

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	2277102402		
法人名	有限会社 あおば		
事業所名	うるケアホームあおば		
所在地	静岡県浜松市北区三方原町70番地の10		
自己評価作成日	2022/2/1	評価結果市町村受理日	令和4年4月19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)】

食材を業者から仕入れ、利用者様と職員で食事を作っています。入浴は曜日指定はなく、1年を通じて好きな時間に入れます。自宅に近い暮らしの支援をする一方、全身状態の変化のあったときには、勤務看護師と連携し、適切な医療や治療が速やかに受けられるような支援体制ができています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvoCd=2277102402-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4 年 3 月 3 日		

管理者・ケアマネジャー・職員は、利用者の主体性を尊重しながら、利用者の残存能力を活かした暮らしの支援を心掛けている。市街地に立地する事業所は、スーパー・レストラン・薬局等の社会資源が多い。コロナ禍であっても、法人運営の併設のデイサービス利用者との交流を含め、散歩時の挨拶など、地域住民との交流を大切にしている。感染防止対策を取りながら「10分間面会」を実施して、家族との連絡機会を心掛けている。職員として看護師が2名従事し、訪問診療の医師とともに、常に利用者の体調管理を行うことができる。職員作成の献立に基づき、業者から調達した食材を利用者とともに職員が調理し、利用者の好みを聴きながら、食事を楽しむ工夫を心掛けている。入浴時は全身の皮膚の状態を観察できる機会ととらえ、皮膚の保湿ケアを図りながら、感染予防・皮膚ケアを重視している。感染症予防対策として、こまめな換気と消毒に努め、安全で清潔な環境作りを心掛けている。

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、信頼関係ができている (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

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	今年度は理念についての勉強会の機会が持てなかったが、利用者様のニーズがある都度、すぐに行動に移すように、主任を中心に職員に指導をしている。	法人理念は、法人HPIにより広く知らせている。管理者は、事業所内に法人理念を掲示し、申し送り時や月例職員会議、法人事業所内委員会活動の場を通して、職員との情報共有や意見交換を図り、理念の実践につなげている。	
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	コロナの影響で浜松祭りの子供連ラッパ隊が訪問できなくなっているが、これまで5月と秋祭りに訪問してもらってきた。現在は、利用者と散歩に出て近所の方と挨拶をかわすが、近所の高齢者が「わたしら、ここは入れるかねえ？」とふらっと立ち寄られるようになった。	コロナ禍により、自治会行事への参加は制限しているが、散歩時の挨拶など、地域とのつながりが継続できるように支援している。併設の法人運営デイサービス利用者との交流を含め、地域住民との交流を大切にしている。	
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	運営推進会議に出ている地域の方に支援の方法を発信できる。また、買い物や外出を通じて、認知症の方の暮らしを見ていただけて質問もいただけるので積極的に外に出かけることが認知症の人の理解や支援の方法を地域に発信していくことだと感じている。	/	/
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	コロナ禍にあつて紙面開催ではなく開催できたのは、6回中1回で、直接フィードバックをいただくチャンスは減っているが、地域包括支援センターや市役所の方からは、FAXでのご意見をいただくことができていたので、それを活かすように努めている。	書面開催を含め2か月に1回、市・地域包括支援センター担当者、自治会・家族代表を委員として実施している。管理者は、事業所の様子(写真入りの活動報告)や職員研修の報告を送り、委員からの提示された意見を職員と共有して、事業所運営に活かしている。	
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	困難事例については、地域包括支援センターへ報告・連絡・相談をして助言いただいている。また、事業所の提供するサービスについては介護保険課の担当者の方に相談し、ご指導をいただいている。	運営推進会議の際、行政担当者から提示された意見を職員で共有している。コロナ禍による感染防止対策、利用者のワクチン接種状況報告等、事業所の様子を伝えながら、助言を得て、事業所運営に反映させている。	
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	身体拘束適正化会議を定期開催するようになってからは、職員の意見を出す場が増え、拘束になる前にケース会議を開催し、対策を検討することで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、禁止の言葉を発する職員には職員相互に注意をするようにしている。	指針・マニュアルを整え、併設するデイサービス事業所とともに、3か月に1回身体拘束適正化委員会開催と定期的な職員研修により、「身体拘束を行わないケア」の実践に取り組んでいる。課題が散見する場合は、都度職員相互で注意する環境づくりを心掛けている。	

静岡県(うえるケアホームあおば)

