

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26年12月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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26年12月22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)】

平成15年12月1日に開所し、入居者様やご家族、地域の方々そして職員に支えられて、11年を迎えることができました。社是である「奉仕のこころ・誠実な気持ちで他者を愛する」、そして「利用者様のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」との理念のもと3ユニット27名の大所帯ではありますが、職員一丸となり利用者様の立場に立って、可能な限り自立した生活ができるように、できないことがふえてもそれなりに生活を楽しめるように支援しております。利用者様そしてご家族様がはなまるホームで生活できてよかったですと思っただけ、そして自分自身も入りたいと思えるホームづくりを目指します。

【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)】

幹線道路から一步入った、公共交通機関が利用しやすい市街地の住宅地に立地している。市街地にあるにも拘らず、食堂や居間・テラス等の共用スペースは日当たりが良く明るく開放感があり、家庭的な雰囲気の中、利用者の笑い声や職員の明るい声掛けが多いホームである。法人として、またホームとして、職員の研修、教育に注力しており、日々の介護の中での実践教育、指導に加え、資格取得等の能力向上に向けて、ホーム長・ケアマネージャー・先輩が積極的な支援をしている。自治会長が防災訓練に参加する際、役割として利用者の見守りや車いすの操作をする等で地域との協力体制が良く築かれている。

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)	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)
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している (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	愛誠会の社是及び企業理念を毎朝の申し送りの際唱えている。またホームでの理念を玄関先に掲示して、職員やホームに見える方にも理解して頂けるようにしている。	法人の社是と企業理念を申し送り時に唱和するとともに、ホーム理念「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」を玄関に掲げ、この精神を介護の基本と位置づけ、職員間の共有を勧め日々実践に生かしている。	
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人として日常的に交流している	ご近所との挨拶や、会話をする機会がずいぶん増えている。地区町内会の行事にも参加し地域との交流を深めている。	自治会に加入し、回覧板の回付がある。学区の敬老会に出席し、中学校のバザーや運動会へ見学に出かける。散歩時、買い物時に近隣住民から声掛けがあり、ハンドベルの演奏のため近くの教会の子供達の来訪もある。	
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	認知症について、以前よりご存知の方が多くなったと感じている。ご近所の方も入居しており、話しかけたり、話しかけられたりして介護での経験を話す機会が増えている。		
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ヶ月毎に開催している。自治会長・民生委員や包括支援センター・家族の方に参加していただき、ホームの生活状況や事故の報告、職員の状況についても知って頂くようにしている。職員に、でた意見などを伝え改善に向け努力している。	奇数月の第4火曜日に定期開催し、自治会長や民生委員・地域包括支援センター・家族等が参加している。ホームから現況、行事報告等を行い、参加者からは認知症に関する質問や防災訓練についての意見等が出ている。	
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	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。	介護保険課とは、判断に迷う時に相談するほか、主に電話で報告や連絡をしている。生活保護の利用者を受入れており、生活支援課の訪問が年数回ある。介護相談員を月1回受入れ、違った視点からの報告がある。	
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。玄関はいつでも開けて自由におきたいが、その時間は限られる。	身体拘束ゼロ宣言をし、ポスターの掲示もしている。入社時の研修等で理解をすすめ、職員が交代で身体拘束廃止推進委員を務め、月1回開催の全体会議の中で実践と評価をしている。	
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	介護をしている機会を捉えて、どんな行為が虐待にあたるのか、身体へ虐待以外にもどんな事が虐待にあたるのか、を考えるように指導している。		

