

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	0390800068		
法人名	有限会社介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム青笹		
所在地	〒028-0503岩手県遠野市青笹町青笹11-3-11		
自己評価作成日	令和6年11月10日	評価結果市町村受理日	令和7年3月26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/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

利用者様の出来ることを見出すためにも、毎日の活動や週1度の手づくり昼食は利用様に手伝っていただいている。また、地域との交流もコロナ期に出来なくなっていたが、今年度に入り交流を増やすためにも行事の規模を広め、地域や家族が参加できるようにしている。最近では地域から柿の実をいただき、皆さんで皮むきし軒下に干して、日々の会話につなげている。

【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)】

周辺には小中学校、保育園、駐在所、郵便局があり、また新しく住宅地が建ち並んできている。事業所は2階建ての建物で、1階が小規模多機能ホーム、2階がグループホームになっており、高齢者専用賃貸住宅も隣に接続し繋がりと協力体制が取られ、介護面や支援体制も整った充実したサービスを提供している。職員は、ホームの理念の「和・縁・楽」をもとに家庭的な雰囲気の中で、利用者の身体的機能の維持を考えながら、利用者と一緒に支え合う共同生活者としてサービスを提供している。事業所を支える運営推進会議のメンバーも多彩で、各方面からの助言や提言を事業所運営に活かしている。地域に「あお空かわら版」を発行し、事業所の様子をお知らせすると共に地域の協力をいただいている。家族には、「あお空通信」に加え、居室担当者、管理者、ケアマネジャーのコメントを記載したお知らせを作成し、家族や利用者の意向に沿った介護サービスを提供している。地域、ボランティアとの交流や受け入れにも積極的に取り組んでいる。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和6年12月3日

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 ↓ 該当する項目に○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	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. 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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が	「評価機関: 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会」			
			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				