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内教育により、虐待はないと自負している。入浴時に身体状況を確認しており、あざや皮むけ等に早く気付くようにしている。同時に不自然なことがあれば、気づいた職員からリーダーに報告をあげ、検証や検討を行っている。		
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	入居に際し、ホーム側から制度を活用できるように取り組み、複数の方が制度を利用されている。制度の仕組みについても7割くらいの職員は理解しているが、一部の職員と新人には制度の理解がされていない。		
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	入居前見学や契約時には、丁寧に説明をしている。また、疑問や不安な点についてもお尋ねし、納得できるよう説明している。		
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	ご家族からのご意見やご要望は、面会時や電話連絡時にお伺いすることができている。しかし、匿名でのご意見をいただける機会や工夫をしていくように改善していきたい。	コロナ禍であっても感染対策に留意しながら、「10分間面会」を実施して、家族との連絡機会を心掛けている。管理者は、写真付きで事業所での様子を定期的に伝え、毎日のリーダーと居室担当者は、都度家族へ連絡を取ることを心掛けている。	コロナ禍により面会等が制限されるなか、工夫した対応を行っているが、家族からの意見・要望を聴きとる手段として、「家族アンケート」実施の検討を期待します。
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	職員会議で意見を言える職員もいる一方、大勢の前では意見を言えない職員もいるので、少人数の意見交換の場を作るように工夫していきたい。	管理者は、月1回職員会議を行い、職員との意見交換・情報共有を図っている。法人は、管理者とともに、職員の「目標管理シート」を基にした個人面談を年1回行い、定期的に職員からの意見を聴く仕組みを整えている。	
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	職員個々の興味関心・得意なことを把握し、スキルアップできるように外部研修への参加や資格取得の支援をしている。また、資格が取得出来たら資格手当がつくように就業規則も改正している。また、今年度、報奨金制度も作り、該当者に報奨金を支給し、向上心や意欲の継続に役立っている。		
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	職員個々の成長発達段階に合わせて、マッチした外部研修の受講機会を作っている。内部研修については、今年度は新型コロナウイルス感染症の予防教育が中心になった。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	他の法人のグループホームの運営推進会議に参加させていただき、学習する機会を広げている。		
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	ケアの担当者や夜勤者からの申し送りで、利用者の状態をキャッチし、早い段階から利用者の個性・状態に合わせたコミュニケーションを図り、ケアにあたっている。		
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	入居時や契約時に要望をお伺いしている。これまでは面会多く話す機会があったが、感染予防のためにご家族からも面会を控える傾向があり、コロナ禍前とは比較にならないほど、面会が減り、お話しする機会も減ってしまった。その分を補う努力や配慮に欠けていたと思う。		
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	ケアマネジャーのからの情報及びケアの方針を確認し、ご本人の状態を確認して必要な支援を見極めている。また、家族本位でなく、ご本人の利益が最大となるように配慮している。		
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	職員が前に出すぎることには注意している。調理や洗濯物干し、草取りや庭の手入れ等、それぞれの利用者の得意なことをやっていただき、職員も一緒に作業をすることで、身体介護にかかる時間が多く持てるようになっている。		
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	他施設に入居されている兄妹に面会に行けるように先方施設との調整をはかり、面会できるようにした。しばらく会えていない兄妹に遭ったことで兄妹(入居者)双方に満足感と安心感が持てる機会となった。また、利用者様の配偶者や兄弟がご逝去されたときには、ご家族にご葬儀(通夜)に参加できるように協力をいただいている。		
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	他施設に入居されているご兄弟との面会を希望したが、先方施設より「不穏になるからこないでほしい」と何度も断られたり「グループホームの職員が同伴し面倒見てくれるならいい」と言われ、「不穏にはならないこと」やご兄弟の安寧した暮らしのためにも面会を実現させてほしいことを何度も伝え、同伴して面会に行くことができた。	コロナ禍により外出・面会を制限しているが、感染防止対策を取りながら、「10分間面会」など工夫した対応を実践している。家族の法事や他施設訪問、友人と趣味の外出(グランドゴルフなど)の送迎など、都度状況を判断しながら、関係継続の支援に努めている。散歩時には、携帯電話を活用している。	

静岡県(うるケアホームあおば)

