

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	2294202490		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム大岩町		
所在地	静岡市葵区大岩町9-28		
自己評価作成日	令和4年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年 3月 17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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和5年 2月 20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

2020年4月に開所しました。理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛し生活支援していく」の元、利用者様の1日1日の生活を支援させていただきます。運営方針でもあります。おひとりおひとりの社会生活歴を理解し、その方に寄り添います。おひとりおひとりの得意分野を見つけ、出番を多くし役割がもてるよう働きかけます。職員として、利用者様の笑顔を引き出せるような支援をしていきます。

【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)】

社是と事業所の理念を居間に掲示し、社是は毎日の申し送り時に職員全員で唱和している。新入職員にはオリエンテーションで説明し、理解させている。事業所の理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛し生活支援していく」を運営の基本と考え、職員は利用者一人ひとりを理解し、寄り添い、生活を支援している。コロナ禍の難しい環境の中ではあるが、家族の面会は窓越しの面会か、オンライン面会とし、随時予約をして実施し、また面会が不可能な家族には、電話、メールで事業所から家族に連絡し、それぞれから意見、要望を聞き可能なことは対応している。介護度が低く、自由度も比較的高い利用者が多いため、配膳、下膳、味見、テーブル拭き、食器洗い等できることを手伝っているとのことで、グループホームらしい生活支援が可能な事業所となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (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 (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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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

[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	会社の社是「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」との理念を、毎日の申し送りで声に出して唱和している。又、社是・事業所の理念は各ユニットのリビングに設置し、いつでも職員がみられるように工夫している。	社是と事業所の理念を居間に掲示し、社是は毎日の申し送り時に職員全員で唱和している。新入職員にはオリエンテーションで説明し、理解させている。職員は介護中も居間の掲示や所持している社是等を解説した「マインドブック」で、社是等を常に確認している。	
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	町内会に加入しているが、コロナの影響で地域の方とのほとんど交流はできていない(大岩町の清掃を町内の方で行った程)年度変わりに自治会長さんや民生委員の方には挨拶をしている。ホームとしては、地域と共存し開かれた施設を目指している。	町内会に加入し、回覧板の回付もある。コロナ禍の中、散歩時に地域住民と挨拶したり、年度初めに自治会長と民生委員3人に挨拶している。近隣の支援学校との交流や事業所内の支援交流室を活用する地域住民との交流等は引き続き検討している。	現在検討中である地域との交流を、コロナ終息後に実現できるよう準備を進めることを期待したい。
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	開所前の内覧会を行い、地域の方々や居宅のCMの方に見て頂きホームの様子を見て頂きましたが、それ以降、コロナの影響で地域の方々への交流はできていない。		
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	コロナの影響で開催はできていないが、隔月で資料の配布を行っている。	奇数月に運営推進会議を書面開催し、議事録を参加予定者である自治会長、民生委員3人、地域包括支援センター、市介護保険課に郵送している。郵送時には意見依頼文書を同封しているが、現意見等は無い。	コロナ終息後の運営推進会議開催に向けて、参加予定者である自治会長、民生委員3人、地域包括支援センター、市介護保険課に加え、家族や地域住民にも呼び掛け、準備を進めることを期待したい。
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	介護相談員の導入を依頼したり、何か施設運営上わからない事があると連絡・相談している。	市介護保険課には運営推進会議議事録を郵送し、電話、ファックス、メールで連絡や報告を行い、相談や書類提出等のため訪問している。市介護相談員の受入れについて依頼済みであるが、コロナ禍で実現していない。	
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	3カ月に1回 身体拘束適正化委員会を開催し、アンケートなどを定期的に行い、身体拘束しない為のケア方法などを話し合い今後の取り組みとしている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回以上開催し、身体拘束適正化についての事業所独自のアンケートを年2回実施している。事業所内の研修を年1回開催し、法人作成の研修資料を使用し全体会議で話し合い、意識向上と理解と実践を進めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員が虐待とは何かを理解し、「虐待しない」との認識をもっている。入社のオリエンテーション時に説明をし理解している。又、もし、虐待が確認された場合も本社への連絡マニュアルがある。虐待委員会を設置し研修を定期的に行っていく。		

