

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	2274200555		
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム 銭座町	ユニット名	Aユニット
所在地	静岡県静岡市葵区 銭座町52-1		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2274200555-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区 迎山町4-1
訪問調査日	平成25年12月25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)】

開設し早10年が経ちました。経験豊富なスタッフと若いスタッフではなまるに入ってよかったと思っただけのようなサービスが提供できるように日々努力をしています。今年は看取りの介護に携わらせて頂く機会が何度かありました。スタッフ・ご家族・かかりつけ医と協力しながら最期の最期まで介護させていただき数多くの経験を積むことができました。今後もこの貴重な経験を生かし、最期ははなまるで良かったと思っただけのような介護をしていきたいと思っております。

【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)】

開設して10年、経験豊富な職員が多く、経験の浅い職員をフォローし理念に基づいたサービスが実践されている。3ユニットがそれぞれ特徴を活かしたケアが実践されており、これをまとめあげて事業所の運営を行なっている管理者のリーダーシップが特筆される。利用者のあるがままを受け入れ見守る理念は職員全員に行き渡っていて、ターミナルケアも家族や医師の協力を得て10数例を数え、現在も1名の利用者のケアが行なわれている。また、職員個々には目標を持たせて介護能力のスキルアップを図っている。一例として、職員の提案で浴槽の手すりを斜めにするにより、利用者の入浴が容易になり、職員の介助もスムーズになった。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	当施設における運営理念および、愛誠会としての行動指針が作成されている。毎日交代で、申し送りの機会を捉えて社是、企業理念を唱えて、意識の共有を図っている。	理念の実践に当たって、職員間の共有を図るため毎日の申し送り時に全員で理念を唱和し、実行に移している。	
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	町内会の一員として、また地域の生活者としてお隣同士の挨拶や、声かけをしている。地域のお店の活用や地域行事に参加をしている。	地域の一員として、隣近所の人達との挨拶、声掛けの他、商店での買い物等でのつきあいを大切にしている。また、敬老会や地域のバザーや運動会にも参加をして、利用者が地域との繋がりを持つよう支援している。	
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	近隣の散歩のおりに声を掛けたり掛けられたりした時に、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたりしている。散歩している姿が、地域に溶け込んだ生活風景になってきている。		
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	2カ月に1度、運営推進会議を開催し、ホームの現在の状況や取り組み内容を公表している。話し合いの中からでた意見を職員に還元してサービスの向上に努めている。	町内会長や民生委員・住民代表・地域包括支援センター職員等の参加を得て、2ヶ月に1回定期的に地区の集会場を借りて開催している。ホームの状況や取り組み内容などについて意見交換が行なわれ、運営に反映している。	
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取り組んでいる	必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。	関係する市の介護保険課や社会福祉課等とは、報告連絡などのほか、介護支援の協力関係を築くよう取り組んでいる。また、圏内ケア会議や事業所職員意見交換会等に参加して市との連携を深めるようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	各ユニットに身体拘束廃止推進委員を置き「身体拘束はしない」との認識にたち、全体会議の中で取り組みの実践・評価をしている。玄関の施錠をやめる手立てがまだ見つけていないため、施錠していることが多い。	各ユニット毎に「身体拘束廃止推進委員会」が作られており、職員が3ヶ月交代で代表を務め、毎月1回の全体会議で活動状況を報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部の研修を受け職員が学習する機会を作っている。また機会を捉えて、なにが虐待なのかを、日常の生活の中で管理者は職員に伝えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人を利用されている方がおり、又必要とする利用者もおられ、必要知識として権利擁護については学習している。今後ホーム全体として、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学習していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、改訂時や解約をしたい等の際には、契約内容について、不明な点や、疑問点があるかを確認しながら説明をおこない、理解していただくように努めている。		
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	利用者様には日常生活の中から意見や要望に、何があるか聴いている。家族にも気がついたことがないか伺っている。また介護相談員からの得た情報も参考にして運営に反映させている。	利用者には日常生活の中で、家族からは訪問時や電話での対話において意見・要望等を聴いている。また、介護相談員からの情報も参考にして運営に反映させている。	家族等からの意見・要望などを更に広く求めるために、ご意見箱の設置やはなまる通信の利活用(感想欄・ご意見欄を設ける等)を期待したい。
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	スタッフの意見を尊重し運営を進める場合もあるし緊急の場合等内容によっては出来ない事がある	個別面談を年2回実施しているほか、ケアサービスの目標を各個人から提出を受けスキルアップを図っている。職員の気付きや提案を運営の中に取り入れ、また、決定事項は全員に周知できるよう全体ノートを作成し利用している。	
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	個々がもっているやりがいや、モチベーションが維持できるように、働きやすい勤務体制を取るよう努めている。また悩み事の相談等も気を配っている。労働条件や給与水準等は管理対象外にある。		
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	管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、法人内の研修に参加したり、業務に支障が無い限り施設内外の研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会でケアに取り組めるものは取り組んでいる		