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
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	単に気が合うだけでなく、たとえ言語でのコミュニケーションが取れない利用者同士であっても、その人にとっては心配や世話の対象のような関係性もあるため、そのことに配慮してテーブルメイトに慣れるように職員が関わる。また利用者の主体性で関係を築くことを見守るようにしている。		
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	グループホームを退居してデイサービスに移行された利用者や病気によって転居せざるを得なくなった利用者のご家族からの相談に応じている。また、ご逝去されたご家族様でも他の親族や入居されている間に他の親族のことで相談される方もあり、都度、対応している。		
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	定期的に外泊をしたい、外食に出たいなど希望が実現できるように支援をしてきた。認知症が重度化し、自分ではわからないが増えて困っている利用者には、散歩のときなどに話を聞き、少ない単語で応えられるその人の思いに触れ、娘さんの写真を見せて話をしたり、回想法を使って安心できるように検討している。	ケアマネジャーを中心に、入居前の暮らしや利用者・家族の希望や意向を確認している。利用者の様子や会話からの職員の気づきは、申し送り時に都度情報を共有している。併設デイサービス利用者からの入居も多く、都度、デイサービス職員との情報共有を心掛けている。	
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	入居については、先のサービス利用の事業所から情報を得るとともに、ご家族からもこれまでの暮らしについて話を伺うなどして、把握している。		
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	情報通りの状態とは限らず、介護職員が自分の目で確認することを重視している。そのためには、介護者が前に出すぎず、一呼吸待って何ができて何ができないのか、現状を正しく把握するように努めている。		
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	常に利用者様に関わり、サービス提供を行っているから、利用者の状態は把握できている。それを言語化し、文章化し、誰でもがわかるようにしていく作業の場やカンファレンスの頻度が少ない。	管理者はケアマネジャーとともに、月1回職員会議にて情報共有を図りながら、介護計画作成に繋げている。日々の様子は、ケア記録アプリを活用してiPadで入力し、都度情報共有を図ることができる。職員研修を行い、職員のスキルアップを図りながら、チームでの介護計画作成に繋げている。	職員会議でのカンファレンスにおける課題抽出の手段として、例えば、モニタリング時期の1か月前に該当者の担当職員に介護計画目標を記載したモニタリングシートを渡し、その職員が提示した内容を基に検討するなど、職員によるモニタリングの仕組み作りを期待します。
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	個別記録はできるが、ケアプランに対しての実践についての記録が少ない。意識改善のための外部講師による研修も開催したが、定着していない。		

静岡県(うるケアホームあおば)