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	権利擁護に関心を持ち、利用する人も増えてきている。事業所としても権利擁護の研修会に参加し、適切な相談にのれるように努力している。		
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	契約書や重要事項説明書の内容が複雑になってきている為、時間を充分にとらせて頂き、丁寧に説明している。説明内容が十分理解して頂いているか、確認しながら説明するようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	意見箱を設置し、率直な意見が聞けるようにしている。又、ご家族が面会に来られた時や、本人に生活する上でしたいなどの要望を伺うようにしている。何気ない会話の中から思いを組み取れるようにしている。対応できるか否かについては、その都度話しをするようにしている。	家族の面会は窓越しの面会か、オンライン面会とし、随時予約をして実施しており、その面会時に家族から意見、要望を聞いている。週1回オンライン面会をする家族もいる。面会が不可能な家族には、電話、メールで事業所から家族に連絡し意見や要望を聞いている。	
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	職員からの意見や提案があり、その都度対応して実践できるものは実践してきている。より良いホームを目指す為、職員の意見は貴重なため活かすようにしている。	最終火曜日開催の全体会議と第3金曜日開催のユニット会議では、職員から積極的に意見や提案が出ている。日々の業務の中でも、ユニットリーダー経由で職員の意見が出され、年2回実施の個人面談や随時の面談でも意見が出ている。これら意見をできるだけ運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度を採用しており、職員の経験や資格などを考慮し、公正な給与水準を提供している。又、求められる資質や技術についても示しており、モチベーション維持し向上できるように整備している。		
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	社内で行われるweb研修に参加したり外部のユーチューブでの研修に参加したり、ホーム内のケア通信・コンプライアンス通信を使い、研修を行っている。		
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	他施設へ見学したり、研修会に参加する事により同業者と交流する機会をつくり、報告し、良いもの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	入居始めの頃は不安と緊張が強い為、本人との関わる時間を多く持つように意識している。ご家族の情報から会話の糸口をつかみ、会話の中からどのようなアプローチで緊張や不安を和らげる事ができるか考え対応している。		
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	入居にあたり、ご家族・ご本人より今困っている事・入居に対する思い・希望を伺い、スムーズな入居生活につながるよう努めている。		
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	入居までに、利用していたサービス資源を理解してホームで使える資源を考慮し、どのような援助を行えるか検討し、実施していく。		
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、生活を共にしている共同生活者との視点を常に持ち意識している。利用者様と職員は同じ立場に立っていると考える。		
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	ご家族利用者様の絆もあり、同じ生活者としての視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。ご家族が遠慮なく訪問できる環境整備にも努めている。		
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	馴染みの方との疎遠や、コロナの影響で出かける機会が少なくなる。来訪された機会をとらえ、一緒に写真を撮るるようにし、写真を元に思いで話をし馴染みの方と触れ合える機会を設けている。	昨年の11月までは面会が可能で、その当時は友人や近所の人や親類が話をしに来ることがあった。家族が来訪して、思い出の旅行の写真や家族写真を利用者と見て楽しむこともあった。知人からの電話は現在もある。	
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	利用者様それぞれの性格や感情の変化を理解し、利用者様同士が関わり支え合える関係が持てるよう、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	サービス終了後も、連絡しご本人の様子をお伺いしたり、ホームでの生活の写真をお渡ししたりしご家族との関係を保つようにしている。又、ご家族からの相談も受けている。		
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	本人の思いや意思を尊重し、その時の気持ちを伺うようにしている。意思の表示が難しい方には気持ちに添えるように考えている。又、ご家族にも橋渡しして頂いている。	会話ができる利用者には、ゆっくり話し掛け傾聴し、思いや意向を把握している。言葉が出にくい利用者については、職員から提案し選択してもらっている。また家族に電話して、聞き取ってもらうこともある。	
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	見学時やアセスメント時に今までの生活歴等ご本人の状況を本人やご家族から細かく聞くようにしている。入居1週間前より職員同士情報を共有している。		
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	介護記録ipadを使用し、利用者様一人一人の生活を記録している。普段と違う様子や急変時を把握できるように、職員が情報共有できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を立て、職員が把握しやすいようにファイルを作成しいつでも見れるようにしている。プラン作成前にご家族に意見をお伺い、本人にも伺い、介護計画を作成している。	介護計画のコピーをクリアファイルに保存し職員がいつでも見ることができ、計画を把握しやすいように毎日の介護に活用している。計画は家族、利用者の意見を聞き、できるだけ細かく具体的になることに心掛け、原則6ヶ月毎、入居当初は3ヶ月毎に見直しを図っている。	
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	利用者様一人一人のご様子は、介護アプリに記録し情報の共有をしたり、ユニットの申し送りノートを活用したり、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院や入院中の支援・ご家族の代わりに代行申請・買物等、利用者様やご家族の要望・希望を理解し、チームケアとして多様な支援を行っている。今後も個別ケアを念頭にその方が暮らし易い柔軟な支援を心掛けていく。		