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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	毎日、朝礼で唱和し再確認している。	開設時に作成した事業所理念「和」「縁」「楽」について職員で検討した結果、引続きこの理念を掲げることとした。理念を常に意識できるよう、初心に戻り改めて理念の大切さを共有するため朝礼で唱和し、ホールに掲示すると共に、職員名札ケースの裏にも入れて常に確認できるようにしている。	事業所理念を介護の実践により反映させるため、年度ごとの目標を立てて取り組むべき内容を明確にすることにより、介護サービスが充実していけることを期待します。	
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	地域の交流センターの催しには積極的に参加するようにしている。	事業所の近辺には小学校、中学校、保育園がありそれぞれがボランティアとして来所している。保育園では事業所の前を通る時に手を振り合うなどの交流がある。地域の有志が立ち上げた交流の場「わいわい館」で、こども食堂やカラオケが開催される際に、利用者も参加することがある。事業所が3ヵ月ごとに作成している「あお空かわら版」は地域の各家庭に配布し事業所の様子を伝えている。		
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	運営推進会議でも認知症の事が話題になれば話したり、地域に発行している瓦版に情報を載せるようにしている。			
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	運営推進会議では、利用者やサービスの現状や、取り組み状況等について報告しアドバイスをいただいたりしている。	運営推進会議の委員には、区長、民生委員、地域交流施設「わいわい館」の館長、地域包括支援センター、保育園長、小学校長、中学校副校長、駐在所、利用者家族と地域で関わりを持つ殆どの方々に就任いただいている。会議では、利用者の状態やサービス状況、事業所の取り組みなどについて報告し、認知症に対する理解を深めていただくとともに、各方面からの提案や助言を得て事業所の運営に活かしている。防災に関しても積極的な協力の声をいただいている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	運営推進会議で話し合ったり、困難な状況にあるときはその都度、町や生保などに連携を図るようにしている。	「遠野健康福祉の里」には市の健康長寿課や地域包括支援センター等の福祉関連部署があり一体的に機能している。運営推進会議には、地域包括支援センター職員が出席し、行政情報の提供を得たり、相談や助言をいただいている。また生活保護の担当者とは利用者の支援方法等について話し合い、成年後見制度の活用に関わるなど、相互の協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設内研修や外部の研修も機会があれば出すようにし、職員が拘束をしないケアに努めている。また、担当会議で拘束の話し合いもしている。	毎年職員アンケート調査を実施し、各職員の振り返りによる共通の課題をもとに、事故担当係が研修資料を作成し、研修を通して日々のケアの向上に努めている。転倒防止のため、家族の了承を得て3名の利用者がセンサーマットと赤外線感知器を使用している。玄関は防犯のため夜間のみ施錠している。	
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	担当会議で虐待についての話し合いをし、職員会議でも全職員に注意喚起するようにしている		
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	ケア会議などで話し合い、状況にあった支援を受けるようにしている。今回、成年後見人をつけた利用者様もいる。		
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	初回の契約時や契約書の変更があった場合は、面談にて説明しているが、遠方のご家族には電話で説明してから郵送している。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	利用者や家族の言葉は会話形式で記録し、面会時には必ず声をかけるようにし、業務に反映できることは改善している。	家族からは、面会時や電話連絡の時に要望等を伺うようにしている。利用者や家族の発言は、会話形式で記録している。家族や利用者の要望のうち、必要と考えられる事項は、職員会議で話し合い業務に反映させている。事業所では対応出来ない場合には、本社に報告し判断を仰いでいる。家族に送付している「あお空通信」を通じ、安心感を醸成出来ている。	
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	今まで職員会議で聞くようにしていたが、なかなか話も出ないため、有資格者会議を持つようにし、意見を言いやすい場になっている。	職員の研修を担当する係を始め五つの係があり、それぞれ担当会議を実施し、職員会議でそれらを発表すると共に、全職員で話し合いをしている。会議では必ず一人一言を励行し、必ず発言を求めている。職員からの提案や意見は日々の業務の中や個人面談で把握しており、「夜勤者の休憩」に関しても試行錯誤をしながら少しずつ改善している。	
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	本社は他市にあるので、職員と役員との話し合いはなかなかないが、施設で問題などや職員からの給与の事などは管理者から逐一本社役員に連絡している。		
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	外部研修には参加できるように勤務調整している。また、研修費用の貸付制度も行っている。		
