

### 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   | 1291200440             |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団のぞみ会             |            |  |
| 事業所名    | グループホームあおぞら            |            |  |
| 所在地     | 〒270-2223 千葉県松戸市秋山48-5 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年3月18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.minnanokaigo.com/facility/022-1291200440/">https://www.minnanokaigo.com/facility/022-1291200440/</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NPO共生              |  |  |
| 所在地   | 275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年3月31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)】

|   |
|---|
| 「安心して楽しく、ゆったりと、自分らしく生きていく家を提供したい」、そんな想いから生れたのが、グループホーム あおぞらです。日当たりの良い一軒家で、掃除や洗濯、食事の支度などの日常生活を通して、お一人お一人に合ったプランを組み立て、じっくりとケアを提供しています。入居者様、ご家族、それぞれの思いや希望をお聞きし、①笑顔と笑い声のある生活 ②生きていくと実感できる生活 ③持てる力を発揮できる生活の理念をスタッフ全員で共有し、日々の生活を支援しています。 |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| 当該施設は開所から17年を経過、周りの環境にも恵まれている上、二十歳から継続勤務しているホーム長は利用者全員からも慕われている。近隣の高等学校や保育園園児との交流を通して、年代を越えた人間同士の触れ合いで毎日の生活に生き甲斐を感じている。季節ごとのイベントでは、節分・さくらまつりなど、工夫して欠かさず楽しむようにしているのが季節感や生活の彩りもある。施設の理念にある利用者各人の身体能力に合わせて自信を持てるよう、それぞれに役割を持たせ自分らしく生きていけるようにしている。地域との付き合いでは、施設から出た食品ロスをなくすため地元婦人会と連携して一人暮らしの老人へのお土産に活用したりしている。 |
|---|

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<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)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)   | ○                     | 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)           | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                 | ○                     | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 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                                       | ○                     | 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)       | ○                     | 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                                   | ○                     | 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) | ○                     | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 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                            | ①持てる力を発揮できる暮らし②生きていると実感できる暮らし③笑顔と笑い声のある暮らし、以上の理念を掲示し、ケアに繋げるよう努力している。①②③三分割にして毎月1つ、毎月の定例会議で、理念に沿ったこと、エピソードなどを発表している。 | 月一回の定例会議では理念に沿ったテーマについて、職員各人が具体的な体験やエピソードを発表して相互に理念の共有と理解を深めている。持てる力を発揮できるように、調理や料理の盛り付け、食器の拭取り等できる範囲で参加してもらったり、時間のかかるボタン掛けもじっくり見守ることで利用者の自信に繋げている。    |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<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                            | 令和3年度は感染予防のため 行動を自粛していたが、感染予防しながら町会・花の会・保育園 近隣の高校との交流を行い、美容院、飲食店、スーパー、洋服屋等を利用し、友好に努めている。                            | 近くの高校の介護科からの実習生を受入れたり、隣の保育園は毎月園児の作ったバースデーカードやハッピーバースデーの歌を歌ってくれたりする。駐車場のスペースでは、利用者と園児が一緒に並んで卒園のお祝いの会を行っている。   |                   |
| 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                          | 相談を受けた時に支援方法などを伝えたり事業所として持っている情報を知らせている。又、地域に積極的に出て、認知症の人々の生活実態を理解してもらうようにしている。                                     |  |                   |
| 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       | 令和3年度は感染予防のため 文書での開催となったがご家族 町会長、民生委員、高齢者いきいき安心センター職員 近隣施設(保育園・高等学校)等の参加を得て2ヶ月に1回開催している。そこでの意見をサービス向上に生かしている。       | 二か月毎の運営推進会議は現在、作成した文書を郵送するかたちで行っている。地域包括支援センターや市の担当部署とは、他の施設での様子や事例などの情報を共有している。要望や意見はアンケートで答え易いよう工夫し、対応策などは次回号で報告するようにしている。                           |                   |
| 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                 | 個別の用件の相談及び市主催の研修会等に参加 又 松戸市の「ケアクラブ」からのメール等で、諸情報を共有し協力関係を築く様努力している。  | 以前受講していたリアル研修に替え、ZOOMを活用した「在宅ケアマネの役割」の研修を受けたり、松戸市のホームページ「ケアクラブ」の閲覧などで様々な介護情報を得ている。相談連絡は電話で行うことが多いが、特に市の介護保険課には小まめに相談している。                              |                   |
| 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 | 施設責任者を含め千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に積極的に受講し、そこで学びを職場にてフィードバックして、常に身体拘束をしないケアを実施している。またミーティングにて身体拘束をしないケアの正しい理解を深めている。       | リアルでの外部研修がないので、施設内で自主的な勉強会を毎月行っている。加えて、独自に作成した身体拘束をしないための回覧板を作成して職員全員の理解を深めている。申し送り時にも注意することを伝達している。ある利用者はベットから落ちてしまったことがあったので、床に衝撃緩和用のマットレスを二重に敷いている。 |                   |