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	コロナの影響で開催はできていない。		
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	入居以前のかかりつけ医をご希望される方やホームの往診医を利用される方と様々である。ご本人やご家族の希望で行っている。かかりつけ医受診の際は、バイタル表とご本人の状態を記入した用紙をご家族へ渡し、受診がスムーズに行えるような配慮をしている。	利用者の3分の2は、2つの協力医のいずれかの訪問診療を月2回受診している。残りの利用者は、従来からのかかりつけ医を外来受診している。従来からのかかりつけ医は家族同伴で受診している。毎週火曜日には訪問看護師による健康管理を実施している。	
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	毎週訪問看護による健康管理を行っており、その都度情報提供をしている。又、特変があれば訪看に相談し、受診などの迅速な対応ができるようにしている。		
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。	入退院時、主治医に報告・連絡をとり、状況が把握できるように努めている。又、入院先の医師・看護師・相談員等の病院関係者との情報交換を行い、入院していても継続した対応ができるように、又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	重度化した場合は、今の状況や今後の見通しについて説明している。ご家族が不安に思う事については、気持ちに寄り添う事やかかりつけ医もしくは、訪看と話をする機会を設け、少しでも不安を解消できるようにしていく。皆の気持ちに寄り添いチームケアを行っていく。	この1年に3人を看取っているが、職員研修や通信による外部研修を毎年実施している。知識を持ち、落ち着いて対応できた。入居時に「重度化した場合の対応に係る(看取り)指針」にて意向を確認しており、看取りの段階では主治医からの説明と併せ、事業所から家族に再度説明とケアの方向性を確認し取り組んでいる。	
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	年2回の災害訓練を行い、応急処置の仕方や初期対応について学んでいる。		
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	避難方法については、毎年訓練している。避難が必要な時には、オーナーさんや町内会の方に協力していただけるように支援している。。	年2回の防災訓練では、避難訓練、通報訓練、水消火器訓練、傷の手当訓練等を実施し、別に土砂災害時の避難訓練も実施している。非常用食料、水、備品等の備蓄は3日分ある。先般の大雨による停電時には、備蓄と自家発電機が役立ち対応できた。	

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	勉強会を行い、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確認している。どんな事が尊厳を冒しているのかを普段の生活から理解できる様子努めている。	接遇、プライバシー確保、言葉遣い等について、全体会議の中で年数回勉強会を開き、注意を喚起している。これらの項目についてアンケートも実施している。勉強会、アンケートでは事例を出して、徹底を図っている。	
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	例えば、服選び・座る場所・飲み物を何にするか等自分で決める事・どうしたいか・何をしたいか問いかけて自身の思いを出せるように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	一人一人のペースを大事にし、職員都合で物事を進めない様に注意している。		
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	更衣時にご自分の着たい服を着れるようにしている。 選択できなくても声掛けをしながら、意識し働きかえるようにしている。服装やみだしなみを話題にして関心が向くようにしている。アクセサリーは以前から使っていたものをご家族に持参して頂		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューづくりを職員や利用者様と行き、行事食や季節の食材を使い行っている。食事の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりと、テーブル拭きをしたり、配膳・下膳をしたりと個々のできる範囲で、一緒に作ったり、片付けをして頂いている。	2～3週間前に利用者の意見も聞いてメニューを作成し、職員が交代で調理している。食材は職員が週2回近隣スーパーに買出しに行くが、事業所の裏庭の畑で採れた旬の野菜を使うこともある。節分、七夕、クリスマス等に相応しい行事食も楽しんでいる。	
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	食事の量の確認や、水分量1日1000ml以上を目安とし行っている。記録に残し、過不足がないように留意している。月1回体重測定し、体重の推移にも留意している。体重の増減がみられる方は、かかりつけ医に相談している。		
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	毎食後には、口腔ケアを行っていただいている。その際、口腔内の状態を見るようにしている。出来る部分をご自分で行いように促している。歯科衛生士の指導や訪問歯科医による1年に1回の検診にて治療の必要性がある方には、治療を勧めている。		

