる支援もしている。奈良県高齢者美術展へ出品する支援を行い、2名受賞した。	
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	コロナ対応で体操やサロン活動が制限される中、地域の声にこたえて認知症サポーター養成講座を開催し認知症の方との触れ合いや見守りについて学習していただきました		
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	コロナ対応で運営推進会議の開催が出来ない中、電話でご家族からのご意見ご相談・悩み相談等に対応しました	コロナ禍で書面報告のみの運営推進会議を多機能型ケアホームとあすなら安心システム(訪問介護・看護)合同で2か月に1回開催し、事業所の取組状況、利用者の状況と法人の取組等を報告している。利用者・家族は、常時2・3組参加しており、次第に参加意識が向上している。	
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	コロナ対応で橿原市介護相談員が訪問がなくなりましたがズームで「なないろ交流会」(認知症家族・本人・支援者の交流の場)に利用者と参加しました。また包括支援センター主催のオレンジカフェに入居者との参加した。	運営推進会議録を市介護保険課に提出する等、常にフェイスツーフェイスの連携に努めている。「なないろ交流会」には、利用者2名Zoomで参加した。地域包括支援センター主催のオレンジカフェには、人数を制限して利用者に参加したり、地域包括支援センターの依頼を受けて「介護相談室」も実施している。	
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	法人主催の会議や学習会にて、職員全体が周知して取り組んでいる。また利用者個々の事を月一回話し合うモニタリングやケア会議でケアについて適切に話し合いの場を設けている。医務会議、夜勤者会議・ヘルパー会議などの場でも学習会を実施している。	「利用者が歩きたい時に歩き、行きたい時に行く身体拘束のないケア」を大切にしている。転倒するリスク等を重要事項説明書に明記し、家族の理解に努めている。ビデオ学習、アンガーマネジメント等、定期的な学習会や毎月のケア会議での話し合いを通して全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人主催の会議や学習会にて、職員全体が周知して取り組んでいる。また利用者個々の事を月一回話し合うモニタリングやケア会議でケアについて適切に話し合いの場を設けている。医務会議、夜勤者会議・ヘルパー会議などの場でも学習会を実施している		

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
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	過去に後見人制度を活用した事例はあるが、現在は該当者なし。		
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	重要事項説明書に基づいた説明には時間をかけて理解してもらい、契約していただいている。		
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	コロナ対応で運営推進会議の開催、月1回、檀原市相談員の訪問などが出来ない中、このような中での施設運営にご家族や関係者の方々からご意見いただきながら進めている	面会時や家族が参加するケア会議(年1回)で家族の意見を聴いている。「一緒に外出したいがコロナが心配だ」などの意見は個人の支援経過・介護記録に記録して、家族の思いに心を配っている。ZOOM面会を実施し、顔が見えることで喜ばれたり涙ぐまれたり、感動的な場面が沢山あった。	
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	①月に1回ヘルパー会議を開催し、主に定時職員に参加してもらい学習会、意見交換や提案の場になっている。自ら考えて動き統一ケアが出来るよう努めている。②年間2回以上管理者が個人面談をおこなっている。③全体会議で自施設の状況をレポート提出し、個々の職員の意見の把握と改善に努めている。	ヘルパー会議や毎朝のモニタリング会議、年2回の主任・サブリーダーとの個人面談で意見を出し、ケアの統一に反映している。昨年は「利用者の担当を決める」「排便コントロールのため腸活」など新しい企画につなげた。自立的に考えケアに反映することで、職員の病欠が減少した。	
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	月一回の安全衛生委員会で、職場環境の改善について話し合われている。法人全体で「職場改善アンケート」を配布し、意見を集約し、改善に努めている。労働組合のアンケート調査も実施されている。		
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践と力量を把握し、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	新規採用者の研修、3年以上の職員のケア研修、全体会議での方針や理念の学習。各事業所では指導マニュアルに沿った指導や月1回のヘルパー会議で介護学習などを実施している。また、実務者研修・ケアマネ資格取得にむけての学習会も開催している。		
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	市の相談員と行政、事業所での三者間交流会(年1回)や病院または医師主催の勉強会を通じて同業者との交流をさせていただいている。		