| 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 |
| 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        | 虐待防止委員会の設立と委員会開催を行い、尊厳と虐待について共通理解を深め、ホームの中で虐待が見過ごされることのないよう、スタッフ間で常に注意を払っている。  |   |                   |
| 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    | 必要に応じて行政の研修に参加している。又、成年後見制度を利用されている入居者もおられる。   |   |                   |
| 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                         | 入居時に十分な説明を行い合意を得ている。   |   |                   |
| 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                     | 利用者・家族が意見、要望を言い易い雰囲気作りを常に考えている。ご家族の面会時または月1回の家族へのお便り(あおぞら通信)には利用者の日常の様子を丁寧に伝え、要望を伺うなど話し易い雰囲気作りを常に心掛けている。又2ヶ月に1度の運営推進会議でも意見を伺う場を設けて 運営に反映させている。 | 利用者の様子をご家族にお知らせする「あおぞら通信」を月一回発信、カラー写真で元気な様子をお伝えしている。チーズケーキを食べている写真では、ご家族から「次回の訪問時にスイーツを持っていきます」と電話があった。施設への要望することのアンケートでは散歩が一番多く、現在は、週一回は外出するようにしている。 |                   |
| 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                                      | 施設責任者は管理者を兼務して日常業務にも携わり、毎日の申し送り時、月例ミーティング等で職員からの意見・提案事項を皆で協議し、実務に反映させるよう務めている。   | 各職員は自信をもって介護ケアを行っており、定例会議だけでなく普段も活発に意見を出してくれる。最近では、夜間体制の見直しや利用者の生活リズムを尊重した朝食時間の見直しなどを行った。安全確保を第一に考え、無理のない介護スケジュールにしている。                               |                   |
| 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      | 施設責任者は、職員が気持ちよくやりがいをもちながら働けるよう、就業環境の整備に努めている。  |   |                   |
| 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         | 社外の研修・セミナー等に職員を参加させている。社内においては事例検討や介護技術に関して、必要のある都度実施している。   |   |                   |
| 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 | 松戸市認知症高齢者GH協議会に加入し、研修会・施設見学会に参加し交流を図り、サービス向上に取り組んでいる。又ケアマネは介護支援専門委員協議会に属し 同様に取り組んでいる。また運営推進会議に他事業所の責任者とも意見交換をし サービス向上に努めている。                   |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 入居者ご本人の言動や表情などに注意を払いながらご希望を聴くと同時に、ご家族からの情報をもとに、ご本人が安心して生活できるよう努めている。                           |   |      |                   |
| 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            | ご家族とのコミュニケーションを蜜にとることを心がけ、思いや不安を受け止め、ご要望を聴きだし、ご家族との良い関係作りに務めている。                               |   |      |                   |
| 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        | 必要としている支援については、ご家族と相談しその対応に努めている。  |   |      |                   |
| 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                        | 掃除 調理など暮らしを共に行う中で職員入居者、それぞれの良さが混じり合い 穏やかで家族のような関係ができていると思う。                                    |   |      |                   |
| 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         | ご家族には日常生活、変化をお知らせし、面会時には外出・散歩の同行、居室でゆっくり過ごして頂くことや 本人の望むケアを共に探ったりしケアの共有を目指している。                 |   |      |                   |
| 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                     | ご家族が共に支える気持ちを継続していけるよう配慮しながら、親戚・友人等の連絡や面会など、感染対策をしながら受入れている。手紙のやり取り、電話の取次ぎ等をして、交流を図っている利用者もいる。 | コロナ禍の中でも対策を十分に行った上で、近所の美容院で好きな会話を楽しんだり、スーパーや洋品店での買い物など、今までの生活を忘れないよう定期的に出かけている。グループ分けして、週に一回以上は近隣や八柱霊園や東武スポーツガーデンなどに出掛けている。 |      |                   |
| 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                  | 職員の細やかな配慮と支援で、利用者同士が労わり合い、和やかな関係を築いていけるよう努力している。   |   |      |                   |