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	利用者の方にも後見人がつく方が増えている。職員全体への学習はできていないが、福祉の資格試験受験者などに説明をしている。		
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、何をしてほしいとか、困ったことはない？、など聞いている。家族の来訪の機会や電話などでも、して欲しいことや伝えたいことがあるか伺っている。	多くの家族については来訪時に生活状況等を報告するとともに、意見や要望を聴取し、来訪がない家族からは電話で聴取している。家族会はないが誕生会や回転ずし等の外食時に同行する家族の要望を聞いている。	
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	管理者が変更になり間もない。職員にどのような生活をしていただきたいのかとか、どんな介護をしていきたいのか聞いて、利用者にとっても職員にとっても生活しやすい、やりがいのある職場にしていきたい。	職員のみで開催する全体会議と、各ユニットと全体で実施する申し送り時に、職員は自主的かつ積極的に話し合い、提案をしている。職員とホーム長・ケアマネージャー間、そして3ユニットのケアマネージャー間の情報交換も密に行っている。	自己評価について、ケアマネージャーが作成したグループホームの運営や利用者への支援・ケアマネジメント等の重要項目を確認し、職員の意識を向上させるため、職員全員での参画を期待したい。
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	職員が働きやすい環境になるように、勤務環境を工夫している。自己評価も加えて客観的な評価基準をもって業務への評価、報酬への反映ができるようにしている。		
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	経験や知識および技量に幅がある為、外部で行なわれる講習会や研修会に参加している。社内で行なわれるケア通信やコンプライアンス通信を使つての学習会を行なっている。		
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	他施設への見学機会は減っている。介護相談員との懇談会や、地域ケア会議への参加などで地域のネットワーク作りをすすめている。		

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
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	入居し初めの頃は、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	利用者様の知人やなじみの方の来訪を勧めている。近隣に住んでいる身内の方の来訪は多いと思う。また近くに住んでいた利用者様の自宅へ散歩の合間に寄ったりしている。	本人、家族から希望を伺い、また情報を得て、友人の来訪の継続を支援したり、利用者の家族同伴での墓参りや菩提寺への付け届け等を支援している。近隣にある自宅前を散歩コースにしている利用者もいる。	
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階の行き来も自由に行える。		

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考えている。	入居時を知る職員が新しい職員に利用者の当時の元気な様子を伝えたり、若い頃の写真を話のきっかけ作りに用いた会話により理解を深めるよう取り組んでいる。困難な場合は理念の「ありのまま」に戻り検討している。	
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	センター方式を利用して、これまでの生活環境を理解しようとしている。 利用し始めには、家族やご本人から伺うようにしている。		
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	利用者様の生活状況を、介護記録に留めて、職員の誰もが見返りができるようにしている。 普段と変わったことや気づいたことを職員同士で共有するように、お互いに報連相の精神で行なっている。		
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	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。家族も加わっての話し合いはできていないが、訪問時や電話連絡時に利用者様の状況や取り組みを説明したり要望を伺っている。	日々の様子は細やかにチェックし、フロア会議・全体会議で共有している。それを基に3カ月毎に、事故時や状態変化時はその都度カンファレンスを行い、センター方式を用いて現状に即した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	個人別に週間介護記録を作成している。 個々のサービス目標やできたことなどや感じたことなどを書き込んで情報の共有化が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	入居生活が長くなると、高齢化した家族への精神的な援助も必要になっている。状況に応じて家族の元に向いて、話の聞き役をしたり、困りごとの相談を伺いながらできるか考えている。		

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
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	利用者様や家族にかかわる人達がみえて演奏会を楽しんでいただいているが、その他の地域の方に来ていただける機会は少なくなっている。		
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。	本人・家族の希望によりそれぞれのかかりつけ医の往診を受けている。受診は原則として家族対応であるが、専門医の受診等は、家族の都合により職員が付き添う等柔軟に対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が常勤しており、利用者様の様子は把握できるようにしている。また訪問看護師にも様子を伝えており、健康の維持と早めの治療が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。	入退院があれば、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。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。時間とともに考え方も変わることもあり、面会の折を見つけて、考えを聞かせて頂いている。	重要事項説明書に指針を添えて対応できることを明確にし、同意書にて家族の意向を確認している。意向の変化にも対応できることを伝えている。新しい職員には経験のある職員がスキルやメンタル面をフォローしている。医師とも連携している。	
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	入所まもない職員もいて、全員に急変時の対応や初期対応の訓練が充分とはいえない。定期的に救命講習を受けるように計画をしている。		
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	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。水消化器での消化訓練や通報訓練等もやっている。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。	法定の防災訓練は実施している。食料・水・介護消耗品の備蓄も確保されている。自治会長の協力により、訓練参加の上、役割として利用者の見守りや車いすの操作を覚えていただく等、地域密着が良く築かれている。	地域の方々の協力獲得への働きかけを今後も期待したい。また、ロッカーやテレビの固定等が計画されているので実現されたい。

