



## 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      | 2990100287          |
| 法人名        | 社会福祉法人 協同福祉会        |
| 事業所名       | あすなろハイムあやめ池 グループホーム |
| 所在地        | 奈良市あやめ池南2丁目2-16     |
| 自己評価作成日    | 令和7年5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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JizvnsyoCd=2990100287-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JizvnsyoCd=2990100287-00&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 森田ビル |
| 訪問調査日 | 令和7年5月20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)】

独自のマニュアル“10の基本ケア”に沿った人間らしい生活の提供を提案いたします。施設内はベッド柵や不必要な施錠をせず、外出や散歩、日常的にできることに力を入れています。認知症になってもなじみの環境の中でゆっくりとした時間を過ごしていただけるような環境設定や職員教育を実施しています。

## 【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)】

あすなろハイムあやめ池のグループホームは、デイサービスやショートステイ等が集る建物の3階にあり、近鉄あやめ池駅から徒歩3分という便利な地にある。「あすなろ10の基本ケア」を掲げ、その人らしい生活を送ることができるよう、職員は利用者を支援している。地域との連携も密にできている。当ホーム単独というよりも、あすなろハイムあやめ池全体で「サロン活動」や「子ども広場」を主催し、地域と関わっている。職員同士が仲が良く、その仲の良さが利用者に伝わるのか、利用者もとても寛いだ様子で生活している。またホームには中庭があり、ヤマボウシやバラの花や季節の野菜が植えられており、収穫した野菜は食卓へあがる。この庭に出るだけでも、十分な外気浴や癒しの空間になるよう設計されている。収穫したジャガイモを、利用者が皮を剥きカレーを作るなど、いつも職員と利用者が一緒になって楽しむホームである。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | <input type="radio"/>       | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/>       | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                             | 法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げ、毎年年度初めの4月全体会議等で職員に伝えている。                                 | パンフレットに記載されている「あすなら10のケア」を念頭に置いて、ケアに努めている。理念については朝礼やミーティングで確認し、介護技術においては常に研修を行い研鑽している。                       |                   |  |
| 2          | (2) | 令和7年5月5日<br>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                                  | 事業所自体はサロンや買い物バスなどを通じて、地域と日常的に交流している。利用者は、日常的な交流は少ないが、地域のイベントや音楽会等に随時、参加している。     | 自治会に加入し、年2回の地域の掃除に参加している。「子ども広場」や「サロン活動」には地域の方が参加してくれる。また地域のお祭りに利用者が参加したり、地域の方が毎週土曜日にボランティア活動にきてくれるなど交流している。 |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 地域住民に向けた学習会や運営推進会議の場で地域住民やご家族に、事例を通じた認知症の方との関わり方や支援方法等を伝える機会を作っている。              |                                                                                                              |                   |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 約2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、それぞれの立場からのご意見を頂いたり、現在の介護の状況を報告して共有し、運営に活かしている。                 | 運営推進会議は、自治会長、民生委員、地域包括支援センター等の参加を得て、概ね2ヶ月に1回、年6回行われている。昨年の課題であった「外部評価の結果を家族に報告する」事については、家族が一同に集まる機会に報告している。  |                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 必要に応じて、奈良市役所介護福祉課や保護課と連絡を取り、実情報告等をしている。また、介護事故が発生した際は都度書面と口頭で報告している。             | 市の担当課へは事故報告、介護保険の更新等で出かけ、事業所の様子を伝えながら協力関係を築いている。生活保護の利用者も受け入れており、保護課とも連携して支援している。                            |                   |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | ベッド柵をしない、日中は玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たる行為はしていない。職員へは全体会議や夜勤者会議などで学習する機会を設けている。           | 身体拘束はしていない。身体拘束をしない工夫については、朝礼やケア会議等で常に話しあっている。このホームでは転倒のリスクの高い利用者も多く、見守り、付き添い等の支援の工夫やケアに取り組んでいる。             |                   |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 職員会議で虐待防止についての学習を実施している。日常の中で、不適切な言動があれば都度注意している。また、気になる点があれば、職員より管理者へ報告があがっている。 |                                                                                                              |                   |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 実際に成年後見人制度を利用されている方がおられ、定期的に情報共有をしている。                                    |                                                                                  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 管理者や担当職員が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<br>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                     | 日頃から看護師や担当職員と利用者、家族は連絡を取り合っている。意見等は運営推進会議でも上げていただいている。                    | ケアラーの会(法人全体の家族会)で家族が集まる際に聴いたり、ホームに来所した際に要望を聴いている。課題であった其々の利用者に担当職員をつけることを実現している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 年に2回管理者(もしくはリーダー職員)と全職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングや月1回の業務改善会議でも意見を出し合っている。      | 管理者は職員と一緒にケアに入ることが多いので、直接聴いている。当日の外部評価の職員面接でも、管理者は何でも聞いてくれるし、話しやすいと話していた。        |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | キャリアパスや考課制度をとりいれて、必要に応じて見直している。法人で採用・定着タスクチームを立ち上げて職場内の仕組み向上や取り組みを促進している。 |                                                                                  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 代表者は月2回全管理者を集めて事業状況の報告をさせている。法人内のケアマイスター制度、各種研修の案内を毎年行っている。               |                                                                                  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 代表者は事業展開している市ごとに地域包括ケアシステム協議会の立ち上げ、同業者を集めて地域ケアについての学習等に積極的に取り組んでいる。       |                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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<br>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 | 入居前にグループホームの職員と利用者の関係性が作れるように面会や状態把握などを行っている。入居前の住環境を確認し、落ち着ける環境作りに努めている。           |                                                                                                      |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前の面談や契約などで、ご家族の気持ちや要望等の聞き取りを時間をかけて行っている。特に初期は、家族と密に情報のやり取りを行い、利用者の様子など伝えるようにしている。 |                                                                                                      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 必要に応じて内科医や歯科、薬局と連携できることを案内している。                                                     |                                                                                                      |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 職員は可能な限り一緒に座って会話をしたり、食事の盛り付けや食器拭き、洗濯など日常的に一緒に行っている。                                 |                                                                                                      |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時の会話や電話連絡等で情報をやり取りし、共有するように心掛けている。衣類の整理や行事への参加等、家族との関わりを継続できるよう努めている。             |                                                                                                      |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 来客や電話があった場合はゆっくりを会話できる環境を整えている。                                                     | コロナ禍が収まり、自宅へ外泊する利用者が増えた。家族と一緒に墓参りに行ったり、近所の喫茶店に行く方もいる。また、「友人が面会に来てくれたり、利用者の希望で、職員、家族と故郷訪問を行ったりした方もいる。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 利用者同士が気持ちよく過ごせるように座席の配置等随時配慮している。また、利用者が孤立しそうな場合は職員が間に入ったり、役割を持っていたりしている。           |                                                                                                      |                   |
| 22                  |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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  | サービス終了後も地域での関りとして、会話や必要に応じて安否確認等を行っている。                                             |                                                                                                      |                   |