| 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 |  |
| 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                    | 入院や他施設に移られた方から介護内容に関する相談を受けたり、不安を聞かせて頂くこともあり、退去後も相談や支援に努めている。又入居に至らなかった方の家族からの相談も含め対応している。         |  |                   |  |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |  |
| 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   | 日常生活の中での 表情 動作 言葉の中に表れる「その人の思い、意向」をくみ取れるように努め じっくりと話しを聴く時間を取る様 職員全員が努めてそれを共有するようにしている。             | 生活支援の関わりの中で、利用者から思いや意向を言葉にしてもらい介護を行っている。言葉にできない利用者の意向は、入所時のアセスメントシートや家族からの情報、職員間の情報交換でアセスメントし判断している。利用者の意向は表情やしぐさでも把握している。                           |                   |  |
| 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                                       | 常に入居者とのコミュニケーションを図り、日常会話や昔話の中から現れるその人らしさの発見やご家族や前施設やケアマネとの連絡を密にし得た情報を 職員間で共有するなど「その人」を知ることにつとめている。 |  |                   |  |
| 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   | 日々の暮らしの中で 表情や 体調など観察し 一人一人の生きる力の把握 又その力の引き出し方等 こまめに話し合い共有している                                      |  |                   |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 本人 家族の意向を伺い 職員からの情報や専門職の意見も交換しあい それらの情報をもとに介護計画を作成している。  | ケアマネも日常の介護に加わっており、申し送りや定例会議にも参加しているので日々利用者の状況を把握している。ケアプランは大きな変化がない時は半年に1回、変化があるときはその都度見直している。モニタリングは2か月に1回行うが、毎日の申し送りでも行っている。見直し時期には家族の要望を詳しく聞いている。 |                   |  |
| 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                        | ケアの変更やその結果など 本人の日々の状況を事実に基づいて記録し 毎日の申し送りの中で職員間で共有し より良いケアに役立てている。                                  |  |                   |  |
| 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               | それぞれの入居者や家族の要望を伺い、家族 スタッフ間で検討を重ね 専門職の意見も聞きながら個別の対応ができています。   |  |                   |  |

| 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  |  |
| 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                                     | 令和2年度は感染予防のため 自粛中だが例年はボランティアによるイベントや町会 近隣の施設 高校などによるイベントへの参加をしたりし 又 近隣のショップを活用し好みの物の購入など 日々の暮らしが豊かになる様努めている。 |  |  |  |
| 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                                 | 月2回の訪問診療で常に健康状態をチェックし 必用時には電話での相談や他病院への紹介等行ってもらっている。訪問診療以外の受診には必要時同行したり 情報を伝えるなどし 必要な医療が受けられるようにしている。        | 協力医療機関は24時間対応の診療所で、月に2回の往診がある。訪問看護は同じクリニックから週に2回あるが、必要時回数に関係なく訪問して看護業務をしている。現在点滴をしている利用者がいて、毎日看護師の訪問がある。また、定期的に歯科の往診もある。入所以前にかかっていた病院の受診や急に受診が必要になった時は家族と協力して対応している。 |  |  |
| 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                         | 「看護師との連絡ファイル」で入居者に関しての気づきや情報、相談事を記録し アドバイスを受け適切な対応ができています。さらに24時間看護師との電話連絡が可能となっている。                         |  |  |  |
| 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。 | 入院時には看護介護サマリーで必要な情報を提供し 入院中は見舞いに伺い 状態を把握し 家族、病院側と情報を交換し できるだけ早期に退院できる様努めている。                                 |  |  |  |
| 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 | 入居者の状態に応じ ご家族とお話し合いを段階的に行っている。必要時は医師との相談の場の設定や看護師同席のもの 十分な説明で 家族 本人の不安解消に努め 方針を共有しながら支援している。                 | ホームには看取り・重度化に関する指針があり、入所時に重要事項説明書と一緒に説明している。そして、そのような時期になると医師から家族に説明があり、意向が再確認される。ホームで看取りを希望する利用者には家族と医療職、職員で看取りのカンファレンスを行い看取りのケアプランに基づいて支援している。昨年1名の看取りを行った。        |  |  |
| 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   | 救急搬送や災害時対応など、月1回の定例会で状況に応じて話し合いを行っている。30年度は消防による 救急救命講習を受講受けた。   |  |  |  |
| 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   | 防火責任者指導の下 年2回の避難訓練を実施し 入居者が安全に避難できるよう 全職員が努力している。又運営推進会議や町内会活動 近隣施設との交流のなかで協力体制を構築している。                      | 年に2回の避難訓練を行い消防署に報告している。今年度は10月と3月に実施し、3月は夜間想定で行った。夜勤者はマニュアル通り消防署及び近くに住む管理者に通報して、火元から一番遠い部屋に誘導した。水や食品乾電池などの備蓄をしている。   | コロナ禍において地域の方々との交流が減っているが、時期を見て町内会との災害時の協力体制について検討されることが望ましい。 |  |