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
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	基本、トイレでの排泄ができるように援助している。	利用者全員がトイレで排泄している。内11人は自立で、残りの6人は、排泄チェック表で確認し、職員の声掛けでトイレでの排泄が可能となっている。夜間も同様であるが、2人がポータブルトイレを利用している。	
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	排泄状況を記録して、便秘や下痢などの状況をつかめるようにしている。便秘の予防につながるように体操や散歩・掃除等で体を動かす事・飲料水を意識し飲んで頂く事を努めている。		
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	毎日、入浴できるようになっている。入浴拒否みられる方もおり、その方に対しては、入りたいと思ったときに入れるようにしている。	週2回、原則として午前中に30～40分ずつ入浴している。体調等の具合で、日や時間を変更することもある。入浴拒否気味の利用者も最近はうまく誘導できている。希望により、入浴剤を利用している。	
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	日中体を使った体操やレクを行い、夜間安眠できるように意識付けしている。就寝時間は個々で違っている。好きなテレビをみてから眠る方もいらっしゃる。夜、焼酎を飲んで寝る方もいらっしゃる。		
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	職員は、利用者様の薬について、理解をして取り扱っている。服薬する理由や薬の副作用などについても学習して、適切な服薬ができるように努めている。薬剤師の訪問があり、職員が疑問に思っている事や薬の注意点を確認している。		
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	そろばんでの計算をしたり、お花や畑の手入れをしたり、体操をしたり、近隣への散歩に出掛けたり、脳トレをしたり、新聞などの身近なものからクイズなど楽しみごとを拾うようにしている。		
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	コロナの影響で外に出る機会が少ないが、近隣へ散歩・ドライブに出かけたりしている。	事業所周辺を散歩するのに加え、最近は交代で市内の神社や公園、観光地にドライブに出かけている。裏庭での日光浴や畑の水やり、草むしり、収穫作業を楽しんでいる。	

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
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	コロナの影響で外出する機会は少ないが、買い物に行った時に支払いがある場合は、本人にお金を預けて支払いをお願いしている。又、移動パン屋をお願いしおやつ時購入したりしている。近隣の無人販売で購入したりしている。		
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	個ご家族から電話をかけてくる方もいらっしゃる。又、手紙でご家族とやりとりをしている方もいらっしゃる。		
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	生活空間が一体化しており、調理の音や匂いや外からの光・庭等日常生活に落ち着いて生活できるようにしている。季節感を感じられるように、季節感のある飾りをするようにしている。	居間の壁やテーブルには、利用者と職員がレクレーション等で制作した季節感のある折り紙、塗り絵等が装飾されている。共用空間は日当たりが良く、静かで過ごし易い空間になっている。共用空間の外の、裏庭での日光浴も楽しんでいる。	
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	共有スペースがある。ソファ等があり、気の合う利用者様同士で話をするスペースがある。		
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	居室には、馴染みのものを、置くようにお願いしている。ご家族の写真を置いたり、趣味の本を置いたり使っていた椅子や鏡台・お位牌をおいたりし、ぬいぐるみなど、自宅と同じような雰囲気生活できるように心がけている。	椅子、机、テレビ、冷蔵庫、鏡台、観葉植物等、馴染みの物が持ち込まれ、自宅と同様な雰囲気の中で暮らせるよう配慮されている。居室には洋ダンス、ベッド、エアコン、カーテンが備え付けられている。	
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	いつもとかわらない場所・同じ環境をつくりわかるようにしている。		

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	2294202490		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム大岩町		
所在地	静岡市葵区大岩町9-28		
自己評価作成日	令和4年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 2月 20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

2020年4月に開所しました。理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛生活支援していく」の元、利用者様の1日1日の生活を支援させていただきます。運営方針でもあります。おひとりおひとりの社会生活歴を理解し、その方に寄り添います。おひとりおひとりの得意分野を見つけ、出番を多くし役割がもてるよう働きかけます。職員として、利用者様の笑顔を引き出せるような支援をしていきます。

【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)】

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	会社の社是「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」との理念を、毎日の申し送りで声に出して唱和している。又、社是・事業所の理念は各ユニットのリビングに設置し、いつでも職員が見ることが出来、意識できるように工夫している。		
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	コロナの影響が継続しており地域の方との交流は活発ではない。近隣のみかん畑でみかん狩りをさせてもらったり、七夕用の竿を用意していただいたりなどできる範囲で行っている。		
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	現在、感染防止のため積極的な人との交流をしていない。地域貢献はできていないと考えます。		
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	新型コロナ感染防止のため休止中です。ホーム内での様子を通信で定期的に報告をしている。		
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	介護相談員の導入を依頼したり、何か施設運営上わからない事があると連絡・相談している。		
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	3カ月に1回 身体拘束適正化委員会を開催し、アンケートなどを定期的に行い、身体拘束しない為のケア方法などを話し合い今後の取り組みとしている。		
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	繰り返し虐待に関する研修をしている。職員は「虐待しない」との認識をもっている。入社の際エンターション時に説明をし理解している。虐待が認められた場合には、本社との情報共有システムを構築している。		