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
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	新しい生活に慣れ、安心して暮らせるように入居前ケア会議を実施。モニタリングや支援経過を基に、入居3か月前後にご家族とケア会議を実施し、ケアの方向性を再確認。特に入居1か月は関係づくりを強化している。		
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	入居前、家族から困っている事や不安、要望を聞かせていただいている。契約の際も不安にならないよう、家族への気遣いも大切にしている。気兼ねなく相談いただき、入居後も協力関係を築けるように努めている。		
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	地域密着型サービスであっても、他の市町村在住の方からの相談も、在住の市でのサービス事業者の紹介や、その他のサービスに繋がる様に相談させていただいている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物を一緒に畳むなど隣に座って一緒にできる様にお声かけさせていただき、役割づくりにつなげている。入居者同士で支え合う場面もあり。		
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	コロナで面会に制限がある中でも面会に来られるご家族も多く、ズーム活用しながらご家族との時間を大切にいただいています。来所の際は日常の様子を撮った写真を活用しお話している。体調面なども都度ご報告させていただいている。		
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	以前の職場の仲間とのランチや暑中見舞いをやり取りできるよう支援している。	自宅を訪問し周辺の写真を撮ったり、友人とランチに行くなどをして、利用者の記憶に残っている今までの生活と現在とをつなげる支援に努めている。	
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	企画を活用して一緒に料理をしたり、季節の飾りを作ったりしながらグループホーム内での交流が出来る様にしている。		
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	死亡により契約終了されたご家族へも、その後の様子を伺う連絡をさせていただいたり、退去された方その後の様子をフォローさせていただいている。		

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
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	毎月入居者18名の方々のモニタリングをフロアスタッフ中心に行っており(ほぼ毎朝9:15~)、その方の暮らしにおける課題・その人らしい生活が出来ているか等の検討や分析を行って情報共有に努めている。	日々の利用者の思いやつぶやきは個人の支援経過・介護記録に本人の言葉で書きとめ、毎朝利用者1名ずつモニタリングし、その人その人に合ったケアについて話し合い共有を図っている。今年度から職員が担当する利用者を決め、継続して見守るケアも開始した。	
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	入居前にご自宅にて本人、家族からアセスメントをとる。入居される前にフロア職員と入居前ケア会議として、生活歴や生活環境、必要と思われるケアについて情報共有に努めている。ケア会議の際も都度、関係ご家族から聞き取りを行っている。		
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	支援経過・介護記録、サービス記録などで、介護職員、看護職員ともに情報の共有をおこない、毎朝のモニタリングで再確認している。		
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	月に1回、ケアプランを元に現状のモニタリングをおこない、次月には振り返りをして次に繋げる。チームでケアの統一を行っている。状況、状態の変化や、プランの変更の際は、ご家族や専門職を交えてケア会議を開催している。	毎日、朝礼後に利用者1名ずつモニタリングを行い、1ヶ月内ですべての利用者のモニタリングが完了するようにしている。次月の振り返りと次に繋げる介護計画のPDCAサイクルをチームで実践し、介護の統一を図っている。介護計画の長期目標は「奈良県高齢者美術展に手芸作品を出品する」など具体的に作成し、状態に変化がある時や定期的な計画の変更の際には、家族を交えてケア会議を行っている。	
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	日々の記録は支援経過に記載し、情報共有している。ケアプランを元に現状のモニタリングをおこない、次月には振り返りをして、チームでケアの統一を行っている。		
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	必要に応じて受診送迎だけでなく、家族と一緒に受診同行し、様子などを医師に直接お伝えしている。点滴など看護処置が必要な際は、訪問看護(特別訪看指示書)を利用し、入院せずに日常生活と同じ場所で治療していただいている。		