| 自己                          | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                               | 外部評価                                                                                                      |                                                                                                   |  |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                             |      |                                                                                                        | 実践状況                                                               | 実践状況                                                                                                      | 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<br>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                                           | 本人本位に努めている。プランの変更に關しては随時本人・関係者と意見交換を行い、本人の立場に立って合意するようにしている。       | あすならの10の基本ケアの一つに、「座って会話する」がある。このホームでは、利用者と座って利用者の思いを聴いている。また、お風呂の時間にポロっと本音が出ることもあり、それらの情報をもとに利用者本位に務めている。 |                                                                                                   |  |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 生活歴を重視したフェースシートを用いて情報把握に努めている。利用者自身やご家族に、会話の中から生活歴などを聞き、把握に努めている。  |                                                                                                           |                                                                                                   |  |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 起床や就寝の時間は個別のリズムに合わせて実施している。職員は利用者個々の心身状態の把握に心がけている。                |                                                                                                           |                                                                                                   |  |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員・本人・家族のそれぞれの意見を反映し、プラン作成するよう心掛けている。随時、関係者で介護計画において意見交換する場を設けている。 | 担当職員が集めた情報をもとに、ケア会議を開き、家族の意見を聴いてケアプランを作成している。ケアプランの見直しは変化があれば随時行っているが、定期的な更新は、1年ごとに行っている。                 | 介護計画書にある「利用者及び家族の事業所での生活に対する意向」をより丁寧に聞き取り、それを踏まえた課題分析をする組みが望まれる。また、事業所としての「総合的な援助の方針」も家族に提示してほしい。 |  |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の記録やグループウェアを活用しての情報共有を行ったうえで日々のミーティングで業務やケアの内容を出し合っている。          |                                                                                                           |                                                                                                   |  |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 家族と情報共有するための新しい方法を取り入れた(LINE活用)。家族の状況、ニーズに合わせた相談・提案をするよう心掛けている     |                                                                                                           |                                                                                                   |  |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 歯科や皮膚科、マッサージなど、利用者の状態や希望に合わせて利用されている。                                                          |                                                                                                                                                        |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 契約時にかかりつけ医の意向を確認している。提携医を選択されることが多いが、従来のかかりつけ医を継続することを妨げていない。                                  | 現在1名の利用者が、本人のかかりつけ医に受診している。他の利用者はホームの内科のかかりつけ医が、4週間に1度、訪問診療を行っている。歯科は利用者の随意の往診となっている。また、グループホームの看護師が週に4日勤務し、事業所内の他のサービスの看護師も毎日勤務し、切れ目なく利用者の健康管理を行っている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | グループホーム配置の看護職との連携を密にして体調の変化があればその都度対応している。不在時等は他部署の看護職とも連携している。                                |                                                                                                                                                        |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院者が出れば、管理者やリーダー、担当看護職員と地域連携室で連絡を取り合い、密に連携している。面会が可能な場合は定期的に面会に行き、本人の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<br>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  | 入居時の契約にて、重度化・終末期について説明の上、本人・家族の意向を確認している。入居後も、定期的に本人・家族の意向を確認し、医師や家族等と協力しながら、年間数名ずつ施設で看取りしている。 | 「ターミナルケアをする」は、「10の基本ケア」の一つである。契約時に「ターミナルケア意向伺い書」で本人・家族の意向を確認している。そして体調に変化が見られた時は、再度確認を行っている。マニュアルも作成している。この1年に3名の方を看取った。                               |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 急変時や事故発生時のマニュアルがあり、初期対応について、学習の場を設けている。新しい職員も先輩職員とともに経験を積みながら、少しずつ実践力を身に付けている。                 |                                                                                                                                                        |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 年に2回の避難訓練を実施している。また、BCPに沿った内容の学習会や訓練も行っている。                                                    | 年2回、5月と12月に避難訓練をしている。ホームの利用者だけでなく、サロンの参加者たちと一緒に訓練をしている。自家発電機があり、停電等に備えている。備蓄として食料や水、蓄電器や紙皿等を備えている。                                                     |                   |

