

# 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	2990100634
法人名	社会福祉法人 協同福祉会
事業所名	あすならホーム今小路 グループホーム
所在地	奈良県奈良市今小路町29-1
自己評価作成日	令和6年9月1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.kei-fukonetsu-shi.wa.go.jp/29/index.php?action\\_kohyohu\\_detail\\_022\\_kihontruet&levo=yo&e=2990100634-004&srjncd=320](https://www.kei-fukonetsu-shi.wa.go.jp/29/index.php?action_kohyohu_detail_022_kihontruet&levo=yo&e=2990100634-004&srjncd=320)

## 【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6年10月10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)】

住み慣れた地域の中で認知症になっても安心して楽しく暮らしていけるよう「あすなら10の基本ケア」に沿って支援を行っています。  
家族様・医療関係者・地域の方とも連携を取りながら支援を行っています。

6.12.23  
介護福祉課

## 【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、東大寺転写門近くの国道に面したところにあり、木造の2階部分にグループホームがある。南北に1丁目、2丁目と名付けた2ユニットに畳敷きとフローリングの居室がある。運営推進会議は、家族からの質問や意見も多く活発に運営されている。事業所は個別対応を大切に、利用者や家族からの意見や要望も取り入れ、介護計画を作っている。今年、外出に力を入れ、家族の協力も得て散歩や外泊、花見、近隣商店やスーパーに出掛けている。若草山での山焼きや花火も庭から楽しんでいる。新体制の取り組みに期待できるホームである。

## 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>
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)	<input type="radio"/>	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>
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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>
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)	<input type="radio"/>		