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
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	コロナ対応で外出がままならない中、散歩で地域の公民館・神社などへ行っている。オレンジカフェへの参加も行っている。薬剤師との連携で居宅療養管理指導を実施するための準備をしている。		
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	本人またはご家族の希望で、訪問診療医、訪問歯科医に診ていただいている。体調により適宜往診もおこなってくださっている。ご家族や担当医と連携し、看取りもホームで行っている。	利用者全員がホーム協力医の訪問診療を受診している。その内4名は、以前からのかかりつけ医(精神科・泌尿器科の専門医)の受診支援も行っている。看護師は、ホーム看護師と訪問看護師が、利用者の健康管理に努めている。	
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	毎朝の朝礼で介護職、看護職ともに情報の共有をおこなっている。状況に応じて受診同行も行い、医師との連携に努めている。定期的に訪問看護職員とも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。	入院された際、隔日単位で全職員が面会へ行き、ご家族や病棟看護師、地域連携室と連携しながら急性期治療の終わった方は早期退院になるように話し合っている。コロナ対応で面会出来ない時でも電話で様子をうかがうなどして今後のケアに繋がれるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化は、主治医や家族に都度報告し、終末期に近い際は、看取りについて家族の想いを汲み取れる様、ターミナルケア会議を行っている。	高齢に伴う病气、誤嚥、その他転倒等の事故や疾病のリスクと対応を重要事項説明書に明記し、利用開始時、本人・家族に理解を促し、合わせて「ターミナルケアの意見伺い書」についても説明している。重度化した場合、家族・主治医同席でターミナルケア会議を行い終末期に向けた支援をしている。昨年は2名の方を看取りをおこなった。	
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	入居者別に「夜間緊急時対応ファイル」を準備し、対応方法なども記載している。日中についても同様であるが、リーダー、看護師中心に対応。AEDの作動確認・研修・吸引器の保管場所なども周知している。		
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	災害時マニュアル(携帯用)を全職員に配布。年2回の避難訓練を実施。非常時の飲料水と食料の備蓄。災害時の避難場所として地域の方へ発信している。夜間帯を想定した避難訓練も実施した。	昨年は5月と10月に1階の多機能型ケアホームと合同避難訓練を実施した。職員の災害に対する意識向上のため、定時職員が中心になり災害時マニュアル確認の学習会を行った。備蓄は3日分の水、缶詰、お米を保管している。コロナ感染症も災害と認識し、「事業継続計画の作成」「職員自身の行動の把握」「コロナ情報の共有」などにも取り組んでいる。	

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
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	丁寧な声の掛け方や、スピーチロックになっていないかを朝礼の場で再確認している。居室への入室時は本人に声掛けし、ノックして入室。トイレで用を足されている時は、扉の外で待機するようにしている。	利用者各人の音に対する感受性の差異に配慮し、「みんなで歌うとかではなく、利用者の横に座って会話する」を挙げ、職員は心にゆとりを持って利用者の話を聴くことに努めている。職員の気づきは毎朝の朝礼の場で話し合い、再確認している。	
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	入居者との会話の時間を大切にしている。入居者の横に座り目線を合わせて会話を愉しんだり、個浴では1対1で対応し、希望や想いを話してもらえる環境づくり。職員とのコミュニケーションを図れる機会を作っている。		
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し、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	職員主導のケアにならない様に入居者の立場に立った支援になっているか等、モニタリングの場での意見交換を行っている。その人、その人のペースや暮らし方を大事に支援しています。		
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	出来る事はご自身でいただき、難しい方には、クローズドクエスチョンで衣類の選択をしていただき、好みの物を着ていただける様にしている。おでかけの際は、よそ行きの服、化粧などおしゃれを愉し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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗、マグカップ、(お箸)は、自分専用の物(馴染みの物)を使用していただいている。 食材の盛り付けや配膳、食器拭きなど入居者主体で職員と一緒にやっている。	食事は、ごはんとお味噌汁は台所でつくり、おかずは給食業者が調理し配送したものを温めて提供している。食事の準備等は、利用者主体で職員と一緒にやっている。週1回お酒を楽しんでいる方やカップラーメンの日を設けたり、イタリアンの日を設けたりして食を楽しむ工夫もしている。また月1回、利用者の希望を聴きながら一緒にランチやおやつ作りをしている。	
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	水分摂取量は都度記録し、1日の摂取量を記録。少ない方への水分補給に夏場ならかき氷やお茶ゼリーの提供、年間を通して経口補水液・緑茶ティーなどを作り提供している(入居者に人気)		
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	口腔ケアは毎食後実施。自分で出来る所はして頂き出来ないところの支援をおこなっている。歯科往診での口腔内の状態を往診医の協力のもと行っている。		