| 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<br>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                   | 学習を繰り返して実践している。配慮が足りていない場面を見かけた場合は、職員同士で注意し合う風習を心掛けている。                                        | お風呂やトイレなど、人から見られたくない場所での声掛けやケアのタイミングに配慮している。プライバシーの確保について徹底して研修し、学んだ事をケアに活かしている。基本的に同性介助も行っている。     |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞くようにしている。                                                        |                                                                                                     |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日の過ごし方については基本的には自由ではあるが、職員本位の過ごし方とならないように、都度見直している。                                          |                                                                                                     |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 季節ごとの衣類を家族や本人と相談して用意している。普段着と寝巻きと外出時のおしゃれを分けて支援している。                                           |                                                                                                     |                   |  |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 味噌汁はフロアで調理することで香りを楽しんでもらい、食欲を刺激できるようになっている。可能な範囲でテーブル拭きや片付け等一緒に行っている。季節に応じて食の楽しみとなる企画を取り入れている。 | 食事は、給食業者から配食されたものの温めて盛り付け、ご飯とお味噌汁はホームで作っている。先日は利用者のリクエストでカレーを作った。畑にジャガイモ、エンドウ等が植えており、収穫してみんなで食している。 |                   |  |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 栄養バランスが取れた食事に加えて、必要に応じて個別に栄養補助食品などを取り入れている。個々の状態に応じて、食べやすい形態・食器等で提供している。                       |                                                                                                     |                   |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 起床時、毎食後の口腔ケアを全利用者に実施している。月に4回訪問歯科に来て頂き、アドバイス等頂いている。                                            |                                                                                                     |                   |  |