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
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	コロナ禍にあり、遠方にお住まいのご家族が面会に来られず、お寺の檀家のやり取りの支援をした。また、一人暮らしであった利用者の自宅の草が伸びていると自宅の近所の人から連絡があり、利用者と自宅に行き、草取りをしてきた。		
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	郵便局は隣の敷地であるため、郵便物を出しに行く、近くの図書館に行く、喫茶店に行く、スーパーに買い物に行くなどの支援をしている。ショッピングカートを使えば歩行できる方には、カートを利用して買い物を楽しめるように支援している。		
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し、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	協力医療機関を1月から変更したため、これまでシステムが変わった。現状では月2回の往診をいただくが、状況に応じて通院もしている。また、従来のかかりつけ医をご希望されている利用者には継続して受診の支援を行っている。	月2回の訪問診療と通院で受診している。職員として看護師が2名従事し、常に連絡を取りながら、利用者の体調管理を行うことができる。他科受診は家族と協力しながら、職員付き添いの際には、都度情報共有を図っている。	
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	利用者の皮膚状態や全身状態の変化は介護職より報告があり、速やかに状態を確認し、内科・皮膚科・整形外科・外科・脳外科など、適切な科の受診につなげている。		
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	入院した際には、グループホームでの生活の様子について報告し、退院の目安等については病院医師や看護師と連絡調整をとっている。また、病院内で実施しているリハビリの様子を見学させていただき、ホームでできることや工夫する点等についてご指導いただき、スムーズな退院と退院後の生活支援についてチームで共有している。		
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	重度化対応指針に基づいて、①入居時に終末期医療について意思の確認・説明を行い、②入居後に終末期を迎えられたときに、再度終末期医療についての意思の確認を行っている。ご家族及びご本人の意思に基づいて提供できるサービスについて説明し、看取りまで暮らしの支援を行っている。	重度化した際の事業所の対応について、入居時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化した際には、再度医師とともに家族に説明し、家族の意向に沿った対応を確認している。職員は定期的な研修を受け、重度化対応指針・マニュアルの確認をしている。	
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	マニュアルは整備している。看護師が勤務時は看護師が対応し、不在時は電話の指示によって応急処置、救命処置を行っている。定期的な訓練を強化していきたい。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	風水害・火災・地震の災害に対して訓練を行っている。新入職員には夜間の防災訓練を行い、避難方法を身につけている。	防災訓練を定期的に行い、災害時の対応を確認している。備蓄品は、水や火を使わず調理できる食料品を備え、チェックリストで管理している。発電機を備え、災害時の連絡手段確保として、パソコン・携帯電話の充電にも対応している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	身体拘束適正化会議の開催時に、「身体拘束」にはあたらないが「禁止用語」が多くなる傾向の場面について取り上げ、話し合いを行っている。また、職員の個人の課題の場合もあり、見かけた職員はその場でフィードバックするようにチームで意識して対応している。	入居時に、個人情報保護について説明し、HP等の写真掲載の承諾を得ている。管理者は、利用者への接遇や声掛けの方法について、委員会や職員会議で確認するとともに、課題が散見されたときは都度注意し、職員全員が配慮ある対応を心掛けている。	
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	ホームに設置されている自販機で飲み物を購入される方は、自己決定し自分で購入される。自治会のグランドゴルフへの参加は、自治会の友人と連絡をとって参加される。家に帰りたいや家族に会いたいなどの希望は、状況に応じて家族に自分で伝えられるように支援している。		
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	入浴や散歩にお誘いしても気分が乗らないときもあり、そういう場合には、時間を変えてお誘いしている。また、散歩ではどのコースを歩くかはご自分で決めていただいている。		
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	長期に入居されている方で、衣類がつかれてきた時にはご家族に購入をお願いするが、ご自分で買い物に行ける方は、職員が同行して利用者の好みのものを購入されている。男性の利用者の髭剃りはまめに声掛けをしたり、介助している。		
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	1日3回ホームで調理をしているが、おもに昼夕は利用者が中心になって調理をしている。片付けは皆さんで分担して行っている。また、利用者のリクエストで「お汁粉」の献立にしたり、職員と一緒にパンづくりを行っている。	職員が献立を作成し、業者から調達した食材を、職員が利用者とともに手作りで調理している。利用者の能力に合わせて、調理・片付けを分担・協力して行っている。利用者の好みを聴きながら行事食やお菓子作りなどを行い、食事を楽しむ工夫を心掛けている。	