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	権利擁護を利用している方はいないが、権利擁護の知識を深め困っている方の適切な相談にのれるように努力している。		
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	契約書や重要事項説明書の内容が複雑になってきている為、時間を充分にとらせて頂き、丁寧に説明している。説明内容が十分理解して頂いているか、確認しながら説明するようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	電話連絡をこまめにしている。また面会に来られた時や、本人に生活する上でしたい事などの要望を伺うようにしている。何気ない会話の中から思いを組み取れるようにしている。対応できるか否かについては、その都度話し合いをするようにしている。		
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	職員からの意見や提案があり、その都度対応して実践できるものは行動に移している。より良いホームを目指す為、職員の意見は貴重なため活かすようにしている。		
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	キャリアパス制度を採用しており、職員の経験や資格などを考慮し、公正な給与水準を提供している。又、求められる資質や技術についても示しており、モチベーション維持し向上できるように整備している。		
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	社内で行われる自立支援のweb研修に参加したり外部のユーチューブでの研修に参加したり、ホーム内のケア通信・コンプライアンス通信を使い、研修を行っている。		
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	コロナ対策として人との接触を控えている。対面以外の連絡を通して情報交換をしている。		

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
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	入居始めの頃は不安と緊張が強いため、本人と関わる時間を多く持つように意識している。ご家族の情報から会話の糸口をつかみ、会話の中からのようなアプローチで緊張や不安を和らげる事ができるか考え対応している。		
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	入居にあたり、ご家族・ご本人より困っている事・入居に対する思い・希望を伺い、スムーズな入居生活につながるように努めている。		
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	入居までに、利用していたサービス資源を理解してホームで使える資源を考慮し、どのような援助を行えるか検討し、実施していく。初期の対応について家族と共に考えて方向性を共有していく。		
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、職員がサービスを受ける者と考えてだけでなく、生活を共にしている共同生活者との視点を常に持ち意識している。利用者様と職員は同じ立場に立っていると考える。		
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	ご家族と利用者様の絆もあり、同じ生活者としての視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。コロナの状況が改善を待って家族との交流も積極的にしていきたい。		
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	馴染みの関係が切れないように、対面が出来ない代替りの対応策をとっている。窓越しでの面会やライン面会を利用している。		
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	利用者様それぞれの性格や感情の変化を理解し、利用者同士が関わり支え合える関係が持てるよう、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	サービス終了後もご家族からのお話や相談にあずかることがあり、契約終了で切れる事がないようにしている。		
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	本人の思いや意思を尊重し、その時の気持ちを伺うようにしている。意思の表示が難しい方には気持ちに添えるように考えている。家族の方にも連絡を取り以前の生活について伺っている。		
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	見学時やアセスメント時に今までの生活歴等ご本人の状況を本人やご家族から細かく聞くようにしている。情報共有ができるようにファイリングし、職員は閲覧できるようにしている。		
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	電子介護記録アプリを使用し、利用者様一人一人の生活を記録している。普段と違う様子や急変時を把握できるように、職員が情報共有できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を立て、職員が把握しやすいようにファイルを作成しいつでも見れるようにしている。プラン作成前にご家族に意見をお伺い、本人にも伺い、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	利用者様一人一人のご様子は、介護アプリに記録し情報の共有をしたり、ユニットの申し送りノートを活用したり、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院や入院中の支援・ご家族の代わりに代行申請・買物等、利用者様やご家族の要望・希望を理解し、チームケアとして多様な支援を行っている。今後も個別ケアを念頭にその方が暮らし易い柔軟な支援を心掛けていく。		