| 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                                                                                                                |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | トイレで排泄できる事を優先し、本人のタイミングや定時でトイレの促しを行っている。夜間は睡眠サイクルに合わせてパット交換や簡易トイレで対応させてもらっている入居者もおられる。   | 日中はほぼ全員が、布パンツとパットを使用している。夜間のみポータブルトイレを使用している方がいる。退院時にオムツだった方も、排泄リズムをつかみ、適切なタイミングで声掛けなどをして、オムツ外しに取り組んでいる。 |                                                                                                                                  |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 歩行や車いす自走が可能な方には運動を促したり、トイレに長めに座って頂くなどしている。また排便の有無についても把握し、随時医師や看護師と相談している。               |                                                                                                          |                                                                                                                                  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴日は概ねスケジュール化しており、希望や体調に合わせて、その都度調整している。入浴回数を増やすには至っていない                                 | 職員と利用者の一対一の個浴で、週に2回午後に入浴している。大きな窓から中庭の緑が見える浴室は開放感があり、檜の浴槽は深すぎず両側の縁が握れるので、安定しリラックスして入ることができる。             |                                                                                                                                  |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 日中の休息は声をかけながら個別に支援している。夜は特に消灯時間は設けず、夕食後就寝を希望する入居者から順番に声掛けや介助を行っている。                      |                                                                                                          |                                                                                                                                  |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 服薬マニュアルに沿ってケア担当を教育し、服薬介助の許可を得た職員が携わっている。様子の変化があれば看護師や管理者に報告するようにしている。                    |                                                                                                          |                                                                                                                                  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 日常生活の中での役割作り(洗濯物量みや食器拭き等)を行っている。楽しみとして、好きな雑誌を読まれたり、散歩やお花見等に行っている。                        |                                                                                                          |                                                                                                                                  |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日や利用者の状態に合わせて、中庭や戸外へ散歩を行っている。家族と協力し、自宅やふるさとへお出掛けをしたり、近所の喫茶店や、神社へのお参りに出掛けて、喜んで頂いている。 | 全員ではなく、個別に桜を見に行ったり、ホーム周辺を散歩したり、近くの神社へ行ったりしている。外出の様子をSNSで配信しているが、家族に直接外出について報告できていない。                     | 家族アンケートによると、「ほとんど外出していない」「わからない」と回答されていた方もおられた。あすなら10の基本ケアの「町内にお出掛けをする」のさらなる取り組みを期待する。また、外出の様子を家族に伝えると安心されるので、家族に伝える仕組み作りをしてほしい。 |

| 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<br>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                                                  | 事業所での立て替え金対応をさせていただいる。契約時に確認し、金銭を所持する事を禁止はしていないが、認知症により金銭管理ができない場合がほとんどである。                      |                                                                                                           |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 認知症により利用者自ら電話をかけることは難しいが、ご家族面会時に遠方のご家族や知人と電話をされていることもある。施設宛に手紙が届けば取り次いでいる。                       |                                                                                                           |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 木材をたくさん使用し、畳のコーナーもあり、落ち着いた空間にこだわっている。不必要な音や光が入らないように家庭的な雰囲気を重視している。                              | 居間兼食堂、廊下は温かみのある木材を使用している。畳コーナーにはソファ・椅子・テレビが置かれ、寛ぎのスペースとなっている。その奥の掃き出し窓からは障子越しに柔らかな光が入り、そこからベランダに出ることができる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 気の合う入居者同士が座っていただけるように随時座席配置を見直している。畳のスペースやソファなどを置き、くつろぐことのできる場所を設けている。                           |                                                                                                           |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 自宅から使い慣れたもの(タンス、椅子など)を持ち込んでいただき、安心し、居心地よく過ごせるよう工夫している。可能な限り、入居前に自宅を訪問し、住環境を把握し、施設内に取り入れるようにしている。 | 居室にはベッド、障子、エアコンが備え付けられており、利用者は自宅から使い慣れたタンスや椅子・仏壇などを持ち込み、心地よい空間をつくっている。またベッド横には、生活動線を意識した手つき台を配置している。      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 過剰な介護にならず、本人ができることはしてもらえようように声掛けや促しを行い、必要な部分のみ介助を行うよう、自立支援を意識して関わるようにしている。                       |                                                                                                           |                   |