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 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	入居し始めの頃は、不安が強いため、本人との関わりを持つ時間もち、会話の中からのような事に不安を抱えているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人とともに、家族からもどのような生活を送ってほしいのか、どのような事を望んでいるのかを聴かせて頂き、来訪時や電話連絡でご本人の状況を伝えて、生活状況が見えるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時には、落ち着かない時もあり、本人や他利用者様との関わりも考慮して、優先すべき支援を検討して、早く環境になじめるように努力している。		
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	ホームでは、職員対サービスを受ける者と考えるのではなく、生活を共にしている共同生活者との視点を常に意識している。		
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	本人と家族との絆は、職員が取って代われるものでなく、家族の方が安心して本人を支えていけるように、外出の機会やホーム内で団欒できる環境を作っている。		
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	親交がある方の来訪等を積極的に勧めている。なじみの場所との関係を維持することは、難しい面があり十分にできていない。会話の中でなじみの人や場所がでるように意識も持って接している。	利用者と寄り添う中で、馴染みの人や場所・趣味等を聞き出し、できる範囲で利用者の意を叶えるような支援したいとしている。毎月1回は、花見やイルミネーションの見学・ドライブ等の行事を行っている。	
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	利用者様と職員とのやりとりでなく、職員が橋渡しの役割を意識して、例えば、職員とAさんとの話のやりとりや作業をBさんにふったりして、利用者同士のコミュニケーションが行いやすくなるようにしている。1階・2階の行き来も自由ができる。		

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 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	ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。		
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	様々な関わりをもつ中で、個々に思うことや、したいことが何かを理解できるように努めている。意向がわからないこともあり、その場合には原点に戻り、先輩である利用者様の尊厳を大切にしている。	入居時の利用者・家族のアセスメント、7項目・7頁に及ぶケアチェック表、日常生活の観察での言葉や仕草等から利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、本人本位の意思決定を支援している。	
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	アセスメントを活用して、なじみの生活、暮らしを把握できるよう努めている。また家族の方からも話を伺い、サービス利用に至った経過を理解するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の生活状況を、24時間の生活記録や検討会を通してつかめるように努めている。また日々状況に応じることができるよう職員同士の報告、連絡、相談を行っている。		
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	定期的なカンファレンスを行い、意見交換や介護方法を話し合っている。家族とも話をして計画を作成しているが、職員と家族とを交えて検討会をおこなってはいない。	本人・家族の意向を尊重してケアプランを作成し、モニタリングシートやケアチェック表7項目の評価等を行っている。定期的なカンファレンスで「より良かれ」の検討を行い、現状に即したプランへの見直しが行われている。	
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	介護記録に、生活の様子を記録している。本人の状態がどうなっているのかを、引き継ぎをして情報の共有ができるようにしている。ノートなどを活用して問題提起や改善策を全体で共有できるようにしている。		
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	本人の希望や思いや家族の思いを大事にして、なにができるかを常に考えて支援している。		