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	同業者との交流の機会は持っていない。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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	ケアマネジャーが計画作成時に聞くように努めている。		
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、関係づくりに努めている	ケアマネジャーが計画作成時に聞くように努めている。		
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	ケアマネジャーが計画作成時に聞くように努めている。また、おためしのお泊りも行っている。		
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	グループホームを一つの家族としてとらえ、お互いのできることを協力して行える関係作りをしている。		
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	毎月、月まとめて現状の報告をしたり、看護師から体調の変化なども連絡して、家族と施設が協力して支えている。		
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	入居が長くなり、なじみの方もいなくなっている。しかし、1階の小規模多機能の利用者様となじみになり、定期的な交流ができるようにしている。	入居期間が比較的長いいため、馴染みの関係は途切れている方がほとんどであるが、新たに小規模多機能ホームの利用者と馴染みの関係が作られている。小規模多機能ホームと合同でカフェレク、駄菓子レクを毎週交互に開催して交流を深めている。また2ヵ月毎に来訪する理容者が馴染みとなっている。	
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	気の合う利用者同士隣り合わせに座ったりしている。また、日中は皆さんでリビングで過ごすように努めている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	地域のご家族様は、終了後もボランティアで参加してくださっている。		
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	日常的に利用様の話は会話形式で記録し、ケア会議等で話題にし情報の共有に努めている。	利用者とのコミュニケーションは可能である。直接的な意向を言葉にしなくても、利用者本人が話した言葉をそのまま会話形式で記録して意向や思いを把握し、ケア会議で話題にしながら情報の共有に努めている。	
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	ご家族様や入居前のケアマネジャーの情報から把握するようにしている。		
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	ご家族様や入居前のケアマネジャーの情報から把握するようにしている。また、入居後は日々の申し送りで情報共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題があるときは関係者での会議を開催し、話しあったり、ケア会議で意見を出し合ったりしている。	計画作成担当者は、毎月のケア会議の中で担当者やその他の職員の意見を聞いたり、居室担当者が記録した内容を確認して介護計画を作成、見直している。基本的には介護計画の短期目標を3ヵ月、長期目標を6ヵ月としている。家族には原案の説明を行い、希望等を確認している。	
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	ケース記録に会話方式で細かく記録し、情報共有している。		
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	その時々で話し合い実行し、新しい試みも試している。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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	地域資源にまでは継がれないが、併設の小規模多機能を地域資源とし、活用し交流している。		
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	5名の利用者様が訪問診療を受け、3名が家族様の支援で主治医に受診している。また、体調に変化があるときは看護師が主治医に電話相談している。	かかりつけ医の訪問診療、家族付き添いで主治医受診、事業所協力医受診と、利用者それぞれである。家族が付き添う際には連絡表(生活状況、バイタル、服薬している薬等が記入)を提供している。家族が出来ない時には職員が対応し家族に報告すると共に、個別に記録しファイルにまとめている。薬は基本は家族対応であるが、3名は薬局が届けてくれている。体調に変化があるときには、看護師が主治医に電話で相談している。	
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	看護職との連携は密である。また、緊急体制もきちんとしていく。		
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	入院時の情報は看護師や付き添いの職員が行っているが、入院後はケアマネジャーが病院の相談員と連携している。		
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	契約時に終末期の話はするが、家族や主治医の判断で看取りではなく、病院での治療を希望することが多くなってきている。	入居の際に、利用者や家族に看取りを行なっている事を説明している。開設以降、およそ10名ほどの看取りを行ってきたが、ここ数年は看取りを行っていない。医療的処置が必要な方以外の終末期や看取りへの対応は、十分できているが、現状では医師や家族の判断により、看取り前に病院での治療を希望する家族が多くなっている。	