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
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	入居者の尊厳を護るため、おむつの使用はしていない。尿意のわからない方や夜間失禁の気にされる方へは布パンツに尿取りパットで対応。トイレ座って排泄される様に支援している。	あすなら10の基本ケアの「トイレに座る」支援を実践し、自立度の改善につなげている。家族がリハビリパンツ使用を希望されたが、おむつを使用しない理念を理解して頂き、布パンツのまま継続したという事例がある。尿取りパットを使用しており、トイレに座った後にずれないように配慮している。	
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	できるだけ自然排便になる様に散歩や体操で身体を動かしていただく。「腸活」を通して、牛乳・食物繊維をとれる食材やビフィズス菌の摂取など、個性を検証するなど取り組んでいる。		
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	個浴で職員と1対1で入浴していただいている。できるだけ個々の思いに沿った時間で対応。ゆっくり入浴を愉しんでいただける様にしている。	檜の浴槽で周りの床は畳敷きで、利用者は転倒しても安心でき、足元も温かく、檜の香りに癒されほっとして大満足である。利用者それぞれの入浴方法やチェアの高さなどは日々のモニタリングで話し合い、一人ひとりが安心してゆったり入浴できるよう配慮している。	
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	朝は遅めの習慣の方には無理な声掛けはせず、その方のペースに合わせている。眠れない方へは、灯りを暗めにしたフロアでノンカフェインの温かい飲み物を提供し、お話しするなど安心して休んでいただける様にしている。		
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	往診の主治医、看護師、介護職と連携し、服薬の作用や経過を記録し、主治医へ報告している。外部受診の方にも同様に受診同行または看護記録の提出をし、主治医と連携をとっている。		
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	これまでしてきた事・得意な事を続けていただける様に家族の協力のもと支援している。日常生活(食事・洗濯・掃除)の支援や書道作品を応募される方・高齢者美術展への出展を支援し金賞受賞されるなどしている。		
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	コロナ対応で外出に制限がある中、家族の理解を得て週1回のコープ移動販売車で買い物をしたり、お墓参り、人があまりいないところを探しての紅葉も楽しんでいただいた	コロナ禍ですが「故郷の山口に行く」「娘の家に行く」などを介護計画の長期目標に組み込んでいる。元教師だった利用者とすでに廃校となった学校を訪問したこともある。また、ベランダで日光浴・外気浴をしたり、花を育てたり、おやつを食べたりしている。	

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
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	毎週火曜日に来る移動販売車にて買い物を愉しまれたりできる様に、ご家族の協力を得て支援している。ご自身でお金を所持されている方もおられる。		
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	携帯電話を所持されている方は家族や友人と連絡を取りあったりされている。また個人の携帯電話が無く、知人に電話をしたいという要望の方にはホームの電話を使用させていただいている。知人への暑中見舞いを書きご自身でポストに出しに行けるよう支援している		
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	和風の落ち着いた色合いで、廊下や柱には木、フロアの床は畳敷きで、掘りごたつでくつろいでいただいたり、家庭的な空間にしている。浴室も畳敷き(防水)と別注の檜風呂で、温泉に浸かっているような気分を感じていただいている。	ホームは、吉野の檜を使用した和風の建物で温かみがある。食堂兼居間にはアイランドキッチン、掘りごたつがある。換気は1日8回実施しており、コロナ感染予防のため消毒・掃除は徹底している。共用空間づくりでは、特に音にこだわり不要な音を徹底し排除することに努めている。	
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	ソファや掘りごたつ、六角形でみんなで囲めるテーブルを配置しており、思い思いの場所でくつろいでいただけるようにしている。		
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	元々の自宅での生活空間に似せた家具配置と馴染みの家具を持ち込んでいただくなど、居心地よく過ごせるように本人やご家族と相談しておこなっている。	コロナ禍で調査員の居室訪問は出来なかった。管理者は入居開始時の面接を利用者自宅で行い、部屋の様子を写真に撮り、より自宅に近い居室になるよう努めている。	
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	トイレの場所が毎回わからなくなる方のためには、トイレまでの矢印を視野に入る場所に貼り出したり、洗濯を好きな時にできる様に使用手順を洗濯機に貼ったりしている。		