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
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	例えば、地域のボランティアの方に来て頂いて演奏を聴いたり踊りをして楽しんだり、美容師の方に来て頂いて整容したりしている。近隣の方がペットを連れてきて、動物との交流も見られている。		
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	本人および家族の意向をくんで、かかりつけ医が決められている。定期的な受診や往診、必要に応じて適切な医療を受けられるように近医との連携を保っている。	従来からのかかりつけ医かホームの提携医かは、本人・家族の意向を尊重して決めている。いずれの場合も医師との信頼関係を築き、定期的な受診・往診や突発時においても適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	ホームの看護師に、利用者様の状況を報告して、情報の共有ができるようにしている。また看護師からアドバイスを受けて利用者の安楽、安全を確保できるような体制を作っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院があれば、主治医に報告、連絡を取り、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこない入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所された時点で、重度化した場合や、終末期にどうされたいのか意向を伺うようにしている。またホームとしてどのような対応ができる事も話し合っている。状況に応じて、今できる事と今後どうしていくのかを、本人・家族および主治医とで相談して支援できるように取り組んでいる。	重度化や看取りについての指針やマニュアルがあり、入所時に「看取りについての同意書」を取り交わしている。実際に看取りの10数例の貴重な体験があり、その体験を基に更に対応力を高める努力をしている。	
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	職員全員が、施設内研修や普通救命講習を受け、基本的な手技を習得している。高齢者の特性を理解して、誤嚥・骨折等の事故や急変時に対応ができるように、災害訓練等の機会を捉えて学んでいる。		
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	年2回定期的に災害訓練をおこない、職員全員が避難誘導ができるよう、実践力を養っている。水消火器での消火訓練や通報訓練等も行っている。自治会長へは情報伝達訓練にて参加していただいている。	消防署からは水消火器を借りたり、自治会長には情報伝達訓練に参加してもらう等、地域との支え合いの中で、非常時に備え年2回の災害訓練が実施されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を尊重し、言葉や態度について失礼のないように注意している。過ちに気がついたときには、お互いに声を掛け合って、意識して対応できるように努めている。	言葉使いや態度についても、利用者一人ひとりの尊厳やプライドを傷つけないよう配慮している。特にトイレや風呂の誘導等、お互いに気を使い、カンファレンスでも職員同士注意し合っている。	
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	職員の意向で、することやしたいことが決まるのではなく、例えば衣服を選ぶ際、本人の希望を伺ったり、選択ができるように工夫することで、本人の意志を伝えられるように取り組んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大枠としての仕事の流れもあり、その中にはあるが、個々の生活のペースを大切にしている。 日々の中で、何をしたいか、どうしたいかを会話等の中から抽出して、本人がしたい生活を送れるよう取り組んでいる。		
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	生活歴や、本人や家族からの伺ったおしゃれや身だしなみに関する情報を参考に、してきた身だしなみが継続できるように、取り組んでいる。起床時、着たい服をきれるように選んで頂いている。		
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	食事の下ごしらえを一緒にしたり、味見をお願いしたり、作っている調理について話題をひろげたりして、食事を楽しみとなるように努力している。できる方はできるなりに、できない方もできないなりに話題に入れるように工夫している。	利用者の調理指導や食事の下ごしらえ・味見・片付け等、相対的に出来る人の割合が高い。職員に栄養士もおり、利用者の好みを活かした献立で、食事を楽しい場になるよう工夫している。	
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	一人ひとり、必要とするエネルギーや水分量が異なるため、各々概ねの食事量・水分量を決めている。また食べる力に応じて、食事形態を調整している。定期的に体重を計測して過不足がないように注意している。		
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	毎食後は、口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝中には義歯の洗浄をおこなっている。また、義歯や、齲歯の状態等に注意していて、必要などときには歯科への受診・往診ができるようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄前の習慣を、職員が情報共有してトイレで排泄できるように努めている。夜間での排泄も失禁につながらないように排泄パターンを調査したりして、安眠を妨げないようにして誘導するようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間も特別の配慮をしながらトイレでの排泄を支援している。夜間を含めてパンツのみの利用者の相対的比率が高く、オムツ離れに対する職員の意識が高い。	
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	排便の間隔や水分量、運動量等の検討をして、定期的な排便ができるように環境を整えている。便秘がちな時に、運動をする、水分を多くする、マッサージをする等排便を促すような工夫をしている。		
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	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約がある。毎日入りたい等の希望にはできる範囲で添えるように努力をしている。	入浴は大変な楽しみであり、時間や回数についても多少の制約はあるが、希望に沿える様努力している。従業員のアイデアの「斜め手摺」は、業界でも知られていないグッド商品である。	
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	一人ひとりの状況に合わせて、個人持ちの枕・布団の持ち込み・ベッドや床で寝られるように支援している。また必要に応じて空調を調整して安眠ができるように取り組んでいる。休息をしたいときには、いつでもできるようにしている。		
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	服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認し服薬して頂く。		
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	一人ひとりの生活歴や、したいこと、できる事、楽しみ等ができることができるようにしていきたいと考えている。例えば、塗り絵・計算ドリル・パズル・散歩等 気分転換の支援をしている		
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	一人ひとりの外出の希望を家族の支援を得ておこなっている。また機会をつくって、近隣周りを職員と行きたい人と行くように努めている。計画を立てて、遠出の機会をつくり、普段の生活から離れた風景に触れられるように努めている。	年間の外出計画や職員との近隣の散歩・元利用者の遺作ウッドデッキの活用等、家族の協力も得ながら、利用者の希望に応え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
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	お金を使う機会があまりなく、また対象者も限られてしまうが、外出レク・散歩や受診時の会計をお願いして、日常生活体験ができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたい希望があれば、自由に電話ができるように支援している。また電話がかかってきた時にも話ができるようにしている。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。		
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	対面式キッチンになっており調理しているところをリビングからみることが出来る。調度品類は一般的に家庭でも用いられているものを使用している。箸・湯飲み・お茶碗等自分のものを使用している。	建物もバリアフリー仕様で、キッチン・リビング等の共用空間は過ごし易い。調度品や季節感を感じさせる装飾等も、居心地良く過ごせる工夫がされている。環境的にも近くの中学生の賑やかな声が聞こえる。	
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	室内には畳・椅子・ソファで休むところがあったり、外のウッドデッキにはゆったりと座るスペースがあり、1階・2階の利用者様それぞれの方が自由に場所を選ぶことができる。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険物(火の元等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。なじみの持ち物を持ち込んでいただけるように機会を見つけて家人に話をしお持ちいただいている。	ホームの居室に備え付けの物の他に、家族の協力により、本人が大切にしていた小物類や写真等、馴染みの物が持ち込まれており、利用者の過ごし易い居室作りに努めている。	いろいろ工夫がされているが、更に入居期間・生活歴に合わせて、夫々に相応しい「生活感」が醸し出されるような工夫が期待される。
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	テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、個々にあった生活を送れるように工夫している。できない部分は支援して、できるところを使って生活が過ごせるように支援している。		