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	施設内研修や救命救急講習も行っている。		
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	業務継続計画(BCP)も作成し、研修を行ったり訓練も開催している。	事業所は市の福祉避難所に指定され、災害発生時には、高齢者や障害の方を受け入れる体制をとっている。年2回小規模多機能ホームと合同で、避難訓練(通報、消火)を実施し、うち1回は夜間想定とし、火元から離れた場所を通り階段を使用して避難することとしている。地域の方の協力を得る必要性と階段が狭く傾斜が急であることから問題点が沢山あり、検討課題としている。	避難時、特に火災時には火元をしっかりと各職員に伝え、集合場所までの避難を大声で指示することが大切と考えます。今後は職員が各々の役割等を理解できるよう、例えば月に1回ミニ訓練を実施し経験を積まれることを期待します。また、近隣の協力者に見守りをしていただくなどの役割を伝えながら、協力を仰ぐことが望まれます。

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	認知症の方は、声がけ一つで不穏になるので言葉かけには十分注意するようにしている。	利用者は声掛け一つで不穏になるため、言葉掛けには十分注意し尊厳を損なわないよう対応している。言葉掛けを直した方がいいと思われる場合には、すぐに管理者等が職員に注意喚起し、気づかせるようにしている。土地柄、同じ苗字がほとんどであるため、名前で呼びかけている。利用者の羞恥心等に配慮し、排泄等の呼びかけは特に注意を払っている。	
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	本人意思を確認しながら思いを実現できるようにしている。		
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	なかなか希望を聞き出すまではいけないため、無理強いせずにここのペースに合わせて生活している		
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	「おしゃれ」まではいかないが、清潔を心掛けている。また、汚れやほつれが多くなってきたときは、ご家族に連絡し新しいものを準備してもらっている。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	食器を時々新しくし気分を変えたり、週1度の手作りメニューを楽しんでいただいている。	献立は本部の栄養士が作成し、冷凍食品が1週間分届いている。朝は夜勤と早番が対応、昼は遅番、夕食は夜勤者が対応している。味噌汁とおやつは職員が手作りして提供している。食器を替える事で、気分を変え食事を楽しめるよう工夫をしている。週1回、手作りメニューを提供し喜ばれている。行事食(誕生会、年越し、お正月には煮メやおせち)は手作りにし、利用者は楽しみながら食べている。利用者は食器を洗ったり、拭いたり、野菜の皮むきをしたりと、出来る事を手伝っている。	
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	排泄チェック表を活用し水分量の確認をしている。また、便の周期も把握できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアに努めている。また、訪問歯科に検診をしていただき、今後の治療や口腔ケアの指導をお願いしている。		
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	定時のトイレ誘導のほかに個々のペースでトイレ誘導している。自立の方も日に1度は汚染確認するようにしている。	排泄チェック表をもとに、機能低下にならないよう定期的に声掛けをし、トイレに誘導している。夜間、自分で起きてトイレに行く方には、パンツの汚れを確認している。全員がリハビリパンツとパットを併用し、夜間オムツの方が1名、ポータブルトイレは2名が利用している。	
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	水分の量を確認したり、乳製品などを取り入れ便秘予防に努めている。また、無理のない範囲での軽体操をしている。		
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	入浴のパターンは決まってはいるが、その日の状況で入浴の時間やメンバーを変えている。夜入浴も行っている。	利用者を3グループに分け、希望する時間帯での入浴となっている。夕食後の入浴希望にも対応している。その時の気分で入浴したくないような時には無理強いしていない。基本的には3日に1回は入浴できるようにしている。車椅子の方は小規模多機能センターの風呂を利用している。季節に合わせ菖蒲湯や柚子湯にし喜ばれている。	

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	日中は夜間の睡眠のために短いお昼寝にしているが、安眠できるような温度や湿度調整、照明調整に力を入れている。		
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	薬情報をファイリングし確認している。また、飲み込み状態に応じて薬剤師に相談している。		
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	日常会話から好きなものや事柄を見つけ利用様が笑顔で生活できるような支援に努めている。		
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	なかなか希望の外出は出来ていないが、お天気や車の状況でドライブや散歩をしている。	天気の良い日は、保育園まで散歩に出かけたり、隣接している(繋がっている)サービス付高齢者住宅の廊下に咲いているシクラメンを見に行ったりしている。出勤した職員数や天候状態を見て、遠野市内に出かけ、お花見をしたり、ソフトクリームを食べたりしている。	
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	1名の利用者様は本人が所持しているが、ほかの方は金庫預かりしている。		
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	手紙は出してはいないが、電話があったときはつなぐこともある。		

令和 6 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム青笹

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
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	共用部分は装飾を定期的に交換し、季節を感じるようにしている。また、リビングのは全員が座れるようにソファを配置している。	共用スペースはワンルームで広がっており、リビングと食堂を区分けする意味でテーブルとソファを上手に配置している。利用者は食事を終えるとソファに座りまどろみ休息をしている。室温はエアコン、加湿器、サーキュレーターで適温に管理され、壁面や天井下の空間には、季節感を感じさせられるモールやクリスマス飾りが飾られ、楽しめるような雰囲気づくりをしている。	
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	食堂やリビングは気の合った人と座れるように配慮している		
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	居室は個々で準備するものが違っている。しかし、認知症の進行で以前、置いていたものも撤去せざる状況もある。	各居室にはベッドとクローゼット、エアコンが設置されている。布団、衣装ケース、テレビ等必要なものを持ち込みしている。冷蔵庫を置いている方も1人いる。居室の入口には、職員と利用者で作った菱形のものに名前を書いて掲示され、季節に合せクリスマスにちなんだ折り紙が貼られている。	
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	動線には危険なものは置かないようにしているが、必要なものは置き、利用者も使えるようにしている。		