| 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 |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<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                    | 「1人1人に合った接し方」「その人の自尊心を損なわない」対応を心がけ 朝夕の申し送り時や 定例会で話し合い 個人の尊重とプライバシー保護が介護の基本となる様心がけている。                        | 入所時にホームの個人情報保護に関する説明を行っている。毎月発行するあおぞら通信に載せる写真については書面で同意書もらっている。日々の支援では、利用者の尊厳を守り、理念に基づいた支援を心掛けている。言葉かけなどで気になることがあれば、職員同士で注意しあっている。                 |                   |  |
| 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                      | 職員が入居者の中にはいり、自己を表現しやすいように助言や対話を心がけ、自己決定できるように工夫している。小さな出来事でも本人の決定ができ それらが希望の表出により繋がって行けるよう努めている。             |  |                   |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の自己決定やベースを尊重し 傾聴しながら対応している。その中から体調不良や心配事等を聞き出せたりしている。  |  |                   |  |
| 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                                   | 1～2ヶ月に1度 要望時近隣の美容院に行っている。自立の方はもとより 令和3年度は自肅中だが 例年 介助の必要な方にもご自分で衣類や好みの小物など選べる様促し 近隣の店舗での買い物支援を行っている。          |  |                   |  |
| 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      | その人 その人の力に合った 手伝いを一緒に 行い みんなで和気あいあいと準備や片付けをしている。職員は一人一人の持っている力を引き出す努力をしている。                                  | 業者から食材を購入してホーム内で料理して食べている。月に2回ほどは利用者全員に何が食べたいか聞いて食材を購入して料理して食べている。カレーが食べたいと言う利用者が多い。最近はおた餅を作って食べた。次回はお好み焼きの予定である。また庭でとれたゴーヤでゴーヤ味噌を作ったり、フキ味噌も作っている。 |                   |  |
| 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           | 食事・水分の摂取量は記録し、健康状態の参考とし、制限、嚥下状況、好み等を把握し、個々に応じた対応を努めており、バランスの良い食生活の支援を行っている。                                  |  |                   |  |
| 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                    | 口腔ケアは毎食後 職員による義歯洗浄は週2回行っている。個々人に合った口腔ケアの自立を支援し 歯科医とも連携しながら必要なフォロー(一部介助やその人に合った器具の準備)を行っている。外出後は必ずうがい手洗いをを行う。 |  |                   |  |