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	2274200555		
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム 銭座町	ユニット名	Bユニット
所在地	静岡県静岡市葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2274200555-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成25年12月25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)】

職員は一人ひとりの利用者様の想いや意向を把握することを考え、センター方式を利用しながら、これまでの生活歴や家族の希望を入れケアに活かし取り組んでいる。利用者様の健康管理に気を配り、早めの治療や入院の回避に努め、住み慣れたところでの生活が送れるように支援している。

【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)】

※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	あるがままを受け入れ見守るとの、当施設の運営理念と愛誠会としてのAISEI MAINDに行動指針が示され、日々の申し送りの機会に唱和をしている。またカンファレンス等でも目指す方向を話している。	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	町内会の一員として、また地域の生活者としてお隣同士の挨拶や、声かけをしている。敬老会や地域のバザーや運動会にも参加をして地域との繋がりを持つように心掛けている。		
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	近隣の散歩のおりに声を掛けたり掛けられたりした時に、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたりしている。散歩している姿が、地域に溶け込んだ生活風景になれるようにしたい。		
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	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。ホームの状況や取り組み内容を公表している。話し合いで気付いた事を職員に持ち帰って		
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取り組んでいる	市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。市からの啓蒙活動を積極的に受けて、講演会や介護相談員・事業所職員意見交換会等に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束はしない」との認識にたち、機会を捉えてスピーチロックや、どのようなことが身体拘束にあたるかを説明している。やむを得ず入居者居の扉にセンサと取り付けた際には同意書を家族から頂くようにしている。		
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	ホーム内に虐待防止委員を設けて、外部の研修を受け職員が学習する機会を作っている。また機会を捉えて、なにが虐待なのかを、日常生活の中で管理者は職員に伝えるようにしている、		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人を必要とする利用者が増えている。必要知識として権利擁護については学習している。ここで成年後見人が実際にしている仕事の話をしたりして、身近に感じられるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、改訂時や解約をしたい等の際には、契約内容について、不明な点や、疑問点があるかを確認しながら説明をおこない、理解していただくように努めている。話すときに専門用語にならないように注意している。		
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	日頃から意見や要望を伺っている。内容は共有して、例えば、レクなど、できる機会を設けて反映させている。家族にも気がついたことがないか伺っている。また介護相談員からの得た情報も参考にして運営に反映させている。		
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	2ヶ月に一度の全体会議や毎日のカンファレンスや利用者の生活を一緒に支える中で、職員の気付きや提案を拾えるように注意している。また、決まったことを周知できるように、全体ノートを利用したりして反映させている。		
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	職員の勤務評価は、全社統一の基準で行うようにしている。職員が十分確保できない状況下であるが、勤務状況が厳しいか大変かを職員に問いかけながら、働きやすい勤務環境になるように工夫している。報酬対価は、管理下でない。		
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	普段の仕事を通じて、個々の職員のできる能力や知識を把握するように努めている。その人に合わせた知識や技術を伝えるようにしている。介護福祉士やケアマネを目指し人々には勉強会を開催して学習の機会を作っている。		
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	他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会でケアに取り組めるものは取り組んでいる		

