

### 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	2294201641		
法人名	株式会社 愛誠会静岡		
事業所名	はなまるホーム弥勒		
所在地	静岡県静岡市葵区弥勒2-7-3		
自己評価作成日	令和元年 12 月 11 日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月 19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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2年 1月 28日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

安倍川の花火大会や静岡マラソン見学など交通規制がかかり参加しにくいイベントでも、施設の立地を活かして参加することができます。特に安倍川の花火大会は、メインストリートである本通りの夜店にも行くことができますし、花火も施設の駐車場からとても綺麗に見ることができます。

中庭の畑を使い、花や野菜の育成を利用者様と行っています。  
またお元氣な利用者様は自由に中庭に出て、日光浴をしたり中庭の掃除をしたりしています。  
グループホームらしく、利用者様と職員が協力し合って日々の生活をつくっていくことを目標に支援をさせていただきます。

#### 【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)】

広い敷地に建てられた平屋のホームで、中庭とベランダがあり、駐車場も広く利用しやすい。居間・食堂は、ユニット間が可動式の壁で仕切られ、合同のイベント時には仕切りを外して広く使用することができる。室内は明るく掃除が行き届き、各ユニットの居間からは、中庭の畑やプランターの花、またベランダ越しには通りを歩く人や車が見える。利用者はこの良い環境の中で、ゆったりと過ごしている。信念を持って運営を行っている管理者の指導の下、職員は事業所の理念である「手を取り合って支えよう」を共有し、自由な雰囲気の中、利用者職員が協力し合う生活を目標にケアをしている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	3つの企業理念と、「手を取り合って支えよう」という施設のスローガンを掲示。 職員と共有することで意思の統一を図っています	事業所の理念である「手を取り合って支えよう」と企業理念を事務室の入り口に掲示している。毎月開催する全体会議とユニット会議の中で、理念について職員の意識付けと共有の徹底を行っている。職員は「手を取り合って」を意識し連携しケアで実践している。	
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	地域のイベントへの参加や、町内会の清掃活動への参加。地域包括支援センター主催の連絡会への参加もさせていただいております。	町内会に加入し回覧板もきいている。町内の運動会や清掃活動、地域防災訓練にも参加している。市内高校生のボランティア活動の受入れを企画したが、実現に至っていない。同じ法人が運営する近隣の老人施設と共同で、音楽、踊り等のボランティアを受入れている。	
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	施設見学も随時受けつけており、地域の方から介護に関する相談があった時には丁寧に対応をさせていただいております。		
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	定期的に運営推進会議の開催を行い、地域の方やご家族様のご意見を聞かせていただいております。	原則、偶数月の平日に定期開催している。町内会長、副会長や民生委員、地域支援包括センターが参加しているが、最近3回程家族の参加はない。ホームから運営状況等の報告を行ったり、参加者からお勧めの外出先や地域とのお付き合いについて提案があり実現した案件もある。	
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	事故報告や生活保護の方の支援、施設運営上の細かな相談事など、常に行政の意向を確認しながら施設運営を行っております。 身体拘束ゼロ宣言や、介護相談員の派遣もさせていただいております。	毎回、運営推進会議の議事録は郵送し、事故報告は持参している。法令変更時や運営について、介護保険課に随時相談を行っている。生活保護の利用者が2名おり生活支援課の来訪が年1回ある。月1回市介護相談員を受入れ、利用者状況の報告を受けている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を行っています。 身体拘束適正委員会を設置し、身体拘束の適正化委を常に検討しながら日々のケアを行っております。	身体拘束廃止ゼロ宣言をし職員全員で取り組んでいる。特にスピーチロックについて、第三者が聞いた時にどう感じるかを管理者が随時チェックしている。法人研修を随時、ホームの研修を半期に1回開催し職員全員が受講している。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催、議事録を全員に回覧し徹底を図っている。	
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	虐待においては会社をあげて防止の徹底に取り組んでおります。仮に虐待があった時においても、素早く適正に対応できるように連絡体制を整えております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制度の利用が必要な方には、その制度がご利用できるように支援させていただきます。 仮に施設の者がわからない制度であっても、相談する窓口をご紹介させていただき等、援助をさせていただきます。		
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	契約の内容に関して、十分にご納得いただいているから締結ができるよう、説明に努めさせていただいています。 改定があった際にも説明を行い、同意書をいただくようにしております。		
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	運営推進会議の開催。 またご家族様への日々の連絡をよく行い、ご意見を伺えるようにしています。	家族の来訪は多く、ほとんどの家族が月数回以上来訪し、随時意見、要望を聞いている。首都圏在住の2家族も四半期に1回、介護計画の更新時等に来訪し面談し、意見等を聞いている。事故等の緊急時は電話でも連絡し、改善策等を丁寧に説明し、意見を伺い理解を得ている。	
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	定期的なユニット会議や施設全体会議の開催を行い、職員の意見を聞く機会を設けております。	月1回開催の全体会議とユニット会議は、自由な雰囲気の中で職員から多くの意見が出ている。日曜は入浴はしないで、散歩日にしたいとの職員意見が採用、実施された一例である。年2回の個人面談でも、職員意見を十分に聴取し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	本社人事部やエリアマネージャーと連携しながら、就業条件や職場環境の整備に努めております。		
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	施設内研修を行ったり、社内研修にできるだけ参加することで職員のスキルアップに努めております。		
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	月に一度のエリア会議、また四半期に一度の施設長会議を本社にて開催し、管理者同士の情報共有の機会を設けています。 エリアマネージャーを中心に連絡を取り合い、随時情報交換、相談ができる関係を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	ご本人のお話をよくお聞きすること。 また入所前にご本人と関わっていたケアマネジャーやご家族様からも情報収集を行い、ご本人様の不安を解消し安心を得られるように努めています。		