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	1日の摂取カロリーが少ないと思われる方はその原因を探り、歯科の問題ならば歯科受診をし、硬さや大きさの調節をする。また、嗜好の問題である場合には、魚や肉を交換したり、食品の変更をしている。さらに栄養が心配な方には栄養補助食品を食間に提供して調整している。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	歯磨きとデンタルリンスを組み合わせで口腔ケアを行っている。声掛けをしないとできない方には声掛けを行い、自分でできる方はご自分で磨き、磨き残しがないように仕上げは職員が行うなどで清潔の保持をしている。		
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	入居前にはリハビリパンツとパットのご使用の方でも、身体機能が高い方には布パンツに変更し、声掛けでトイレでの排泄ができるようにしている。また、リハビリパンツやパットをご使用されている方には、利用者個々の排泄のパターンに合わせてトイレ誘導し、トイレでの排泄ができるように支援を行っている。	安全に配慮しながら、利用者の状態に合わせて、トイレ誘導を心掛けている。排泄チェック表を基に1か月の様子を把握し、フロア職員は情報共有を図りながら、声掛けやトイレ誘導を支援している。入居後、声掛けによりトイレでの排泄ができるようになった方もいる。	
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	入居前の長期間におよぶ食習慣からくる便秘の改善には時間がかかる。しかし、薬というより食品で改善できることを第一選択として杜仲茶や食物繊維の多い食品の献立、散歩を実施している。それでも改善されない方は、医師と相談して便秘薬の処方をお願いしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しているため、今日がだめでも明日入浴できるというように柔軟に日時は変更している。また、長湯の方にはゆっくり入れるように最後の時間にお誘いするなど、ご自分の好きなようにゆったりと入浴されている。	利用者の体調や好みに合わせて、いつでも入浴できる環境を整えている。入浴時は全身の皮膚の状態を観察できる機会ととらえ、皮膚の保湿ケアを図りながら、感染予防・皮膚ケアを重視している。	
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	ラジオを聞いてから就寝する方や、ある一定の時間までテレビを見ている方、また、フロアの利用者が就寝してから職員と話をすることを楽しみに待っておられる方など、利用者個々の安心して眠れるような過ごし方を支援している。		
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	症状の改善状況に合わせ、医師に報告し、調整を行っている。また、薬局はかかりつけ薬局をきめ、薬剤師の立場からの利用者個々の薬の変更やコントロールの状況を把握していただき、助言をいただけるようにしている。		
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	毎晩、晩酌をされている方は夕食時間になるとご自分で燗つけを楽しみにされている。執筆を継続される方、草取りをしたい方、パンを作りたい方、職員と家事をしたい方などそれぞれの方の支援をしている。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	コロナ禍にお墓参りや買い物などの機会が減ってしまった。以前はいちご狩りやお寿司屋に出かけたりできていた。今年は、選挙の投票に出かけたほか、ご家族の希望で孫やひ孫の結婚式への参列やひ孫・孫の面会、孫の成人式の晴れ着姿を見せに来ていただいた。	コロナ禍により、大勢での外出は減っている状況だが、近隣の散歩を中心に、個々の希望に合わせた外出を支援している。一人で散歩したい利用者には、携帯電話を持参してもらい、安全に配慮しながら対応している。併設デイサービス利用者との交流もある。	
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	買い物や受診代等の費用を預かり金として職員が管理しているが、ご自分でお金を使える方は、買い物のときに支払いをしている。また、自販機で飲料の購入をする・無人スタンドに買い物に行く友人と外出するなどのときには、利用者個々でお金を所持して使っている。		
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	携帯電話を持参される方が多くなっている。入居後もそのままお使いで、家族や自治会友人と電話をされている。また、姪から往復はがきをいただき、返信をす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	正月飾り・雛飾り・5月人形・クリスマスツリーを飾って季節感を感じられるようにしている。また庭に出て、水仙や紫陽花など、季節の花を楽しむことができる。5月には母の日のカーネーションをたくさんいただき、居室や食卓に飾ることができる。食事の準備で調理が始まると、香ばしい・おいしそうな香りがリビングに広がり、来客時などには「いい匂い」と言われる。	玄関の雛飾りや居間に花を置き、室内装飾を季節ごとに変えている。感染予防対策として、換気と消毒に常に留意し、起床時の窓開け、食事前の手指・机の消毒を徹底している。利用者の能力を活かして職員とともに清掃をし、清潔で安全な環境づくりを心掛けている。	
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	食堂兼リビングが広々しており、十分な距離をとってテーブルを配置でき、気の合う利用者同士でテーブルを移って話をしたり、洗濯物をたたんで過ごされる。また、玄関外のベンチや2階ベランダ前のソファで1人で過ごすこともできる。		
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	自宅で使っていたタンスやテーブルを使う、仏壇を置くほか、アルバム持参、氷川きよし・羽生結弦など好きな芸能人等のプロマイドを飾ったり、孫のマラソン大会のポスターを張ったりしてその人らしい居室になっている。	馴染みの家具や写真、テレビを持ち込み、利用者好みの居室づくりを支援している。職員は居室担当者を中心に、衣類の整理整頓や清掃など、利用者の能力に合わせた支援を心掛けている。定期的な換気・消毒を行い、感染症対策に配慮している。	
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	転倒リスクなどを考慮して、転倒しないように居室の入り口に出てこられるようなベッドやタンスの配置をしている。また、立ち上がりにくさがある方の食卓は手すりが見えるように配置することで自分で立ち上がれるように工夫をしている。		

