

# 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	2990300143		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム郡山		
所在地	奈良県大和郡山市新木町365-1		
自己評価作成日	令和5年8月5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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2990300143-006&amp;serviceCd=320&amp;type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2990300143-006&amp;serviceCd=320&amp;type=search</a>
----------	---

## 【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5年9月6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10の基本ケアを大切にしており、日々のケアで実勢いしています。ご利用者さんの自立を促し、可能な限りご自分で出来る範囲は自身で行っていただき、難しい部分を職員でフォローさせていただいています。自立支援ケアをもとに関わらせていただいています。また、あすならホーム郡山は敷地内に芝生やウッドデッキがあり、天気の良い日などには外に出て散歩をすることが可能です。グループホームだけではなく、他のサービスもあり、複合的にサービスの展開をしています。

## 【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、近鉄郡山駅より徒歩15分のところにあり、建物は木造2階建てで、2階部分に2ユニットのグループホームがある。1階には、デイサービス、訪問看護ステーション、小規模多機能型ケアホームがある。法人の理念である「大切にしたい7つのこと」と「あすなら10の基本ケア」にそって、利用者の個々のペースでその人らしく暮らせるよう支援している。居間兼食堂は広く畳敷きで、テーブルや椅子の他に掘りごたつも設置され、とても和風な趣がある。お風呂は檜の個人浴槽で、香りを楽しみながら入ることができる。利用者の個別支援に力を入れながら地域の高齢者とも関わって、地域福祉に貢献し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	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. 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念は年に1回全体会議で共有し、地域密着型サービスを中心に4～6回学習会を実施。内容は職員で共有している。	法人の基本理念である「大切にしたい7つのこと」と「あすなら10の基本ケア」を重要事項説明書とパンフレットに記載している。理念が職員間で共有できるよう研修も行っている。また、職員で話し合った事業所の年間目標「利用者職員が笑顔になれるように、楽しみながら利用者と関わる。」を事務所に掲示し、取り組んでいる。	
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	地域の高齢者とは5日に1回お電話を通じて関わりをもたせていただいている。また、夏場は脱水予防巡回を地域の高齢者宅へ行き、対面で安否確認を行っている。地域のクリーンキャンペーンにはご利用者と職員が一緒に参加している。	自治会に加入し、年2回のクリーンキャンペーンにも利用者と一緒に参加している。グループホームの職員も、地域の登録されている高齢者の方に安否確認の電話を分担して行っている。事業所の施設を地域の方の交流の場として使ってもらったり、事業所の夏祭りに参加してもらったりしている。	
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	春と秋に地域学習会を行い、認知症のある人と職員の関わりを事例を通して報告を行っている。	/	/
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回実施している。	運営推進会議を、市介護保険課職員、民生委員、家族、事業所職員が参加して、2か月に1回開催している。事業所の活動報告だけでなく、課題等について話し合っている。外部評価結果についても、会議で報告している。	家族アンケートによると、外部評価結果を見たことがない家族がほとんどであった。評価が確定後、家族に手渡しもしくは郵送し、さらなる事業所の取り組みの理解に役立ててほしい。
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	事故報告、認定調査、各種届出等を通じて協力関係はとれている。運営推進会議にも介護保険課から参加していただけ、行政からの報告等を地域住民やご利用者家族へ発信していただいている。	運営推進会議に市の介護保険課の職員が、2か月に1回来られ情報交換している。市役所へは、事故報告、介護保険の更新、外部評価結果の提出等で出掛け、事業所の様子を伝えながら協力関係を築いている。なお、生活保護の利用者の方はいない。	
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	年に1回身体拘束に関しての学習会を実施している。ベッド柵も取り外している。日中は窓や玄関の鍵は施錠せず開けている。夜間のみ防犯のために鍵を施錠している。	身体拘束をしないことを理念に掲げ、そのメリットやリスクも本人や家族に伝えている。グループホームは2階にあるが、利用者は1階に降りることができ、玄関は施錠されていない。利用者の行動を止めず、利用者につき添う支援を行っている。身体拘束適正化委員会や身体拘束に関する研修も実施している。	

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