# 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	実践状況	実践状況
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「大切にしたい7つの事」を掲げ、会議や学 習会を通して理念の共有を行っている。	法人理念と「10の基本ケア」を基に今年の事業 所の心構えとして、職員に「制限をかけるのでは なく、自由に楽しく豊かな生活を過ごしてもらい ましょう。」と管理者から発信している。職員から のアイデアや改善提案も多くなってきており、共 有できていると感じている。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所の美容院にヘアカットに行ったりしている。0と5 の付く日にサロンでリハビリ体操を行い地域の方と 繋がっています。毎月第3火曜日に音楽サロンも開 催し利用者・利用者家族・地域の方も参加し交流し ている。事業所敷地内での移動販売車での買い物 同行。	自治会に加入し、施設長が会議に出席すること もある。音楽サロンを開催し、音楽や体操の催し を家族や利用者と共に地域にも開放している。 近隣の理髪店の利用、喫茶店でお茶をして交流 しており、今後は、近隣の豆腐店、饅頭店にも買 い物し交流を深めていく予定をしている。地域の 神社の草抜きに行く利用者もいる。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護保険や認知症、10の基本ケア等地域住民が知 りたい内容について「地域学習会」を地域住民向け に行っている。		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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か月に1回の運営推進会議では、利用者家族・地 域包括職員・地域の代表が参加し現在の介護状況 を報告している。	運営推進会議を多くの家族、地域包括職員の参 加を得て1年に6回開催している。自治会長に声 掛けしているが忙しく、地域代表の参加がない。 運営推進会議では、外部評価について実施報 告のみで話し合いがなく、また、HPIに掲載はあ るが外部評価結果を知らない家族が多い。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	行政が開催する集団指導・会議・行事に参加してい る。	奈良市の介護福祉課や地域包括と連携し、行政 の会議には施設長が出席している。情報は、朝 礼時口頭で職員に伝え、資料は閲覧できるよう ファイリングしている。ユニバーサル就労支援に 力を入れている。社会福祉協議会とも連携して いる。生活保護者の受け入れはない。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束適正委員会・会議・研修で身体拘束につい て学習し運営推進会議で報告を行っている。 奈良市、包括の研修参加。	重要事項説明書に拘束をしないことを明記してい る。身体拘束適正委員会も設置され、研修も 実施されているが、夜間、利用者が居室から出 ないようとした事例があった。利用者に異常は なく、行政にも報告し対応している。発生後学習 会を開き、拘束の対象となる事例について学習 した。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会・会議・研修で虐待について学習し運営推進会議で報告を行っている。今回、虐待案件が発覚し、運営推進会議で報告と行政への報告を行っている。職員には再度学習会を実施。日々、職員同士で声の掛け合いを行っている。		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	管理者・計画作成担当者は日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習・理解している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書には十分な時間をかけて説明し同意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	運営推進会議や家族面会時に情報交換を行い、朝礼や会議等で情報共有を行っている。	面会時や電話する機会に家族からの意見を聴き、外出や外泊、協力医の変更などについて相談を受け話合っている。家族やサロン利用者参加の年末大掃除を「今年もやろうよ」と多くの家族から声が上がった。事業所は、今後家族親睦会ができればと考えている。ホームページに掲載の運営推進会議録に、家族意見や質問を添付し、参加のない家族が閲覧できると直よい。		
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務改善会議や朝礼、夜勤者会議や医務会議、個別面談等で意見や提案ができる機会を設けている。	会議や、個別面談時に意見や提案、困りごとを聞く機会がある。職員の異動があり、新人も多く共有していると当たり前のことも「更に浸透しているか確認の後追いが必要である」との認識もあり変革中である。	サブリーダー以上は会議や情報アプリなどで情報を共有する機会も多い。職員へも多くの情報を回覧しているが、浸透しているかは不明である。自己評価への参加や職員が話し合える場等、より双方方向の共有が望まれる。	
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	年2回管理者・リーダーと職員との考課面接を行っている。			
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	入職後には手引きシートを使った入社教育と研修、職員には2か月に1回職員学習会と法人内研修を、必要に応じて外部研修を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者や、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	市内関係者の研修会や交流会に参加して情報共有を行っている(ZOOMで)。			
<b>近接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を努めている	入居前に自宅に伺い、本人と直接話をし、顔見知りになるよう関係作りに努めている。			
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、関係づくりを努めている	入居前の面談で家族さんの困っていることを聞く機会をもち、いつでも話を聞けるよう関係性を作っている。			
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	自宅訪問時に要望を聞き、支援内容を確認するようにしている。一方的に入居を進めず別のサービスについても説明と提案を行っている。			
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	食事の準備や洗濯・そうじ等ご本人でできる所は一緒に行っている。			
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	居室又はフロアでの面会とし家族様との関わる時間を大切にしている。中には家族様と一緒に散歩や外食、外泊に行き関係を築いている。			
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	入居前の面談時や自宅訪問時に馴染みの場所や人物、場所の把握を行い、アセスメントやケアプランに入れ長期目標で行けるように支援している。			自宅から入居の方もいるが、他のサービスを利用している方も多い。利用前に自宅に伺い話を聞き持ち込み品についても相談している。家族の訪問も多く、家族とともに外出したり、自宅で一泊する方もいる。
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ご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	座席の配置や入居者同士で関わりを持てるよう職員が間に入って支援を行っている。生活するうえでの家事等を利用者さん同士で行えるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	サービスが終了しても運営推進会議参加やつながり支援、まちかどネットでの関わりを持つよう促しを行っている。夏場は脱水症や熱中症予防の訪問もを行っている。			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営む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	日々の会話で本人の思いや希望を聞き取り、アセスメントやケアプランに反映している。			
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	自宅訪問時に生活歴や部屋の配置を確認している。			
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」「介護計画書」を用いて、本人の心身状態の把握に努めている。			
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	ケア会議には本人・家族さんにごできる限り参加をしてもらい、要望や意向を聞いて介護計画書やケアプランを作成している。			
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」「介護計画書」で職員の情報共有を行っている。日々変わる状態に基づいて必要時には計画の見直しを行っている。			
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、その時々にも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	自宅に帰るための支援や外出、通院支援等を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	実践状況 地元のお店や美容室、移動店舗での買い物、地域の清掃活動参加を行っている。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。		
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	実践状況 契約時にはかかりつけ医の確認を行い、本人や家族さんの望む医療を提供している。又、歯科診療や訪問薬剤も必要に応じて情報提供している。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。		
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ながら、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	実践状況 体調不良があれば医療職と連携を随時行っている。毎月、医務会議を開催し情報共有している。内部看護師との連携をすることで医療ニーズが高い方でも暮らし続けることが出来る。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。		
32		○入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	実践状況 奈良市入退院連携マニュアルに沿って病院関係者と情報交換や退院情報提供を行っている。入院時には定期的に電話での状態確認を行っている。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。		
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	実践状況 契約時に看取り及び重度化対応指針・ターミナルケアの意向伺い書を説明するとともに同意を頂いている。重度化したときは本人・家族の思いを再確認し、主治医・看護師・介護福祉士と連携しながら対応をしている。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。		
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	実践状況 全職員学習会で救命処置の学習と実践(AED・心肺蘇生等)を行っている。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。		
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	実践状況 年2回の消防避難訓練(内1回は夜間帯を想定)や防災食対応(ローリングストック)を行っている。職員は非常時行動携帯マニュアルを所持している。更に災害訓練を9月1日と3月11日の防災の日に行っている。BCP訓練も定期的に行い、計画準備振り返りを行っている。	実践状況 二つの協力医療機関の医師から全員が選び、毎月診療を受けている。協力医の一方は、脳神経外科も診るが、他の精神科に家族と通院する方もいる。薬剤師が訪問し服薬管理している。緊急時は、併設サビースの看護師の協力も得られる。	次のステップに向けて期待したい内容 年2回消防訓練(12月、6月)と災害訓練(3月、10月)を実施している。BCPの更新も9月に終えた。備蓄は、飲用水、食料を3日分用意している。最近は大規模災害もあり、職員分も含めての備蓄量、近隣との協力、居室家具の転倒について再考されるとよい。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを創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	○一人一人の人格を尊重するような行動・言葉かけをすすめるよう教育している。	トイレ使用時は、プライバシー確保から、利用者の状況によって職員が外で待ち、音が鳴ると対応している。個々を尊重し、それぞれに合わせて声掛けをして話を聞いている。家族からも本人の希望を取り入れてくれ、尊厳を傷つけることなく介護してもらっているとの感謝の声がある。		
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	ホーム内では自由に行動してもらい、希望があればできる限り実現できるよう配慮している。			
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	本人のペースで過ごせるよう配慮しているが、職員配置上無理な時もある(急な外出、介護拒否)。			
39		○身だしなみやおしゃべりの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべりができるように支援している	入浴後又は就寝前に化粧水等つけるように支援している。また、外出支援時は本人が好きな洋服でお出掛けできるようにご家族様と連携して対応している。			
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	味噌汁の具材を選んでもらったり切ったりして一緒に準備を行っている。また、味付けや味見は利用者様がメインで出来るように役割や居場所を提供している。食後は、食器洗い、食器拭き、食器棚に食器を入れるなど職員と一緒にやっている。	副菜は、給食業者から取り寄せ提供して提供している。主菜は粥とご飯を提供している。家族にも呼びかけ、おはきを作る企画も実行した。食後職員と話しながらい洗いや物をされている利用者からは、楽しそうでやりがいを感じている。6月から職員の提案で、利用者と一緒に食事を取っている。		
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	入居者の状態に合わせて食事量や水分量の調整、摂取量不足の時は家族さんに本人の好きな物を持参してもらおう等行っている。			
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	毎食後の口腔ケアと口腔状態に合わせてスポンジブラシ等を使用。状態に応じて訪問歯科診療を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排便の自立支援 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	基本的にはオムツを使用していないが、本人の状態に合わせて支援内容を変更している。	「トイレに座る」ことをケアの基本として、床に足裏をつけて用を足せるような便座の高さも低く前傾姿勢テーブルを設置している。夜間も巻きおむつの使用はなく、布パンツ、又は紙パンツ、パットで対応している。ポータブルトイレを使用する方もいる。		
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	好物の飲み物や食べ物での摂取や適度な運動・体操を毎日行っている。また、栄養士とSTにて評価して本人が便秘にならないように計画をもって対応している。			
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、職員の手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	基本的に週に2回、家庭浴槽でゆっくり入浴している。定期的に温泉気分を味わっていただけような支援もおこなう。	入浴を拒む人には、声掛けを工夫したり、シャワー浴で対応したりしている。脱衣室は畳敷きで広く、檜の浴槽で、壁にも木材が使われ、好みの湯温で入浴している。ゆず風呂や足湯も行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	自分の部屋で過ごしてもらい、共用のソファで休憩する等その人が希望される時間に行うだけ対応できるようにしている。中にはくつろぎスペースのソファでテレビを見たりピアノを奏でたりして、ゆっくり過ごされる。			
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	処方箋の確認を行い服薬後の状態変化の確認を行っている。変化があれば医療関係者と連携して対応を決めている。			
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	本人の役割づくりとして、できる事は本人にしてもらい、できないところだけを支援している。日中の本人との関わりを通じて喜びの共有を行っている。			
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	本人の希望に沿ったケアプランを作成し実現しているが、状況によっては本人希望が叶えられない時もある。	今年度は外出に力を入れ、プランにない場合も都度様子を見ながら家族の協力も待ってお出掛けしている。家族と外食や一時帰宅、職員と車いすや歩行での散歩、地域のイベント、近隣の喫茶店、桜見物などに出かけられている。職員の買い出しに同乗し、買い物に出掛ける方もある。		