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
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。	尊厳について勉強しているが、言葉遣い等で時に不適切な対応が見られた場合にはその都度注意を促している。一緒に生活する気持ちは尊重しつつも家族が居る所でも使える言葉かけに努め、馴れ合いを戒めている。	
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	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	更衣時に複数の衣類を提示して、選択ができるようにしている。選択ができなくても声かけをしながら意識に働きかけるようにしている。服装や身だしなみを話題にして関心が向くようにしている。		
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等、作っている調理について話題をひろげたりして、食事が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。	栄養士の作成した献立は、ユニット別に調理し、利用者が音や匂いを感じながら出来る作業に参加している。メニューは決まっているが、主食の変更や調理法のアレンジで出来るだけ希望に添えるように取り組んでいる。	
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	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、各々概ねの食量・水分量を決め毎日チェックをしている。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	食後に口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝中には義歯洗浄をおこなっている。治療が必要な方には往診歯科を依頼したり近医の歯科を受診して治療をしている。		

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
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	自身でトイレに行って、排泄ができるよう支援する事を基本としている。個々に排泄パターンを理解して適切な時期に排泄を促し失敗が少なくなるようにしている。	自立できない利用者もトイレで排せつできるように時間を見ながら誘導している。利用者が安心できるよう、また夜間のみ居室内に設置する等、ポータブルトイレを活用している。トイレに足台を置く等で安全にも配慮している。	
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	入浴時間帯や、回数などの大まかな基本は決めているが、その時々状況に応じて違う時間帯に入浴をしたり、回数を減らしたり増やしたりしている。入浴時間もその都度さまざまになる。	基本週2回の入浴を支援している。体調により入浴できない場合は、毎日シャワーを使う等で個々に対応している。入浴拒否は職員を替えて気持ちを解くようにしている。歌や世間話で楽しい入浴を図っている。	
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、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	お薬手帳と薬の内容説明書を常に、薬を一緒に保管して、内容が分かるようにしている。また説明もしている。誤薬がおきないように、一包化や渡すときのダブルチェックなどを行なっている。		
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	園芸の花をうえたり、ギグソーパズル、でんでん体操DVD、オセロなど、個々に楽しめるように取り組んでいる。また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	戸外に自由にはでかけられないが、職員と一緒に外にできるようにしている。家族の協力を得て外での外食や散歩に出かけられている。一人ひとりの希望には添えられないが、外へでる機会を作るようにしている。	外出支援は周辺の散歩や庭先の花の手入れをしているが、ADLの低下や天候にもより、あまり出たがらず週に1~2回ぐらいである。また利用者の行きたい所へドライブしたり行事としての外出もある。家族との外出も支援している。	

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
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、買い物・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	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など、日常生活に落ち着きができるようにしている。季節感を感じられるように、飾りや生花が置けるようにしていきたい。	居間は陽が入るように配置されているのでカーテン越しの光が心地よい。ユニット毎に居間の雰囲気もそれぞれである。庭のテラスは日当たりも良く、利用者の日光浴の場所となっている。	食事中、利用者の会話がはずんでいるのにラジオがついていたが、必要であるか検討を期待したい。
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	ソファやたたみの所では座っておしゃべりができる空間ができている。リビングは仕切りが無く、独りになれるようなところがまだない。		
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	利用者様のなじみのものを、部屋に置けるようにお願いしている。ここでの生活風景を写真にして部屋に貼って自分の部屋であることを感じていただくようにしている。	お持ちいただく物のリストを作成し、使い慣れた物の中で心地良く過ごして頂くよう促している。取得した資格の証書や写真やマスコットも飾られている。余分な物が室内に出ない部屋もあり、利用者本位の支援をしている。	
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26年12月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=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26年12月22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)】