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	2277102402		
法人名	有限会社 あおば		
事業所名	うるケアホームあおば		
所在地	静岡県浜松市北区三方原町70番地の10		
自己評価作成日	2022/2/1	評価結果市町村受理日	

【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)】

食材を業者から仕入れ、利用者様と職員で食事を作っています。入浴は曜日指定はなく、1年を通じて好きな時間に入れます。自宅に近い暮らしの支援をする一方、全身状態の変化のあったときには、勤務看護師と連携し、適切な医療や治療が速やかに受けられるような支援体制ができています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvoCd=2277102402-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4 年 3 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、信頼関係ができている (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、生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)	○	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

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	今年度は理念についての勉強会の機会が持てなかったが、利用者様のニーズがある都度、すぐに行動に移すように、主任を中心に職員に指導をしている。		
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	コロナの影響で浜松祭りの子供連ラッパ隊が訪問できなくなっているが、これまで5月と秋祭りに訪問してもらってきた。現在は、利用者と散歩に出て近所の方と挨拶をかわすが、近所の高齢者が「わたしら、ここは入れるかねえ?」とふらっと立ち寄られるようになった。		
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	運営推進会議に出ている地域の方に支援の方法を発信できる。また、買い物や外出を通じて、認知症の方の暮らしを見ていただけて質問もいただけるので積極的に外に出かけることが認知症の人の理解や支援の方法を地域に発信していくことだと感じている。		
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	コロナ禍にあつて紙面開催ではなく開催できたのは、6回中1回で、直接フィードバックをいただくチャンスは減っているが、地域包括支援センターや市役所の方からは、FAXでのご意見をいただくことができていたので、それを活かすように努めている。		
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	困難事例については、地域包括支援センターへ報告・連絡・相談をして助言いただいている。また、事業所の提供するサービスについては介護保険課の担当者の方に相談し、ご指導をいただいている。		
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	身体拘束適正化会議を定期開催するようになってからは、職員の意見を出す場が増え、拘束になる前にケース会議を開催し、対策を検討することで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、禁止の言葉を発する職員には職員相互に注意をするようにしている。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内教育により、虐待はないと自負している。入浴時に身体状況を確認しており、あざや皮むけ等に早く気付くようにしている。同時に不自然なことがあれば、気づいた職員からリーダーに報告をあげ、検証や検討を行っている。		
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	入居に際し、ホーム側から制度を活用できるように取り組み、複数の方が制度を利用されている。制度の仕組みについても7割くらいの職員は理解しているが、一部の職員と新人には制度の理解がされていない。		
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	入居前見学や契約時には、丁寧に説明をしている。また、疑問や不安な点についてもお尋ねし、納得できるよう説明している。		
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	ご家族からのご意見やご要望は、面会時や電話連絡時にお伺いすることができている。しかし、匿名でのご意見をいただける機会や工夫をしていくように改善していきたい。		
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議で意見を言える職員もいる一方、大勢の前では意見を言えない職員もいるので、少人数の意見交換の場を作るように工夫していきたい。		
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	職員個々の興味関心・得意なことを把握し、スキルアップできるように外部研修への参加や資格取得の支援をしている。また、資格が取得出来たら資格手当がつくように就業規則も改正している。また、今年度、報奨金制度も作り、該当者に報奨金を支給し、向上心や意欲の継続に役立っている。		
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	職員個々の成長発達段階に合わせて、マッチした外部研修の受講機会を作っている。内部研修については、今年度は新型コロナウイルス感染症の予防教育が中心になった。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	他の法人のグループホームの運営推進会議に参加させていただき、学習する機会を広げている。		
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	ケアの担当者や夜勤者からの申し送りで、利用者の状態をキャッチし、早い段階から利用者の個性・状態に合わせたコミュニケーションを図り、ケアにあたっている。		
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	入居時や契約時に要望をお伺いしている。これまでは面会多く話す機会があったが、感染予防のためにご家族からも面会を控える傾向があり、コロナ禍前とは比較にならないほど、面会が減り、お話しする機会も減ってしまった。その分を補う努力や配慮に欠けていたと思う。		
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	ケアマネジャーのからの情報及びケアの方針を確認し、ご本人の状態を確認して必要な支援を見極めている。また、家族本位でなく、ご本人の利益が最大となるように配慮している。		
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	職員が前に出すぎることを注意している。調理や洗濯物干し、草取りや庭の手入れ等、それぞれの利用者の得意なことをやっていただき、職員も一緒に作業をすることで、身体介護にかかる時間が多く持てるようになっている。		
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	他施設に入居されている兄妹に面会に行けるように先方施設との調整をはかり、面会できるようにした。しばらく会えていない兄妹に遭ったことで兄妹(入居者)双方に満足感と安心感が持てる機会となった。また、利用者様の配偶者や兄弟がご逝去されたときには、ご家族にご葬儀(通夜)に参加できるように協力をいただいている。		
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	他施設に入居されているご兄弟との面会を希望したが、先方施設より「不穩になるからこないでほしい」と何度も断られたり「グループホームの職員が同伴し面倒見てくれるならいい」と言われ、「不穩にはならないこと」やご兄弟の安寧した暮らしのためにも面会を実現させてほしいことを何度も伝え、同伴して面会に行くことができた。		

静岡県(うるケアホームあおば)