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	年に1回虐待防止に関しての楽手会を実施している。		
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	成年後見制度についてケアマネジャー、管理者と学習会を実施している。成年保佐人とはケアマネジャー、管理者が中心に密に連携をとり、また介護計画書等書類を通じて関わらせていただいている。		
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	契約時のご利用者家族が理解できるように時間をかけて説明を行っている。また、報酬改定や加算算定をする際には電話連絡と文書での説明を行いご理解を得るようにしている。		
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	少なくとも月に1回は職員からご家族へ連絡を行い、ご利用者の状況をご報告したり、来訪時やお電話でもご家族からご要望を聞くようにしている。	現在面会は、各居室でできるよう支援しており、居室と一緒に食事をする家族もいる。事業所で親をお風呂に入れたという家族の要望に応え、入浴介助をしてもらった。	家族アンケートに、家族からの問い合わせ等の連絡を確実に職員間で情報共有してほしいという要望があった。職員間の情報共有の工夫が望まれる。
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	毎月業務改善会議やケア会議を実施し、ご家族の思いや職員の意見を共有している。	運営に関する職員の意見は、月1回の業務改善会議で聴いている。ケア会議は月1回、開催している。管理者は年2回、職員の個人面談を行って、思いや困りごとなどを聴いている。	
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	半期に一度全職員に対し評価面談を実施している。また年に一度「働きやすい職場を目指して」グループワークを行い、年間の目標を決めている。		
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	定期的に法人内研修があり、推薦された職員は研修に参加している。また奈良県が実施している研修にも職員を推薦し参加させ、職員一人一人の力量をあげるようにしている。		
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	奈良県が実施している研修等で他法人との交流が少しある程度。コロナ禍で他法人との交流は難しかった。法人内では、同サービス、他サービスの管理者交流等を実施しており、他事業所間での取り組みを共有し、サービスの質の向上を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居申し込みの段階で本人やご家族の思いやご要望を確認し、その内容はケア会議などを通じて全職員とも共有している。		
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	事業所に来ていただき、雰囲気や取り組みをご説明するようにしている。コロナ禍や遠方などで来ていただくことが難しい場合はYou Tubeの動画を見ていただいている。その際にご家族の思いやご要望を聞くようにしている。		
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	入居申し込みやご契約時にご家族の思いやご要望をお聞きし、その際に目標や支援の目的・内容、それに含め他のサービスのご説明もするようにしている。		
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	ご利用者の自立を促し、可能な限りご自分で出来る範囲は自身で行っていただき、難しい部分のみを職員で支援をしている。また調理の補助や食器洗い、洗濯たみなど、役割をもっていただいている。		
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	コロナ禍で面会時間等を制限していた時期もあったが、現在は制限等を設けず面会をしていただいている。差し入れや消耗品を持って来ていただいたり、入浴の介助をしていただいたり、可能な限りご家族にも介護に参加していただいている。		
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	書道や俳句、歌を歌う、切り絵や貼り絵、調理や盛りつけなど、ご利用者の趣味を継続して行えるよう支援している。地域の行事はクリーンキャンペーンのみ参加している。	利用者の生活習慣や趣味などを把握し、事業所でも続けられるよう支援している。コロナが5類に移行した後は、家族と馴染みの美容院に出かけたり、自宅に一時帰宅したりする方もいる。また、携帯電話を所持して、家族と連絡を取り合っている方もいる。	
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	項目20を通して利用者同士でコミュニティを作るようにしたり、全利用者分のおやつを買う「買物当番」や企画を考える「丁内会議」を実施し、それぞれに役割を持っていただいたり、居場所づくりを行っている。		
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	ターミナルケアまで実施している。ターミナルケアではご家族に居室で過ごしたり泊っていただいたりしてターミナルケアに参加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
<b>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</b>					
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	毎月ケア会議を行い、日々の生活の中での会話や行動を共有している。またケア内容が職員ごとに変わらない様に、ケアの方向性の統一を図っている。	入居時に利用者の生活歴を聴くと共に、グループホームでの暮らし方の希望を聴いている。日々の生活の中では、着たい服、食べたい物などを聴いている。利用者の食べたいものを、誕生日会や出前企画などで提供できるよう取り組んでいる。	
