

1. 自己評価及び外部評価結果

受付

6.10.23

【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	あすなろホーム郡山
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6年7月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2990300143-00&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6年8月27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)】

あすなろ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、あすなろ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)】

近鉄大和郡山駅から徒歩15分という場所にホームはある。当ホームは8つの事業所からなる「あすなろホーム郡山」のうちの1つ事業所で、地域や市との繋がりが避難訓練等を、あすなろホーム郡山全体で関わり、地域福祉にも貢献している。病気や障がいがあっても『その人らしく』暮らし続ける事を実現するため、職員は法人の理念である「10の基本ケア」に基づき利用者を支援している。調査に訪れた日はイベント食(お寿司)の日で美味しそうにお寿司を頬張る利用者の笑顔が印象的だった。当ホームは職員同士も仲が良く、利用者には我が家の様に寛いだ生活をして頂きたいという思いを叶えるために、日々努力し研鑽しているホームである。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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 (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. 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 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	法人理念は年に1回の全体会議で共有し、また地域密着型サービスを中心とした会議も年に10回ほど実施し、内容は職員に共有している。	法人の理念である「あすならの10の基本ケア」を、全体会議で理事長から発信(zoom)されたものを視聴して共有している。入職後は理事長が著した『人間力回復力』(本)を読んだり、管理者や先輩職員から実践の中で聴いたりして理解を深めている。	
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	地域の高齢者とは5日に1回の「つながり連絡」を通じて電話にて関りをもたせていただいている。夏は脱水予防巡回として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。	GHというよりも「あすならホーム郡山」全体で地域と連携が取れている。数字の5の付く日には地域の70歳以上の方が集まるサロンを開いたり、食べ物や金魚釣りなどが楽しめる「納涼祭」を9月に企画し、地域と連携を図る努力をしている。	
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かかわりを事例を通して報告を行っている。学習会は事業所だけでなく、地域のサロンや公民館へ出向いて行い、地域とのつながりを広げている。		
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践、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	運営推進会議は2ヶ月に1回実施し、運営状況や利用者の事例について報告している。	運営推進会議を、年6回2ヶ月に1回開催している。民生委員他、市の職員や地域包括支援センター職員が参加し、時には防災関係の職員も一緒に来られる事がある。ただ平日に行われるためか、この1年の間に家族の参加は一切なかった。	ホーム管理者も「家族への発信力が少ない」と自覚されているように、家族の意見を取り入れる為にも運営推進会議に家族の参加を期待する。
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	あすなら10の基本ケアにある「トイレで排泄する」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するように努めている。また介護ソフトへ排泄の記録を残している。	市には、運営推進会議の際に要望等を伝えている。また介護保険の更新時等に市役所に出向いている。また「あすならホーム郡山」全体でサロンを開いているが、事業所近くの道は、歩道がなく、かつ交通量も多いので、利用者が歩きにくい事を伝え改善を求めている。	
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	年に1回、身体拘束に関しての学習会を実施している。ベッド柵の取り外し、日中は窓や玄関の鍵は施錠せず利用者も開けれる状況にしている。夜間は防犯のために鍵を施錠している。	日中は施錠していないので、利用者は敷地内の併設の事業所への行き来も自由で、「あすならホーム郡山」全体の職員で連携して利用者を見守っている。併設の事業所の職員代表が集まり、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一回開催している。	
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逃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学習会を嫉視している。		