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 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	入居し始めの頃は、不安が強いため、本人との関わりを持つ時間をもち、会話の中からどのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。また得た情報を共有するように努めている。		
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	入居時にセンター方式を利用して、本人の困っていることや家族の思いを書きだして頂いている。本人や職員が家族との接触機会が増えるように、依頼する事を多くしたり手を煩ってもらっているようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時には、落ち着かない時もあり、本人や他の利用者との関わりも考慮して、優先すべき支援を検討して、早く環境になじめるように努力している。		
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	私達にとっては仕事でも、利用者様は生活の場であり、ともに生活を楽しむことが大事との認識を持っている。一緒に生活を過ごすパートナーとしての関係でいられるように努めている。		
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	本人と家族との絆は、職員が取って代われるものでなく、家族の方が安心して本人を支えていけるように、外出の機会やホーム内で囲んでできる環境を作っている。また家族が協力できる環境を作るようにしている。		
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	親交がある方の来訪等を積極的に勧めている。なじみの場所との関係を維持することは、難しい面があり十分にできていない。会話の中でなじみの人や場所ができるように意識も持って接している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が橋渡しの役割を意識して、利用者様同士の話が回るように援助している。ゲームなどでも協力してできるような段取りをとっている。できる部分は共同してできるように支援をしている。		

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 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	日常の生活風景を、多く記録するようにしている。 新しい試みとして、日常の言葉を残して行くように取り組みを始めている。ホームでの生活を家族様がたどることができるようにしたい。		
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	様々な関わりをもつ中で、個々に思うことや、したいことが何かを理解できるように努めている。 意向がわからないこともあり、その場合には原点に戻り、先輩である利用者の尊厳を大切にしている。		
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	入居の際に本人をよく知る方へセンター方式の書類を渡して、書いて頂いている。家族や本人からの話を踏まえてなじみの生活、暮らしを把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の生活状況を、24時間の生活記録や検討会を通してつかめるように努めている。夜勤から日勤、日勤から早調理者・遅勤務者そして夜勤者へとその時間毎の申し送りを行い、様子が見え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	定期的なカンファレンスを行い、意見の交換や介護方法を話し合っている。家族の方とも、現在の状況や今後の見通しを説明して、本人、家族の気持ちが反映されるように介護計画を作成している。		
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	介護記録には、生活の様子を記録している。また長期計画、短期計画を載せ、個人個人が合わせたサービスがなんであるか、それが実践できているのかが分かるようにしている。		
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	本人とのやりとりを通して、本人の思いが実現できるように努力している。思いを表現できない方にも何を望んでいるのかを推し量りながら対応している。できることもあるしできない事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアの方に来て頂いて演奏を聴いたり踊りをして楽しんだり、美容師の方に来て頂いて整容したりしている。地域のバザーや運動会に出かけていき一緒に参加して楽しんで頂いている。		
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	本人および家族の意向をくんで、かかりつけ医が決められている。定期的な受診や、必要に応じて適切な医療を受けられるように近医との連携を保っている。また家族の協力も得られるように努めている。		
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	職場に看護師がいるため、利用者様の状況はその都度、共有されている。また医療的な相談も緊密に行い、適切なケアを受けられる、指導できるように努めている。		
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。	入院時、Drや看護師にホームでの生活状況を伝えるようにしている。また入院中でも面会して経過が把握できるようにしている。入退院の経過についても主治医に報告するようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所された時点で、重度化した場合や、終末期にどうされたいのか意向を伺うようにしている。またホームとしてどのような対応ができる事も話し合っている。状況に応じて、今できる事と今後どうしていくのかを、本人・家族および主治医とも相談して支援できるように取り組んでいる。		
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	職員全員が2年ごとに救命講習を受けるようにしている。防災訓練や事例が発生したときにも、改めて急変時の対応の仕方や、連絡方法について繰り返し話をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害訓練は夜間を想定して、定期的に災害訓練をおこなっている。職員全員が避難誘導ができるよう、実践力を養っている。訓練時には自治会長にも協力して頂き、地域での支え合いが期待できるように努力している。		