自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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への支援 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	事業所での立替金になるが、移動店舗やヘアカット等希望に応じて対応している。			
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している	希望があれば事業所の固定電話で本人から家族さんへ連絡をしている。家族様へ年賀状を記入し送っている。家族さんからの手紙に返事を送っている。			
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	ホーム内は畳や木材を多用して家庭的な雰囲気を作っている。出来る限り自宅のような環境にするように配慮している。16時以降より照明を少しずつ落とし落ち着いた環境にし副交感神経を優位にし睡眠へ繋げている。一部くつろぎスペースを確保しリラックスして過ごされている。	畳敷きのリビングは広く、利用者は身体に合わせた高さのテーブルや椅子を使用している。階段も緩やかで広く、脚を載せる利用者のリハビリに使われている。ソファやピアノを置いた「くつろぎスペース」でテレビを見たり、お茶を楽しんでいる。就業も自由なので、女子会のおしゃべりが始まることもある。畳敷きで脚にやさしい環境だが、車いす使用で傷みが目に付いた。		
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	入居者の手作りの物や共同で使えるソファー等快適に過ごせる環境づくりを行っている。 一部くつろぎスペースを確保しリラックスして過ごせる空間にしている。			
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	入居時には、自宅で使っている家具を持ってきてもらい居心地よく過ごせるようにしている。 家族さんへアルパムなど持参していただくように声掛けしている。	エアコン、クローゼット、防炎カーテン、ベッドが設置された部屋に利用者は、箆笥やテレビを持ち込んでいます。家族の写真やグリーンを飾った部屋、飾り物を置かずすっきりと整えられた部屋と利用者の個性を出している。		
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」「わかるところ」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	本人の身体に合わせた机、椅子、ベッドを使う事で安心、安全に過ごせるようにしている。 居室も家具等で手のつく場所を確保し安心・安全に自立した生活を送れるようにしている。			