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	契約時にご自宅に伺ったり、ご家族やご本人に事業所へ来ていただいたり、なじみの暮らし方や生活習慣等の把握に努めている。		
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	日勤、夜間の様子を介護ソフトに記録し、一人一人の生活リズムなどの把握に努めている。ご利用者のそれぞれの残存能力を生かしたケアを検討と実施、評価している。		
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	毎月ケア介護を行い、ケアプランの見直しが必要か否か職員と意見交換を行っている。また、ご家族にもケア会議に参加していただく機会を設けている。	利用者や家族の暮らし方の希望と身体状況を把握し、より良く暮らすための課題を見つけ、介護計画を作成している。1か月ごとにモニタリングを行い、半年ごとに更新している。介護計画を更新する前には、家族も参加してケア会議を行って要望等を聴いている。	
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	サービス記録や支援経過を介護ソフトに記入し、情報の共有を職員間で行っている。また、朝の申し送りで介護計画書の見直しの話し合いをすることもある。		
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	複合型のサービスなのでグループホームだけで解決するのではなく、多職種多サービスを活用し多面的で柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域のクリーンキャンペーンには参加しているが、地域資源の把握は行っていない。		
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	往診可能な協力医に主治医の変更をお願いしているが、なじみの医療機関を希望された場合はそちらを断ち切らないようにしている。また訪問歯科や、皮膚科の医師にもお世話になっている。	事業所のかかりつけ医が2週間に1度、訪問診療を行っている。利用者個々のかかりつけ医の訪問や受診も可能である。歯科医や皮膚科医が随時訪問している。また、看護師が2名勤務しており、利用者の健康管理を行っている。	
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	看護の視点も日々ののエアで必要なため、会議や朝礼、支援経過などで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。	ご入院された場合は必ずお見舞いに行き、早期退院に向けた取り組みを行っていた。だがコロナ禍となり病院から面会を控えてほしいとの要望がある。各種医療機関との関係は良好で、入院期間中も情報の提供は適宜行っている。		
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、事業所の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	契約時や入所中も適宜、看取りをどこで行いたいのか、どうお考えかの意向を確認している。事業所で看取りを行うこともできる事をお伝えし、ご家族や主治医と協同でターミナル期の方向性を確認している。	理念の中に事業所で看取りをすることが明記されている。利用開始時や事業所での生活の中で看取りの意向を伺っているが、終末期になると家族や医師も同席してケア会議をし、再度意向を確認している。この1年間で2名の方の看取りを行った。	
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	定期的に消防署の方々に来ていただき、救急救命、AEDの使い方の講習を受けている。		
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	災害を想定した避難訓練を年2回(地震、水害)実施している。訓練の際はBCPをもとに行う。消防避難訓練を年に2回(日中、夜間)実施している。運営推進会議などで市役所の方や地域の民生委員などと意見交換を行っている。	地震や水害を想定した災害避難訓練を年2回、火災を想定した避難訓練を年2回、昼と夜を想定して実施している。水や食料を2日分備蓄しているが、今後増やす予定である。停電に備え、非常発電装置が設置されている。BCPの作成も進めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者へのお声がけについて、苗字にさん付けという呼び方になっている。排泄はトイレでできるよう、リハビリパンツから布パンツへの切り替えを行っている。居室に入るときは必ずノックをするようにしている。	利用者個々の生活リズムを大切に、朝起きにくい方にはゆっくり朝食をとれるよう配慮している。利用者の名前は、苗字にさん付けで声掛けしているが、同姓の方がおられるときは、下の名前でお呼びすることがある。お風呂やトイレの介助で、同性介助を希望される方には、対応している。	
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	ご本人の意見を聞くようにしているが、自己決定が行えないご利用者もいる。		
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	一人一人の生活リズムや、生活習慣を大切にした支援を行っている。		
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	ご自身で居室内の洗面台を利用し、身だしなみを整えていただいている。		