平成15年12月1日に開所し、入居者様やご家族、地域の方々そして職員に支えられて、11年を迎えることができました。社是である「奉仕のこころ・誠実な気持ちで他者を愛する」、そして「利用者様のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」との理念のもと3ユニット27名の大所帯ではありますが、職員一丸となり利用者様の立場に立って、可能な限り自立した生活ができるように、できないことがふえてもそれなりに生活を楽しめるように支援しております。利用者様そしてご家族様がはなまるホームで生活できてよかったですと思っただけ、そして自分自身も入りたいと思えるホームづくりを目指します。

【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)】

※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)	○ 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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	毎朝の申し送りの際、社是・企業理念を唱和し、運営理念の「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」と玄関に掲示し、カンファ等で話す機会を設けている。	※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	自治会に加入しており、回覧板により地域の情報を入手し敬老会や地域のバザーや運動会にも参加し地域住民との繋がりを持つよう心掛けている。		
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	運営推進委員会を通し、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたり近所へのお散歩の際、声を掛けたり掛けられたりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、自治会長や民生委員、家族代表に参加して頂きホームの状況や取り組み内容を公表している。		
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	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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員一人一人が常に「身体拘束はしない」との認識を持ち、業務を遂行している。周りの職員も声を掛け合い、身体拘束やスピーチロックゼロに努めている。		
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	虐待防止については「虐待とは何か？どんなものがあるか？」をカンファレンス等で話し合うと共に、日々の生活の中で虐待が行われていないか管理者や職員同士で声を掛け合っている。		

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
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、利用者様の意見や要望を伺い、内容を共有している、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	利用者様の生活を一緒に支える中で、職員の気付きや提案を、月に一度の全体会議や毎日の申し送り等で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、全体ノートや各ユニット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	職員の育成を大切に考え、その人に合わせた知識や技術を伝えるようにしている。資格取得に向け、今年度はケアマネ受験者5名と介護福祉士受験予定者2名の勉強会を開催している。		
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	他施設職員との意見交換や研修に参加することにより同業者と交流する機会をつくり、全体会議で報告しケアに取り入れられるものは取り入れている。		

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
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	入居し初めの頃は不安と緊張が強い為、声掛けを多くしていき会話の中から何に不安を抱いているのかを察し、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	入居時、本人の困っていることや家族の思いを聞き、センター方式を利用して書きだし、どのような支援が出来るのかを話し合っている。		
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、環境の変化に慣れず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	介護する者される者の関係だけでなく、一緒に生活をし良きパートナーとして共に楽しむことが大事との認識をもっている。		
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	家族の方が安心して本人を支えていけるように、職員が間に入り、外出の機会やホーム内で団らんでできる環境を作り本人と家族との絆を深めて頂いている。		
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	知人や近所の知り合い、親交の深い方の来訪を勧めている、本人との会話の中で馴染みの人や場所が出てくるよう意識をもって接している。		
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	職員は利用者様同士の相性を把握し、職員と利用者様のやり取りだけでなく、他利用者様を巻き込んで楽しくコミュニケーションが取れるよう努めている。		

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
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	日常生活風景を写真に撮り、記録するようにしている。 ここでのサービスが終了しても、記録・記憶を通して家族との関係を維持していきたい。		
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	日常の会話から個々の思いや意向を伺うよう努めている。また家族からも情報を集め、ここでの生活に生かすよう努力している。		
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	本人や家族から以前の生活習慣を伺い、センター方式を活用し、なじみの生活環境や、暮らし方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	利用者様の状況を、24時間の生活記録や申し送りを通してつかめるように努めている。また状況に応じて対応できるよう、情報の共有を行っている。		
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	家族の方に利用者様の現在の状況や今後の見通しを説明し、本人や家族の要望があればその都度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。		
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	個別に介護記録を作成し日常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	利用者様とのやりとりを通して、本人の思いや希望が実現できるよう支援している。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。		