| 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                              | 座位の取れる方は全員トイレにて排泄している。個々人の排泄状況に応じ 誘導介助し自分でやれるところは可能な限りやって頂き自立に向けて支援している。下着(リハビリ布パンツ)も昼夜の状態に合わせて着替える等細目に対応している。                        | 排泄チェック表と申し送りで一人ひとりの排泄状況を把握して自立支援を行っている。排泄自立者が一人とおむつ利用者が一人の他はリハビリパンツを使用している。利用者の昼夜の状況に合わせて着替えるなど個別に対応している。また、便秘にならないように食事や水分・運動に配慮し薬に頼らないように工夫している。 |                   |
| 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  | バランスの良い食事 水分の摂取 適度な運動の他 おやつ作りに乳酸菌や 牛乳繊維質ものを工夫するなど服薬のみに頼らない 取り組みなどで個々人に合った便秘解消を工夫している。   |  |                   |
| 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                        | 時間や曜日は希望によりいつでも変更できる。入浴時間も個々の好みの湯温 時間で入浴できる。入浴剤が数種類ある時は好みの物を選び楽しめる。   | 入浴支援は週に2回、利用者の体調や気分に応じて支援している。個浴なので好きな湯温でゆっくり入浴できている。必要時は2人介助しているが、状況に応じて訪問入浴車のサービスを利用している。ゆず湯やしょうぶ湯を用意したり、利用者に好きな入浴剤を選んでもらい喜ばれている。                |                   |
| 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   | それぞれの入居者がご自分のペース、健康状態にあわせ自由に就寝、良眠されている。   |  |                   |
| 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  | 処方薬は個人の「処方箋」「看護師との連絡帳」に記述有り いつでも確認できる。服薬の変更や症状の変化等 職員間で共有し 必要時24時間体制で看護師に相談できる。   |  |                   |
| 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                             | レク、日常の仕事、外出など無理をすることなく楽しみ、それぞれの役割も自然にできている。買い物外出の折には、好きなおやつ、食品など自由に選び楽しめている。  |  |                   |
| 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 | 近隣への散歩 車で買い物の支援 時々の外出などなるべく外出できる様支援している。例年地域のお祭りやイベント参加時は地域の方がお誘いください 駐車場を確保して下さる等 協力頂けているが今年は自粛している。可能な限り本人の希望に添い家族に相談しながら外出したりしている。 | ホームの周辺は車の通行が少ないので、ホーム周辺の散歩を楽しんでいる。散歩表をつけて利用者全員が順番に散歩に出られるように配慮している。感染症に注意しながら洋品店やスーパーなどに車に乗って順番に買い物にも行っている。  |                   |

| 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 |
| 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  | ご自分で財布を持たれている方もいる。小遣いをご家族からお預かりしている方も外出や買い物に同行した折にはご自分でその中から支払えるように支援している。                          |   |                   |
| 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   | 自由に交流ができて、本人の意向に添えている。  |   |                   |
| 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 | 大きな窓と広いテラスが有り 屋内にいながら季節の移り変わりを楽しめる。周囲は自然豊かで 閑静な住環境であり ゆったりと過ごしている。 季節季節に合った飾りつけを入居者 職員共に行い楽しんでる。    | 居間や廊下などは職員と利用者が一緒に掃除しており清潔で整理整頓できている。壁には季節ごとに職員と利用者が製作した作品が飾っている。今回は桜の木と花の作品が飾ってあった。また、ホームには広いテラスがあり、テラスでゆったりと外気にあたりお茶をしたりテラスにある花に水やりをして季節を感じてもらっている。 |                   |
| 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、独りになったり、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  | リビングフロアで集い、一人一人ソファや椅子、テラスでの日光浴とその時々にご自分にあつた場所ですごせている。個々人がやりたいことを自由にやりながら過ごせる雰囲気もある。                 |   |                   |
| 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  | 広いクローゼットと 使いやすい棚が有り 個々人の好みに合った飾りつけや 使い方をしている。家具や置物も本人や家族と相談し好みに配置している。                              | それぞれの居室には利用者が自宅で使っていたタンスやいす、テレビ、寝具などを持ち込み、写真を飾り、その人らしい部屋に設えている。居室には大きな作り付けのクローゼットがついており、私物は居室担当者と一緒に整理している。どの部屋にも隣の保育園児からいただいた誕生日カードが可愛らしく飾ってある。      |                   |
| 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   | 安全に生活をしていただけるよう、エレベーター、てすり、スロープを備え、できるだけ自立で動けるよう配慮している。必要な個所には張り紙を行い 迷う+D6:E118ことなく自力で移動できる様工夫している。 |   |                   |