# 利用者家族等アンケート集計表

【認知症対応型共同生活介護事業】

事業所名【あすなろハイツあやめ池グループホーム】

調査年月日【令和7年5月20日】

回答数【11名】

|                                                                      |                   |                   |                  |                  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
| (1) 職員は、ご家族が困っていること、不安なこと、求めていること等の話をよく聞いていますか？                      | 1.よく聞いている         | 2.まあ聞いている         | 3.あまり聞いてくれない     | 4.全く聞いてくれない      |
|                                                                      | 4                 | 7                 | 0                | 0                |
| (2) 事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態等について、ご家族に報告がありますか？                           | 1.よくある            | 2.ときどきある          | 3.ほとんどない         | 4.全くない           |
|                                                                      | 4                 | 7                 | 0                | 0                |
| (3) 事業所での金銭管理について、ご家族に報告がありますか？                                      | 1.よくある            | 2.ときどきある          | 3.ほとんどない         | 4.全くない           |
|                                                                      | 4                 | 3                 | 1                | 3                |
| (4) 職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に内容に関する話し合いをしていますか？                 | 1.説明を受け一緒に話し合っている | 2.説明は受けたが話し合っていない | 3.説明も話し合いもない     |                  |
|                                                                      | 8                 | 3                 | 0                |                  |
| (5) 職員は、ご本人の思いや願いや要望等を理解し、対応してくれていると思いますか？                           | 1.よく理解している        | 2.まあ理解している        | 3.理解していない        | 4.わからない          |
|                                                                      | 4                 | 4                 | 0                | 3                |
| (6) 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？                         | 1.よく対応してくれる       | 2.まあ対応してくれる       | 3.あまり対応してくれない    | 4.全く対応してくれない     |
|                                                                      | 5                 | 6                 | 0                | 0                |
| (7) 事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？                  | 1.よく見られる          | 2.ときどき見られる        | 3.ほとんど見られない      | 4.わからない          |
|                                                                      | 2                 | 5                 | 2                | 1                |
| (8) ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていますか？                             | 1.よく出かけている        | 2.ときどき出かけている      | 3.ほとんど出かけていない    | 4.わからない          |
|                                                                      | 1                 | 4                 | 4                | 1                |
| (9) 事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？                        | 1.全くない            | 2.あまりない           | 3.少しある           | 4.大いにある          |
|                                                                      | 3                 | 5                 | 2                | 1                |
| (10) 事業所へは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？                                    | 1.大変行きやすい         | 2.まあ行きやすい         | 3.行きにくい          | 4.とても行きにくい       |
|                                                                      | 7                 | 4                 | 0                | 0                |
| (11) ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？                                  | 1.全ての職員が生き生きしている  | 2.一部の職員のみ生き生きしている | 3.生き生きしている職員はいない |                  |
|                                                                      | 4                 | 6                 | 0                |                  |
| (12) ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？                                | 1.満足していると思う       | 2.どちらともいえない       | 3.不満があると思う       | 4.わからない          |
|                                                                      | 6                 | 2                 | 0                | 3                |
| (13) ご家族から見て、今のサービスに満足していますか？                                        | 1.大変満足している        | 2.まあ満足している        | 3.少し不満がある        | 4.大いに不満がある       |
|                                                                      | 3                 | 7                 | 1                | 0                |
| (14) 事業所が上げた外部評価結果を事業所窓口で、又は、インターネットのホームページ上で公表されているのを閲覧されたことがありますか？ | 1.毎年閲覧している        | 2.一度は閲覧した         | 3.閲覧したことがない      | 4.公表されていることを知らない |
|                                                                      | 0                 | 0                 | 8                | 3                |
| (15) 「閲覧した」と回答された方は何で閲覧されましたか？                                       | 1.事業所窓口           | 2.インターネット         | 3.事業所窓口とインターネット  | 4.事業所より配布        |
|                                                                      | 0                 | 0                 | 0                | 0                |

※無記入回答がある場合、項目により回答数と一致しない場合があります。

(別紙4(2))

事業所名: あすならハイツあやめ池

## 目標達成計画

作成日: 令和7年7月1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た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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 48       | これまで日常的に行っていた洗濯たたみや食器拭きなどが、徐々に難しくなっている入居者さんがおられる。<br>一方で調理や盛り付けなど、さらに多くのことができる入居者さんもおられるが、その力を生かす機会が十分でない。 | 今できていることを維持し、役割や生き甲斐を持って生活して頂けるよう、入居者さんここに<br>応じた工夫と支援ができる。 | ・職員と一緒に家事を行う<br>・各入居者さんのできることや支援の工夫等を、職員間で情報共有する。<br>・お手伝いをしてくださることに感謝しその気持ちを<br>ご本人へしっかりと伝える。                          | 6ヶ月            |
| 2        | 38<br>49 | 散歩や外出の機会は設けているが、中にはそうした機会が少ない入居者さんもおられる。又、そういった取り組みが、ご家族に十分に伝わっていないことがある。                                  | 散歩や外出の機会を増やす                                                | ・日常の中で、中庭で過ごす時間や散歩の機会を意識してつくる。<br>・お出かけ企画を計画的に実施する。<br>・入居者さんの普段の生活や外出時のご様子などを、なるべく写真におさめ、面会時や電話連絡の際などに、積極的に伝えし、日々のご様子を | 6ヶ月            |
| 3        | 26       | 介護計画の作成時に、ご本人やご家族へ、意向確認しているが、その思いを十分に引き出すことができていない。                                                        | ご本人やご家族の希望を、日常の会話や面会時等で、丁寧にくみ取ることができる。                      | ・入居者さんへは日常の会話やご様子から、何を感じておられるか把握する。<br>・ご家族へは面会時などに積極的に会話をし、意向を引き出せるようにする。                                              | 10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、行を挿入してください。