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	コロナ過でも、切域の方の協力を得てミカン狩りなどを体験していただいている。		
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	入居以前のかかりつけ医をご希望される方やホームの往診医を利用される方と様々である。かかりつけ医の選択はご本人やご家族の希望で行っている。外部受診の際は、生活状況を記載して情報ご家族へ渡し、受診がスムーズに行えるような配慮をしている。		
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	毎週訪問看護による健康管理を行っており、その都度前回からの情報提供をしている。又、特変があれば訪看に相談し、受診などの迅速な対応ができるようにしている。訪看からの情報を受けて主治医に依頼をしたり家族に状況を説明している。		
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。	入退院時、主治医に報告・連絡をとり、状況が把握できるように努めている。又、入院先の医師・看護師・相談員等の病院関係者との情報交換を行い、入院していても継続した対応ができるように、又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	入居時にも重度化した時の方針を説明し理解をいただいている。重度化した場合にも、今の状況や今後の見通しについて説明している。ご家族が不安に思う事については、気持ちに寄り添う事やかかりつけ医もしくは、訪看と話をする機会を設け、少しでも不安を解消できるようにしていく。話し合った内容は記録に残し情報共有している		
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	年2回の災害訓練を行い、消火器・通報訓練と応急処置の仕方を学んで経験を積んでいる。避難地への経路も実際に経験して避難の際の注意点を把握している。		
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	避難方法については、毎年訓練している。一部ではあるが地域との協力体制についてはできている。		

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。どんな事が尊厳を冒しているのかを普段の生活から理解できる様に努めている。		
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	衣類の選択をご自分でできるようにしたり、選んだ服にまつわる思いを伺うなど、身の回りのものからエピソードを引き出せるように工夫している。		
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	一人一人のペースを大事にし、職員都合で物事を進めない様に注意している。		
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	更衣時にご自分の着たい服を着れるようにしている。 選択できなくても声掛けをしながら、意識し働きかえるようにしている。服装やみだしなみを話題にして関心が向くようにしている。アクセサリーは以前から使っていたものをご家族に持参して頂		
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する。煮物の番をする。味見をする。食器を洗う。テーブル拭きをする。、配膳・下膳をしたりと個々のできる範囲で、一緒に作ったり、片付けをして頂いている。		
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	食事の量の確認や、水分量1日1000ml以上を目安とし行っている。記録に残し、過不足がないように留意している。月1回体重測定し、体重の推移にも留意している。		
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	訪問歯科の診察から注意する点を指導していただき、利用者様の口腔ケアに役立てている。自身では不十分な点を口頭で伝えたり介助をして清潔保持ができ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
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	基本としてトイレでの排泄ができるように援助している。排泄の認識が困難な方にはタイミングを掴んで声掛けや誘導をして自立してできるように支援している。		
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	排泄状況を記録して、便秘や下痢などの状況をつかめるようにしている。便秘の予防につながるように体操や散歩・掃除等で体を動かす事・飲料水を意識飲んで頂く事を努めている。		
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	入浴は毎日できるようにしている。基本的な入浴日が決まっているが、体調や気分に合わせて時間や日をずらして気持ちよく入浴ができるようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人が過ごしやすいように状況に応じてベッドの置き場所やテレビや整理ダンスの配置を考えている。		
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	職員は、利用者様の薬について、理解をして取り扱っている。服薬する理由や薬の効能・副作用などについても学習して、適切な服薬ができるように努めている。		
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	一人一人が話せるような話題を出して、利用者同士で話がつながるように努めている。生活の中でそれぞれが称賛されるものがあることを意識して充実感が持てるようにしている。		
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	コロナ過ではあるが、人込みを避けて近場を散歩したり車での外出をするようにしている。		

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
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	基本的にお金は所持しないで生活できるようにしている。外出時して買い物があったりした場合、自分で金銭のやり取り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	個人の携帯電話をお持ちの方もいれば、ご家族から電話をかけてくる方もいらっしゃる。又、手紙でご家族とやりとりをしている方もいらっしゃる。電話を掛けたいという方には電話が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	生活空間が一体化しており、調理の音や匂いや外からの光・庭等日常生活に落ち着いて生活できるようにしている。季節感を感じられるように、季節感のある飾りをするようにしている。居室の作りが同じため自分の部屋と分かるような区別化している部屋もある。		
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	共有スペースがある。ソファ等があり、気の合う利用者様同士で話をするスペースがある。		
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	居室には、馴染みのものを、置くようお願いしている。ご家族の写真を置いたり、趣味の本を置いたり使っていた椅子やお位牌をおいたりし、自宅と同じような雰囲気与生活できるように心がけている。		
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	置き場所が変わって混乱しないように、環境を替えないようにしている。ゴミ箱やティッシュなどよく使うものをいつでも利用できるように配置している。居室内も利用者様の使い方に合わせて整理でき		