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
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	人生の先輩である利用者様を尊敬の念をもって接するように心掛けている。排泄や入浴時などでも、本人の尊厳を傷つけないような言葉かけ・態度を心掛けている。		
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	職員の意向で、することやしたいことが決まるのではなく、例えば衣服を選ぶ際、本人の希望を伺ったり、選択ができるように工夫することで、本人の意志を伝えられるように取り組んでいる。本人の気持ちを引き出せるような働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大枠としての仕事の流れもあり、その中にはあるが、個々の生活のペースを大切にしようとしている。、生活の中からしたいことや好む事を見いだして、暮らしの中に反映するように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみに関心が向くように、身につけた衣類や髪型などの話題をふるようにしている。声をかけても返事ができない方でも同じように、その人の服装や振る舞いに関心を寄せるようにしている。		
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	食事の下ごしらえを一緒にしたり、味見をお願いしたり、作っている調理について話題をひろげたりして、食事を楽しみとなるように努力している。できる方はできるなりに、できない方もできないなりに話題に入れるように工夫している。		
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	一人ひとり、必要とするエネルギーや水分量が異なるため、各々概ねの食事量・水分量を決めている。また食べる力に応じて、食事形態を調整している。定期的に体重を計測して過不足がないように注意している。定期的な血液検査もしている。		
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に、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	毎食後は、口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝前に義歯を洗浄するようにしている。また、義歯や、齲歯の状態等に注意していて、必要なときには歯科への受診・往診ができるようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンを職員が共有して、失禁につながらないように声かけや誘導を行っている。夜間での排泄も排泄パターンを調査したりして、安眠を妨げないようにして誘導するようにしている。		
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	排便の間隔や水分量、運動量等の検討をして、定期的な排便ができるように環境を整えている。便秘がちな時に、運動をする、水分を多くする、マッサージをする等排便を促すような工夫をしている。必要に応じて水分チェックも取り入れている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約がある。毎日入りたい等の希望にはできる範囲で添えるように努力をしている。入浴時間帯を自由な時間にすることが難しい。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、ベッドや床で寝られるように支援している。また必要に応じて空調を調整して安眠ができるように取り組んでいる。休息をしたいときには、いつでもできるようにしている。		
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	服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。		
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	一人ひとりがしてきた生活歴や、したいこと、できる事、楽しみ等ができることができるようにしていきたいと考えている。また新しい遊びにも参加できるような遊具を用意している。		
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	家族の支援を得て、外出の機会を増やすようにしている。また機会をつくって、近隣周りを職員と行きたい人と行くように努めている。計画を立てて、遠出の機会をつくり、普段の生活から離れた風景に触れられるように努めている。冬期には外出を控えている。		

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
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	お金を使う機会があまりなく、また対象者も限られてしまうが、商店や受診時の会計をお願いして、日常生活体験ができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたい希望があれば、自由に電話ができるように支援している。また電話がかかってきた時にも話ができるようにしている。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。		
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	対面式キッチンになっており調理をリビングからみることが出来る。調度品類は一般的に家庭でも用いられているものを使用している。箸・湯飲み自分のものを使用している。私達の感覚でも違和感のない色彩のものや、環境になっていると思う。		
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	室内には畳・椅子・ソファで休むところがあったり、外のウッドデッキにはゆったりと座るスペースがあり、利用者様が自由に場所を選ぶことができる。観葉植物で囲まれているような、一人になれる空間は確保できていない。		
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	危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。なじみの持ち物を持ち込む方が少なく、機会を見つけて家人に話をして持っていただくように働きかけている。		
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	テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビングに配置して、個々にあった生活を送れるように工夫している。できない部分は支援して、できるところを使って生活が過ごせるように支援している。		

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	2274200555		
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム銭座町	ユニット名	Cユニット
所在地	静岡県静岡市葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2274200555-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成25年12月25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)】

職員は、利用者様の状態把握に努め、生活リハビリによる状態の維持に心がけていく。又、ご家族が話し易い環境づくりの心がけることにより、家族の面会も多く、電話等利用し様々な意見や要望がだされている。
--