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	成年後見人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取り、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、ご利用者の状況を報告したり、来訪時やお電話でご家族からの要望を聞くようにしている。	家族が来所した際に要望を聴いている。遠方で来られない家族には、電話での本人の状態を報告する時に聴いている。「父をお風呂にいられてあげたい」という家族の要望に応え、月に2回ほど家族の入浴介助でお風呂に入る利用者もいる。	
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	毎月の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。	管理者は年2回の個人面会で職員の話聴いているが、それ以上に日々の業務の中で聴けるよう心掛けている。夜勤専門職員には、毎朝の朝礼で聴いている。職場には、正規職員とパート職員がいるため、管理者は双方の意見を聴いて対応している。	
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、年度初めに「働きやすい職場を目指して」グループワークを行い、年間の目標を設定、取り組みをしている。		
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	定期定期に法人内研修があり、推薦された職員や自主的に参加したい職員が参加している。また、奈良県が実施している研修に職員を推薦して参加してもらい、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棟で他法人との交流が少しある程度。法人内では同サービス、他サービスの管理者交流会や会議を実施しており、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
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	入居申し込みの段階でご利用者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、施設の雰囲気や取り組みを説明するようにしている。遠方などで来ていただくことが難しい場合はYou Tubeで施設の紹介動画を見ていただいている。その際にご家族の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	入居申し込みや契約時にご家族の思いや要望をお聞きし、その際に目標や支援の目的、内容、その他サービスの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、できることはご自身でやってもらい、できないことのみを職員で支援するようにしている。また調理の補助や食器洗い、選択たみなど、役割をもって過ごしていただいている。		
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	現在は制限等を設けず、面会していただいている。差し入れや消耗品を持ってきていただいたり、入浴の介助をしていただいたり、可能な限りご家族様にも介護に参加していただいている。一時帰宅をしていただく、自宅でご家族との時間を過ご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、調理や盛り付けなど、ご利用者の趣味を継続して行えるように支援している。ご利用者が製作したものの作品展をご家族様と開催し、地域の方にも来ていただいた。地域の行事はクリーンキャンペーンのみ参加している。	コロナ禍が5類に移行し、お盆や正月に自宅へ帰る利用者や家族と外食する利用者が増えている。スマホを持っている利用者は家族に直接電話したり、持っていない利用者もホームの電話で家族に掛けたりしている。	
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	項目20を通して利用者同士でコミュニティを作れるようにしたり、全利用者分のおやつを買う「買物当番」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、泊まったりしてターミナルケアを一緒に行っている。		

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
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ようにケアの方向性の統一を図っている。	利用者の暮らし方の希望は、入居時や家族の来所時に聴いている。月1回支払請求書と一緒に利用者の様子を書いた手紙を入れ、そのお返事を頂いた際に要望等を聴いている。前回の課題の「外部評価結果を見た事が無い」という家族アンケートの回答は、今回も変わらなかった。	
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	契約時にご自宅へ訪問し、ご自宅での生活の様子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等の把握に努めている。ご利用者のそれぞれの残存能力を活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	毎月ケア会議を行い、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、ご家族も交えたケア会議を実施している。	介護計画は、ホーム職員全員が参加するケア会議で意見を聴き、その意見をケアマネジャーが纏めて計画を作っている。介護計画の定期的な更新の際には、家族に要望等を聴いている。それ以外の随時の更新時には、更新された計画に家族の同意をいただいている。	ADLや病歴、かつての生活歴が詳しくアセスメントされているが、介護計画の内容は、身体面の維持管理、安全面を重視した内容になっている。本人の生活歴や生活習慣を活かし、趣味や生きがい、楽しみ等を取り入れたプランも作成される事を期待する。
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改組ソフトに記録することで職員間の情報共有を行っている。また、朝の申し送りや介護計画書の見直しを話し合うことがある。		
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	事業所が複合型のサービスのためグループホームだけで解決するのではなく、多職種他サービスを活用し、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つながりを断ち切らないようにしている。また訪問歯科や、皮膚科の医師にも支援していただいている。	殆どの人はホームの協力医をかかりつけ医としているが、数名は入居前からのかかりつけ医で、通院は家族が行っている。2週間に1回、ホームの内科の協力医が訪問診療を行っている。歯科、皮膚科は随時に来てもらっている。また、看護師2名がホームで勤務している。	
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ケアで必要なため、会議や朝礼、介護ソフト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。	入院された場合は病院の相談員と定期的に電話等で情報を共有し、早期退院に向けて取り組んでいる。面会等が可能であれば行かせていただき、状態把握に努めている。		
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、見取りに関する意向を確認している。事業所での見取りもできることをお伝えし、ご家族や主治医と共同でターミナル期の方向性を確認している。	入居時に「ターミナルケアの意向伺い書」で聴き、重度化したときには「看取り及び重度化対応指針」で家族に改めて意向を聴いて、家族の希望があればドクターとの会議を得てターミナルを実施する。この1年に1人看取った。ターミナル後の職員の精神的フォローは管理者がしている。	
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	年に1度は消防署の方に来ていただき、救命講習を受講している。		
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	災害を想定した訓練を年に2回(地震、水害)、消防訓練を年に2回(日中、夜間)実施している。運営推進会議で地域の方や行政の方へ訓練実施について報告し、意見交換を行っている。	災害の避難訓練を年2回昼と夜間それぞれ行っている。備蓄はどこを被災しても大丈夫なように水、米、簡易トイレ等を「あすならホーム郡山」全体で分散して備蓄している。停電に備え、非常用発電を設置している。	