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マジックショーや琴の演奏、小・中学生の訪問により普段の生活とは違った刺激を受け楽しむ事ができる。またバザーや運動会にも参加している。		
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	本人及び家族の意向を尊重し、かかりつけ医を決めている。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。		
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	重度化した場合や終末期にどうされたいのかを入所時に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かを話し合っている。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	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に対し、尊敬の念をもって接し、人格を損ねることのないような言葉かけや態度を意識し心掛けている。		
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	本人の言葉や表情から何をしたいのか、どう思っているのかをくみ取り、選択したり自己決定できるよう支援している。		
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、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	すべて利用者様に合わせるの難しいものの、その中でも個々の生活のペースを大切に暮らしの中に反映されるよう努めている。		
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	起床時や外出時など本人に着たい服を選んでいただいたり、髭剃りやブラッシングなどの整容を促し身だしなみに関心を持てるよう支援している。		
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	日常会話から本人の好きな物や食べたい物を聞き、メニューに取り入れてもらったり、職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。		
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	一人ひとりの食べる量が違うため、その人に合わせた食事量・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、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、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	毎食後口腔ケアを行い、清潔維持に努めている。就寝前に義歯を外し洗浄するようにしている。また義歯や齲歯の状態に注意して、必要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	排泄のパターンを利用者様毎に記録し、職員が情報を共有して、失禁につながらないように声かけトイレ誘導を行っている。夜間でも排泄パターンを調べ、トイレ誘導やパッド交換をしている。		
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	個々の排便間隔や水分量、運動量に合わせて定期的な排便ができるよう環境を整えている。便秘がちな時に、運動をしたり水分を多くする、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が、なるべく希望に沿うよう努力している。また入浴を少しでも楽しんで頂くよう入浴剤等を取り入れたりしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活歴やできる事で役割を見つけ、楽しみながらできる工夫をしている。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	外出レク等、家族に声をかけなるべく一緒に出かけられる機会をつくっている。、近隣散歩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、箸・茶碗・湯飲み等自分の物を使用している方もおり、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。		
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は少なく、機会を見つけて家人に話をし持って来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、個々にあった自立した生活を送れるよう工夫し、出来ることを生かし出来ないところは支援している。		

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26年12月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=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26年12月22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)】

平成15年12月1日に開所し、入居者様やご家族、地域の方々そして職員に支えられて、11年を迎えることができました。社是である「奉仕のこころ・誠実な気持ちで他者を愛する」、そして「利用者様のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」との理念のもと3ユニット27名の大所帯ではありますが、職員一丸となり利用者様の立場に立って、可能な限り自立した生活ができるように、できないことがふえてもそれなりに生活を楽しめるように支援しております。利用者様そしてご家族様がはなまるホームで生活できてよかったと思っただけ、そして自分自身も入りたいと思えるホームづくりを目指します。

【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)】

※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) ○ 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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している (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