【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)】

※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」を掲示し周知徹底されるよう、朝の申し送り時には、職員が交代で社是を読み、常に理念を意識付け、理念に基づいたサービスが実践されるよう努めている。	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	地域密着型の施設として、地域に溶け込めるよう、ご近所の方との挨拶や、声かけをしている。 町内の敬老会や運動会等利用者様と一緒に参加し、地域の認知症介護を支える事業所として努めている。		
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	電話での問い合わせや見学に見えた方に、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたり相談者の困りごとに親身に対応するよう取り組んでいる。		
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	隔月で運営推進会議を開催し、事故報告からホームでの取り組み・利用者様の状況等開示し出席者からの意見をホームでのサービスの向上に反映させている。		
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取り組んでいる	必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	社内の勉強会を通し、「身体拘束ゼロ委員会」としての取り組みを行う中で身体拘束をしないケアへの共通認識を深めている。転倒・転落の危険性がある利用者様に対しては、期間を決めてセンサーを設置しご家族より同意書を頂いている。		
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	ホーム内に虐待防止委員を設けて、外部の研修を受け職員が学習する機会を作っている。また機会を捉えて、なにが虐待なのかを、日常生活の中で管理者は職員に伝えるようにしている、		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人を必要とする利用者もおられ、必要知識として権利擁護については学習している。今後ホーム全体として、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学習していきたい。		
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	契約時、改訂時や解約をしたい等の際には、契約内容について、不明な点や、疑問点があるかを確認しながら説明をおこない、理解していただくように努めている。		
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	利用者様には日常生活の中から、ご家族からは訪問時や電話での対話の中で意見や要望等を伺っている。頂いた意見は職員へ周知し迅速に対応出来るよう努めている。		
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	職員に向け半期に一度、運営に関する課題を決め、どんな方法でどの水準まで達成するか目標設定表を作成してもらい。職員からの意見や提案は尊重し検討した上で反映できるよう努めている。		
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	個々がもっているやりがいや、モチベーションが維持できるように、働きやすい勤務体制を取るよう努めており働きがいのある職場作りを目指している。働条件や給与水準等は管理対象外にある。		
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	管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、職員に業務に支障が無い限り施設内外の研修に参加してもらい、他の職員にフィードバックする機会を作るよう努めている。職員の資格取得等のスキルアップに対して協力体制を敷いている。		
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	他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会で検討し、良い物は取り入れケアに反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居し始めの頃は、不安が強いため、本人との関わりを持つ時間をもち、会話の中からのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人と共に、家族からもどのような生活を送って欲しいのか希望・要望を聴かせて頂き、初期の段階では特にこまめに連絡し生活状況が見えるように努めており、ご家族の協力を得ながら本人の生活を支えたいと考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談を受けた際、他のサービス利用が必要と判断した時は、ケアマネージャー及び他職種とも連携を取りながら優先すべき支援を検討し対応に努めている。		
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	ホームでは、職員対サービスを受ける者と考えのではなく、その方の尊厳を大切に誇りやプライドを傷つける事の無いよう留意しつつ、生活を共にしている共同生活者との視点を常に意識している。		
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	ご家族と共に本人を支えて行けるよう、外出レクや外食の機会に声を掛けさせて頂いたり、ご家族と関わりを持って頂くよう支援し、足を運んで頂きやすいようなホームを目指している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	親交がある方の面会にご家族に了解を頂き積極的に勧めている。なじみの物や写真等を置く事で、今までの暮らしを大切に出来るよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者様同士で気軽に会話出来るよう、職員が話の橋渡しをしたり、必要に応じて思いを代弁し、利用者様間のコミュニケーションを補助している。		

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 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	ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。		
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	生活の場面場面で発せられる言葉や仕草・表情等からその方の思いや意向を理解できるように努め、自己決定が出来るよう促している。困難な場合には、昔の暮らしぶりや性格等の情報をご家族から頂いて把握に努めている。		
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	センター方式を活用して、なじみの生活、暮らしを把握できるよう努めている。また家族の方からも話を伺い、サービス利用に至った経過を理解するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の生活状況は、24時間の生活記録や職員間の報告、連絡、相談を通し、現状態の把握に努めている。日常の観察を怠らないよう、異常の早期発見に努め、利用者様のADLの低下防止に取り組んでいる。		
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	本人の望む暮らしに近づくよう、本人・家族の意向を取り入れながら、職員間で課題についての定期的なカンファレンスを行い、意見の交換や介護方法を話し合い現状に即した介護計画を作成し、家族への説明と同意を受けて実践している。		
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	介護記録に、生活の様子を記録している。本人の状態がどうなっているのかを、引き継ぎをして情報の共有ができるようにしている。ノートなどを活用して問題提起や改善策を全体で共有できるようにしている。		
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	個別ケアを念頭におき、その方らしい暮らし方を支援する為に何が必要かを考え、ご家族と共に支え合い、家族だけでも、ホームだけでも成し得ない柔軟な支援に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアの方に来て頂いて演奏を聴いたり踊りをして楽しんだり、美容師の方にカットをお願いしたりもしている。町内の敬老会や運動会にも職員と共に参加させて頂いている。		
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	本人および家族の意向をくんで、かかりつけ医が決めている。定期的な受診や、必要に応じて適切な医療を受けられるように近医との連携を保っている。		
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	定期的に見える訪問看護師に、利用者の状況を報告して、情報の共有ができるようにしている。また看護師からアドバイスを受けて利用者の安楽、安全を確保できるような体制を作っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院があれば、主治医に報告、連絡を取り、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこなって入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所された時点で、重度化した場合や、終末期にどうされたいのか意向を伺うようにしている。またホームとしてどのような対応ができる事も話し合っている。状況に応じて、今できる事と今後どうしていくのかを、本人・家族および主治医とも相談して支援できるように取り組んでいる。		
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	職員全員が、救急救命講習を受け、基本的な手技を習得している。高齢者の特性を理解して、骨折等の事故や急変時に対応できるように、災害訓練等の機会を捉えて学んでいる。		
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	定期的に災害訓練をおこなって、職員全員が避難誘導ができるよう、実践力を養っている。訓練時には自治会長にも協力して頂き、地域での支え合いが期待できるように努力している。		