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
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	単に気が合うだけでなく、たとえ言語でのコミュニケーションが取れない利用者同士であっても、その人にとっては心配や世話の対象のような関係性もあるため、そのことに配慮してテーブルメイトに慣れるように職員が関わる。また利用者の主体性で関係を築くことを見守るようにしている。		
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	グループホームを退居してデイサービスに移行された利用者や病気によって転居せざるを得なくなった利用者のご家族からの相談に応じている。また、ご逝去されたご家族様でも他の親族や入居されている間に他の親族のことで相談される方もあり、都度、対応している。		
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	定期的に外泊をしたい、外食に出たいなど希望が実現できるように支援をしてきた。認知症が重度化し、自分ではわからないことが増えて困っている利用者には、散歩のときなどに話を聞き、少ない単語で応えられるその人の思いに触れ、娘さんの写真を見せて話をしたり、回想法を使って安心できるように検討している。		
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	入居については、先のサービス利用の事業所から情報を得るとともに、ご家族からもこれまでの暮らしについて話を伺うなどして、把握している。		
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	情報通りの状態とは限らず、介護職員が自分の目で確認することを重視している。そのためには、介護者が前に出すぎず、一呼吸待って何ができて何ができないのか、現状を正しく把握するように努めている。		
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	常に利用者様に関わり、サービス提供を行っているから、利用者の状態は把握できている。それを言語化し、文章化し、誰でもがわかるようにしていく作業の場やカンファレンスの頻度が少ない。		
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	個別記録はできるが、ケアプランに対しての実践についての記録が少ない。意識改善のための外部講師による研修も開催したが、定着していない。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	コロナ禍にあり、遠方にお住まいのご家族が面会に来られず、お寺の檀家のやり取りの支援をした。また、一人暮らしであった利用者の自宅の草が伸びていると自宅の近所の人から連絡があり、利用者と自宅に行き、草取りをしてきた。		
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	郵便局は隣の敷地であるため、郵便物を出しに行く、近くの図書館に行く、喫茶店に行く、スーパーに買い物に行くなどの支援をしている。ショッピングカートを使えば歩行できる方には、カートを利用して買い物を楽しめるように支援している。		
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し、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	協力医療機関を1月から変更したため、これまでとシステムが変わった。現状では月2回の往診をいただくが、状況に応じて通院もしている。また、従来のかかりつけ医をご希望されている利用者には継続して受診の支援を行っている。		
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	利用者の皮膚状態や全身状態の変化は介護職より報告があり、速やかに状態を確認し、内科・皮膚科・整形外科・外科・脳外科など、適切な科の受診につなげている。		
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	入院した際には、グループホームでの生活の様子について報告し、退院の目安等については病院医師や看護師と連絡調整をとっている。また、病院内で実施しているリハビリの様子を見学させていただき、ホームでできることや工夫する点等についてご指導いただき、スムーズな退院と退院後の生活支援についてチームで共有している。		
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	重度化対応指針に基づいて、①入居時に終末期医療について意思の確認・説明を行い、②入居後に終末期を迎えられたときに、再度終末期医療についての意思の確認を行っている。ご家族及びご本人の意思に基づいて提供できるサービスについて説明し、看取りまで暮らしの支援を行っている。		
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	マニュアルは整備している。看護師が勤務時は看護師が対応し、不在時は電話の指示によって応急処置、救命処置を行っている。定期的な訓練を強化していきたい。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	風水害・火災・地震の災害に対して訓練を行っている。新入職員には夜間の防災訓練を行い、避難方法を身につけている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	身体拘束適正化会議の開催時に、「身体拘束」にはあたらないが「禁止用語」が多くなる傾向の場面について取り上げ、話し合いを行っている。また、職員の個人の課題の場合もあり、見かけた職員はその場でフィードバックするようにチームで意識して対応している。		
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	ホームに設置されている自販機で飲み物を購入される方は、自己決定し自分で購入される。自治会のグランドゴルフへの参加は、自治会の友人と連絡をとって参加される。家に帰りたいや家族に会いたいなどの希望は、状況に応じて家族に自分で伝えられるように支援している。		
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	入浴や散歩にお誘いしても気分が乗らないときもあり、そういう場合には、時間を変えてお誘いしている。また、散歩ではどのコースを歩くかはご自分で決めていただいている。		
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	長期に入居されている方で、衣類がつかれてきた時にはご家族に購入をお願いするが、ご自分で買い物に行ける方は、職員が同行して利用者の好みのものを購入されている。男性の利用者の髭剃りはまめに声掛けをしたり、介助している。		
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	1日3回ホームで調理をしているが、おもに昼夕は利用者が中心になって調理をしている。片付けは皆さんで分担して行っている。また、利用者のリクエストで「お汁粉」の献立にしたり、職員と一緒にパンづくりを行っている。		
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	1日の摂取カロリーが少ないと思われる方はその原因を探り、歯科の問題ならば歯科受診をし、硬さや大きさの調節をする。また、嗜好の問題である場合には、魚や肉を交換したり、食品の変更をしている。さらに栄養が心配な方には栄養補助食品を食間に提供して調整している。		