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	調理や食事の盛りつけを職員と一緒にしている。食器洗いや食器拭きもご利用者に手伝ってもらっている。	ご飯とお味噌汁は、ユニットの厨房で作っている。惣菜は、業者が調理して冷凍や冷蔵で配達したものを温めて提供している。コロナが5類に移行した後は、利用者にも食事の準備や片づけを手伝ってもらっている。また、お誕生日会には、ケーキを作ったり食べたい物を用意したり、また、月1回のお寿司の日を企画したりして楽しんでいる。	
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	食事量が減ってきているご利用者についてはそのご家族に連絡をとり、ご本人の好きな物を差し入れていただくよう連携をとっている。食事形態については個々の嚥下能力に合わせて準備している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎予防に努めている。ときには訪問歯科医へ来てもらいご利用者の口腔内の健康管理を行ってもらっている。		

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	あすなら10の基本ケアにあるように可能な限りトイレで排泄を実施している。日々のケアでリハビリパンツから布パンツへ切り替えをしている。また介護ソフトへ排泄の記録を残している。	居室内に使いやすいトイレが設置されており、安心して夜中でもトイレに行くことができる。排泄パターンを把握し、トイレに座って自然な排泄ができるよう支援している。また、できるだけ布パンツで生活で快適に生活できるよう支援している。	
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	ご家族に協力を得て乳酸菌類の差し入れを依頼している。薬に頼り過ぎないように自然排便が出来るよう、牛乳やヨーグルトなども取り入れている。		
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	個々に合わせた入浴介助を行っている。入浴の曜日については職員都合の事があるが、可能な限りご利用者のペースに合わせるようにしている。	浴槽は、檜の個人浴槽で、檜の香りを楽しみながら入浴することができる。床は耐水性の畳が敷かれ、冬でも床に座ることができる。週2回入浴できるよう支援している。入浴を断る利用者にも、言葉かけを工夫して気持ちよく入浴していただけるようにしている。また、冬至の日には柚子を浮かべて季節を感じている。	
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	空調や電気の明るさを調整、ご利用者個々に合わせている。		
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	法人内で配薬業務をする際の許可証を発行している。グループホームでは居宅療養管理指導に入ってもらっており、薬剤師と連携を図っている。		
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	輪投げや玉入れ、ランチやおやつ企画、個別でのお出かけ企画など、気分転換もかねて実施している。調理や食事の盛りつけ、食器拭きなど、役割をもって日々生活を送っていただいている。		
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支援している	天気のいい日はリハビリロードを散歩したり、一部のご利用者はご自宅に一時帰宅されている。また、一部の利用者で個別でのお出かけ企画を検討し、実施している。	天気の良いときは、事業所前の庭にあるリハビリロードを散歩している。毎週木曜日には、移動販売車が来て利用者の楽しみになっている。コロナが5類移行になり、家族と一緒に一時帰宅する方もいる。バルコニーに椅子を置いて、外気浴をしながらおやつを食べることもある。	



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	買物や外食、おやつ当番に行った際は支払いをご利用者本人が行う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	定期的にご家族と電話でお話ができるように支援している。		
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	フロアや居室内に畳を使用し、掘りごたつが各ユニットごとにある。純和風の作りになっており、照明も暖色系の色で落ち着いた家庭的な環境になるよう工夫している。	広い居間兼食堂の床は畳敷きで、高さの異なるテーブルや椅子、ハイバックソファ、掘りごたつなどが設置されている。また、ユニットごとにバルコニーも設置されている。また、2つのユニットが回廊式につながっている。壁には、季節を感じることができる貼り絵が飾られている。コロナ禍前から換気に気を付けている。	
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	掘りごたつを各フロアに設置し、二人掛けのソファも各フロアに2脚置いている。ご利用者が好きな時に好きなところで過ごせるようにしている。		
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	ご自宅から馴染みのある家具やテレビを居室に持ち込んだり、飾り棚に興味で集めていたものを飾ったりと心地よく過ごせるようにしている。	居室入り口には、番地と表札が掛けられている。居室内には、トイレ、洗面台、クローゼット、幅の広いベッド、リハビリタンスが設置されている。利用者は、使いやすい椅子やテレビ、自宅から持ってきた置物やぬいぐるみ、家族の写真などを飾って居心地よい空間をつくっている。	
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」「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	ご利用者の視線の高さに合わせて習字や短歌、貼り絵や切り絵などの作品を展示している。		