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
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	利用者様一人ひとりを尊重し、尊厳を傷つけないよう言葉遣いや態度に注意している。ご家族や面会者の来訪時も安心して頂けるような対応に努めている。		
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	利用者様が安心して思いや感情表現出来るよう、職員は穏やかな態度での声掛けや話を聴く時間を充分に取るよう心掛けている。また言葉による意思表示が充分に行えない方には、表情や反応を観察しながら問いかけを行っている。		
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	利用者様一人ひとりの生活のペースを大切にし、自己決定や希望の表出への支援を心がけ、日々の中で、何をしたいか、どうしたいかを会話等の中から抽出して、本人がしたい生活を送れるよう取り組んでいる。		
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	生活歴や、本人や家族からの伺ったおしゃれや身だしなみに関する情報を参考にして、してきた身だしなみが継続できるように、取り組んでいる。また服装や化粧、髪型等、身だしなみに関心が持てるように関わりを工夫している。		
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	食事の準備や下ごしらえ等お手伝いして頂き、一人ひとりの出来ることを一緒に行うように努め、楽しんで召し上がってもらう努力をしている。また、昼食は職員も利用者様と同じ食卓を囲み、食事を楽しみながら見守りや食事介助を行っている。		
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	一人ひとり、必要とするエネルギーや水分量が異なるため、各々概ねの食事量・水分量を決めている。また食べる力に応じて、食事形態を調整している。定期的に体重を計測して過不足がないように注意している。		
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	毎食後は、口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝中には義歯の洗浄をおこなっている。また、義歯や、齲歯の状態等に注意していて、必要などときには歯科への受診・往診ができるようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄前の習慣を、職員が共有してトイレで排泄できるように努めている。夜間での排泄も失禁につながらないように排泄パターンを調査したりして、安眠を妨げないようにして誘導するようにしている。		
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	排便の間隔や水分量、運動量等の検討をして、定期的な排便ができるように環境を整えている。便秘がちな時に、運動をする、水分を多くする、マッサージをする等排便を促すような工夫をしている。		
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	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約がある。毎日入りたい等の希望にはできる範囲で添えるように努力をしている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、ベッドや床で寝られるように支援している。また必要に応じて空調を調整して安眠ができるように取り組んでいる。 休息をしたいときには、いつでもできるようにしている。		
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	服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。		
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	定期的な外出レクや外食または塗り絵や折り紙など、個別に対応出来る物は職員と一緒に楽しまれ、一人ひとりの生活歴を基に、ご家族から情報を頂き、楽しみが継続できる生活を支援している。		
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	一人ひとりの外出の希望を家族の支援を得ておこなっている。また機会をつくって、近隣周りを職員と行きたい人と行くように努めている。計画を立てて、遠出の機会をつくり、普段の生活から離れた風景に触れられるように努めている。		

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
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	お金を使う機会があまりなく、また対象者も限られてしまうが、商店や受診時の会計をお願いして、日常生活体験ができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたい希望があれば、自由に電話ができるように支援している。また電話がかかってきた時にも話ができるようにしている。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。		
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	対面式キッチンになっており調理をリビングからみることが出来る。調度品類は一般的に家庭でも用いられているものを使用している。箸・湯飲み自分のものを使用している。		
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	室内には畳・椅子・ソファで休むところがあったり、外のウッドデッキにはゆったりと座るスペースがあり、利用者様が自由に場所を選ぶことができる。また、利用者様が作った作品や外出レク等の写真を掲示し記憶や思い出が残るよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。なじみの持ち物を置いて頂くようご家族からも聞き取り等を行い協力して頂いて、心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、個々にあった生活を送れるように工夫している。できない部分は支援して、できる場所を使って生活が過ごせるように支援している。		