静岡県(うえるケアホームあおば)

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
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	歯磨きとデンタルリンスを組み合わせで口腔ケアを行っている。声掛けをしないとできない方には声掛けを行い、自分でできる方はご自分で磨き、磨き残しがないように仕上げは職員が行うなどで清潔の保持をしている。		
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	入居前にはリハビリパンツとパットのご使用の方でも、身体機能が高い方には布パンツに変更し、声掛けでトイレでの排泄ができるようにしている。また、リハビリパンツやパットをご使用されている方には、利用者個々の排泄のパターンに合わせてトイレ誘導し、トイレでの排泄ができるように支援を行っている。		
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	入居前の長期間におよぶ食習慣からくる便秘の改善には時間がかかる。しかし、薬というより食品で改善できることを第一選択として杜仲茶や食物繊維の多い食品の献立、散歩を実施している。それでも改善されない方は、医師と相談して便秘薬の処方をお願いしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しているため、今日がダメでも明日入浴できるというように柔軟に日時は変更している。また、長湯の方にはゆっくり入れるように最後の時間にお誘いするなどすると、ご自分の好きなようにゆったりと入浴されている。		
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	ラジオを聞いてから就寝する方や、ある一定の時間までテレビを見ている方、また、フロアの利用者が就寝してから職員と話をすることを楽しみに待っておられる方など、利用者個々の安心して眠れるような過ごし方を支援している。		
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	症状の改善状況に合わせ、医師に報告し、調整を行っている。また、薬局はかかりつけ薬局をきめ、薬剤師の立場からの利用者個々の薬の変更やコントロールの状況を把握していただき、助言をいただけるようにしている。		
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	毎晩、晩酌をされている方は夕食時間になるとご自分で燗つけを楽しみにされている。執筆を継続される方、草取りをしたい方、パンを作りたい方、職員と家事をしたい方などそれぞれの方の支援をしている。		

静岡県(うるケアホームあおば)

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
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	コロナ禍にお墓参りや買い物などの機会が減ってしまった。以前はいちご狩りやお寿司屋に出かけたりできていた。今年は、選挙の投票に出かけたほか、ご家族の希望で孫やひ孫の結婚式への参列やひ孫・孫の面会、孫の成人式の晴れ着姿を見せに来ていただいた。		
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	買い物や受診代等の費用を預かり金として職員が管理しているが、ご自分でお金を使える方は、買い物のときに支払いをしている。また、自販機で飲料の購入をする・無人スタンドに買い物に行く友人と外出するなどのときには、利用者個々でお金を所持して使っている。		
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	携帯電話を持参される方が多くなっている。入居後もそのままお使いで、家族や自治会友人と電話をされている。また、姪から往復はがきをいただき、返信をす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	正月飾り・雛飾り・5月人形・クリスマスツリーを飾って季節感を感じられるようにしている。また庭に出て、水仙や紫陽花など、季節の花を楽しむことができる。5月には母の日のカーネーションをたくさんいただき、居室や食卓に飾ることができる。食事の準備で調理が始まると、香ばしい・おいしそうな香りがリビングに広がり、来客時などには「いい匂い」と言われる。		
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	食堂兼リビングが広々しており、十分な距離をとってテーブルを配置でき、気の合う利用者同士でテーブルを移って話をしたり、洗濯物をたたんで過ごされる。また、玄関外のベンチや2階ベランダ前のソファで1人で過ごすこともできる。		
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	自宅で使っていたタンスやテーブルを使う、仏壇を置くほか、アルバム持参、氷川きよし・羽生結弦など好きな芸能人等のプロマイドを飾ったり、孫のマラソン大会のポスターを張ったりしてその人らしい居室になっている。		
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	転倒リスクなどを考慮して、転倒しないように居室の入り口に出てこられるようなベッドやタンスの配置をしている。また、立ち上がりにくさがある方の食卓は手すりが見えるように配置することで自分で立ち上がれるように工夫をしている。		