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	
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	ご利用者へのお声がけは、苗字にさん付けの呼び方をしている。排泄はトイレでできるように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。	居室入口に表札があり、利用者は自分の居室と認識している。職員が入室する時は必ずノックと声掛けを心がけている。トイレ時もドアを閉め、利用者のコールの後に声掛けをし、開けるようにしている。同性介助の希望も対応している。		
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	自己決定が行えない方もいらっしゃるが、できる限りご本人の思いや希望を聞くようにしている。			
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、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支援を行っている。入居の前に自宅へ訪問し、生活習慣や自宅の様子を把握するように努めている。			
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	一人一人の個室に洗面台を設置しており、ご自身で身だしなみを整えていただいている。入浴後に着替える服をご自身で選んでもらっている。			
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	調理や食事の盛り付けを職員と一緒にやっている。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。定期的に利用者と職員で調理するランチ企画や外食などを楽しんでいただいている。	利用者に食事の時間を感じてもらう為、ご飯と味噌汁はユニットの台所で作っている。また利用者のリクエストがあれば職員と一緒に作ったり、気分を変えて出前を頼むこともある。先日実施したビヤガーデン企画は大好評であった。月1回開催のお寿司ランチも人気である。		
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ご家族と連絡を取り、ご本人の好きなものを差し入れていただくように連携をとっている。利用者に食べたいものを聞くようにし、ランチ企画を通して食事を楽しんでいただくように取り組んでいる。			
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、口腔内の清潔保持と誤嚥性肺炎予防に努めている。訪問歯科と連携し、口腔内の健康管理も行っている。			

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	あすなら10の基本ケアにある「トイレで排泄する」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するように努めている。また介護ソフトへ排泄の記録を残している。	利用者は其々居室のトイレを使用している。おむつの利用者はいない。リハビリパンツの方が数人いたが、それらの方をタイミングよくトイレに誘導する事で、布パンツを履けるようになるなど、排泄に自立支援に取り組んでいる。	
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飲食物を差し入れていただいている。薬に頼りすぎないように自然排便ができるよう、牛乳やヨーグルトも取り入れている。		
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	一人一人に合わせた入浴介助を行っている。入浴の曜日や時間については可能な限り利用者のペースや希望に合わせるようにしている。	1週間に2回、午前と午後に分かれて入浴している。檜風呂で床には、耐久性と安全性を配慮された量が敷かれている。同性介助の希望や特定職員の希望にも対応している。お気に入りのシャンプーを持ち込んでいる利用者もいる。	
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、利用者一人一人に合わせている。		
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	配薬の手技を習得し、法人で発行している「配薬許可証」を取得した職員が対応している。グループホームでは居宅療養管理指導に入ってもらい、薬剤師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	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。調理や食事の盛り付け、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に支援している	天気のいい日はリハビリロードを散歩したり、施設内のサロンでお茶を飲むなど、施設内は自由に過ごしている。個別でお出かけ企画や一時帰宅なども行っている。	利用者全体では難しいが、カラオケや洋服の買い物、スイーツを食べに行く等、其々の利用者の行きたい所に職員と一緒に出掛けている。花見やドライブ等は車いすの人も一緒に外出している。コープの移動販売が来てくれて、そこでお菓子や欲しい物を買う利用者もいる。	

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
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、おやつ当番の時の支払いは、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	フロアや居室内は畳仕様になっており、各ユニットごとに掘りごたつもある純和風のつくりになっている。照明も暖色系で落ち着いた色になっており、家庭的な雰囲気になるように工夫している。	建物の真ん中に吹き抜けの中庭があり、居室を取り囲む外廊下、そしてベランダがある。リビングには高さが低いめの六角テーブルと其々に合わせた椅子があり、納涼祭が近いのか、お祭りを想像させる提灯が吊るされていたり、職員と利用者合作の花火の貼り絵が貼られていた。	
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	フロアはテーブルとイスだけでなく、掘りごたつやソファもあり、利用者が好きな場所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等を持ち込んで一緒にレイアウトして、ご自身の部屋を心地良く過ごせるようにしている。	4畳半の和室に洗面台とトイレがついている。ベッド、リハビリタンスなどが備え付けられていて、利用者は使い慣れた物や奥様の生前の作品などが持ち込まれ、心地よい空間となっている。	
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」「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	洗面台はイスや車いすに座って使用できる高さになっており、できることはご自身で行えるようにしている。		