[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・企業理念唱え意識の共有を図っている。	※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地域の行事へは可能な限り参加し、ホームの防災訓練時には参加をお願いし、たりと地域との交流を図っており、開かれたホームとして地域と共存して行きたいと考えている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームへの見学者や相談者の気持ちや不安事を伺い、認知症の理解や対応の手助けとなる話をさせて頂いている。今後も認知症の事業所として地域貢献の機会を持ちたいと考えている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、地域・ご家族・包括の方々に向けホームの現在の状況や取り組み内容を公表しており、意見や情報交換の場となっている。話し合いの中からでた意見は職員に還元してサービスの向上に努めている。		
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、協力できる事には積極的に参加し良好な関係が築けるよう努めている。		
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」との認識に立ち、全体会議の中で取り組みの実践・評価をしている。またスピーチロック・ドラックロックに関しても、誰の為にを行うのかを考え、全員が周知するよう努めている。		
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	現在青年後見制度を利用されている方も居られるが管理者が関わっている為、職員の周知は浅い。今後は必要知識としてホーム全体で、権利擁護に関する制度を学習し理解を深めていきたい。		
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、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う。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	職員が長く安定して働けるよう、個々に合わせた勤務態勢が組めるよう努めている。また管理者は個々の努力や実績を正に評価し職員のモチベーションが上がるよう努めている。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	社内研修でのケア向上を図り、各自の力量を把握した上で外部研修へ参加してもらう。介護福祉士やケアマネ等の資格を目指す職員には勉強会を開催している。		
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	契約の段階で本人・家族の不安や要望を充分伺う。入居時は不安が強いため、本人との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良い関係作りに努める。		
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・要望を聴かせて頂く。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援したいと考えている。		
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、本人・家族の理解を得た上で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、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、一人ひとりの力に応じた作業と一緒にを行う事で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は声を掛けさせて頂く。ご家族との関わりが大切ある事を理解して頂き、足を運んで貰い易いホームを目指すよう職員間で統一した認識を持つ。		
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	本人や家族からの希望や情報を聞きながら、出来るだけ馴染みの人や場所との繋がりが継続できるように支援して行きたい。居室に馴染みの物や写真を置いたり、親交がある方の面会にご家族に了解を頂き積極的に勤めている。		
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あ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	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	フェースシートやセンター方式を利用し、生活歴や好み・思い等を聞き、家族にも記入をお願いしている。日々一緒に生活する中で表情や行動を見逃さず、思いを汲み取るように努め、自己決定が出来るように促している。		
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	可能な限り本人から聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからも情報収集を行うようにしてなじみの生活、暮らしを把握するようにしている。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	本人の希望、家族の意向を取り入れながら、介護計画を作成し3ヶ月毎に職員から意見を聞き、モニタリングを行なっている。また随時、課題についての定期的なカンファレンスを行い現状に即した介護計画となるよう常に見直し実践している。		
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	個別の介護記録に、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貰っている。安心して豊かな暮らしが楽しめるよう支援している。		
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	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。		
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	本人や家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。また入院時は医師、看護師、病院関係者との情報交換をおこない本人が安心して治療ができるように働きかけ、退院の際は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、終末期の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かも話し合っている。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・主治医と相談して最善の支援ができるよう取り組んでいる。		
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	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プライバシーを損ねるような対応にならないよう心掛けている。職員の不適切な対応が見られた場合は管理者がその都度注意しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人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、表情や仕草などから思いを汲み取り自己決定に近づけるよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活のペースを大切に、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・家族からのおしゃれや身だしなみに関する情報を参考にして、今までの身だしなみが継続できるよう取り組んでいる。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その方の力に応じ、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・就寝中には義歯の洗浄を行い清潔維持に努めている。義歯や、齲歯の状態等に注意して、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	排泄はできるだけトイレで行えるよう支援し、一人ひとりの力や排泄パターンに応じ声掛けや誘導を行っている。夜間での排泄も失禁を防ぎ、安眠を妨げないよう注意し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ず、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。本人の入りたい希望やタイミングにはできる範囲で添えるように努めている。		
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	日中は個々の居室やリビング内でいつでも休息できるようにしている。夜間は居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	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	一人ひとりが張り合いや喜びのある生活を送れるように、その人の力に応じた役割を担って貰い、家族の協力を得て外出をしたり、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう努め、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	家族の協力を得ながら出来る限り本人の希望に沿った外出の支援を行っており、機会をつくって、ホームの近所を職員と共に散歩に行くように努めている。また定期的に外出レクとして計画を立て、遠出する機会も作り、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おり箸・湯飲みは自分のものを使用している。自宅で暮らしていた時のように、季節感や生活観を感じて頂けるよう工夫している。		
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、一人ひとりの出来る事を理解し、その方の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫し支援している。		