## 目標達成計画

事業所名 あすならホーム今小路 グループホーム

作成日： 令和 6年 12月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせて目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	新しい職員も含め、経験不足もあり、できることできなことが多くある。認知症ケア、自立支援の理解を深める共に入居者、フロアの状況を見ながら動くことができるように、さらなるスキルアップと実践力。	職員一人ひとりが、自立支援、認知症ケア、現場の状況を見ながら動けるようスキルアップする。	個別での教育も状況によって行うが、複数名と一緒に伝えることで、伝える内容の偏り漏れがないようにする。日々の車椅子などのメンテナンス含めリスキママネジメントを教える。外出しながら車椅子の操作方法など体験しながら教育を進めていきます。 積極的に学習会、研修に参加し、学んだことを現場へ発信と実践を行い評価します。	12ヶ月
2	2	外出機会は多くなりましたが、入居者と地域の方との交流をさらに強化。	引き続き感染症の対策を行いながら、家族とも協力し合い、地域への外出、馴染みの場所へ外出し地域の方との交流を積極的に行い、豊かな生活を送る。	家族と協力し合いながら地域のイベント、清掃活動の参加。近隣のお店へ、食事や買い物を行う。5のつく日のサロン活動に入居者も参加し地域の方と一緒に体操や調理をしたりお話しをする。ホーム内での企画も多く行い、家族や地域の方との交流をさらに深めていきます。 移動店舗の買い物、音楽サロンにも参加し人とのつながりを大事にします。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