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	入居に当たってはまずご家族様からの不安や困りごとをお聞きすることから始まります。ご家族様の不安を取り除くことがご本人の安心にも繋がる第一歩と考えています。		
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	入居時には必ずご本人のご様子を直接確認させていただき、施設入居が適正であるかを検討させていただいています。新たなサービス導入時も担当者会議を開催し、サービス導入の適正を検討しています。		
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	グループホームの在り方を念頭に置き、利用者様の「できること」を活かした生活ができるように支援しております		
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	ご家族様への報告や連絡をよく行い、常にご家族様の意向を伺いながら、ご家族様への協力を仰ぎながらケアを行っています。		
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	ご本人やご家族様の事情に配慮したうえで、面会や外出の支援を行っています。 面会にも施設側からは特に制限は設けず、自由にご面会いただけるようにしております。	知人、友人の来訪は、家族に確認して受入れている。外食や馴染みの美容院へ家族同伴で出かける利用者や、法事や孫の結婚式に出席する利用者、親戚からの贈り物に礼状を書く利用者等の関係継続の支援を続けている。	
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	利用者様同士の関係の把握に努め、その方々に合わせた接し方ができるように支援しています。職員が出しゃばりすぎず、利用者様同士の会話ができるように心掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「契約が終了したから終わり」ではなく、利用者様やご家族様が安心して生活ができるように、アフターケアに努めています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	ケアプラン作成に関しては、入居者様やご家族様との日々の会話の中から意向を捉え、プランに反映するようにしています。プランは必ずご家族様に説明し、同意を得ています。	質問で答えを誘導するのではなく、利用者や家族とコミュニケーションをとり、日常生活や会話の中から意向の把握に努めている。職員には口頭で伝えたり、介護記録により情報を共有している。	
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	ご家族様、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにも協力を仰ぎながら、利用者様の状況把握に努めています。		
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	担当のケアマネジャーやご家族様と連携を取りながら情報収集を行い、利用者様の現状を把握していきます。施設に入居されてからも日々が情報収集と考え、適切な接し方ができるように記録や情報交換に努めています。		
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	定期的なユニット会議やサービス担当者会議の場で職員やご家族様の意見を集めながら、ケアプランの作成を行っております。	月1回のユニット会議に、担当者によるカンファレンスも行っている。半年に一度介護計画を見直し、必要に応じて医師が同席している。更新の際には、家族の来訪時に説明して確認を得ている。	
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	介護記録の記入を細かく行い、利用者様の一日の様子の把握に努め、情報の共有に活かしています。		
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	利用者様の希望する生活ができるよう、型にはまった考え方にならないよう、日々の介護を考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 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	町内会への参加、地域の防災訓練など地域の催しにも参加させていただき、地域との共同ができるように取り組んでいます。		
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	通院に関してはご家族様の協力をいただいておりますが、ご本人様・ご家族様が希望される医療機関を受診できるように支援しています。	利用者が希望する医療機関がかかりつけ医となっている。利用者の体調により月1回から2回の訪問診療があり、24時間体制である。協力医以外の受診には家族が付き添い、送迎のみ事業所でも支援している。	
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	外部の医療機関と連携し、週に一度の訪問看護に来ていただいています。細かな状態の変化や気づいたことを報告し、医療食からのアドバイスをいただくことで利用者様の健康管理に活かしています。		
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。	入院時には必要に応じて病院との連絡を行い、情報交換に努めています。 退院時には必ず退院前に病院と連携を取り、入院中のご本人の様子であったり、退院後の留意事項等の情報を得られるようにしています。		
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	利用者様が重度化、終末期となった際には、ご本人様やご家族様が望む形に生活ができるよう意向を確認しながらケアを行っていきます。また主治医と連携を取り、その時の状態に応じた対応を行えるようにしています。	重度化や看取りについては、入居時に説明し確認を取っている。今後の体調の変化や対応については、医師と家族を含め早い段階から話し合っている。今年度初めて看取りを行い、ユニット会議の中で振り返りの研修を実施している。	
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	緊急時の連絡体制を施設に掲示し、緊急時の速やかな連絡ができるようにしています。 また緊急時には施設内だけでなく、医療機関や訪問看護ステーションとも連絡をとりつつ対応していきます。		
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	定期的に訓練を行い、避難方法を職員に周知していきます。 地域の防災訓練にも参加し、災害時の対応を地域と共有できるようにしています。	事業所の防災訓練を年2回行い、地域の防災訓練にも参加している。3日分の備蓄や発電機の使用がある。平屋造りで駐車場やベランダが広く、避難しやすい。夜間想定訓練はまだ実施していない。	運営推進会議等で地域の協力体制への働きかけを行い、事業所独自での夜間想定訓練の実施が期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	集団生活の中でもプライバシーに配慮した声掛けができるよう、状況に応じ検討会も開き、日々のケアに繋がっています。	基本的に呼称はさん付けであり、声の大きさに気を付けている。家族に確認を取った上で、「おばあちゃん」など本人が好む呼び方をしている。無理強いはせず本人のペースに合せ、自由に過ごせるように配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様が重度化、終末期となった際には、ご本人様やご家族様が望む形に生活ができるよう意向を確認しながらケアを行ってまいります。また主治医と連携を取り、その時の状態に応じた対応を行えるようにしています。		
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	基本的な一日の流れというものがありますが、必ずその流れに従わなければならないのではなく、その方のその時の気分や体調に応じて柔軟に対応してまいります。		
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	どの服を着たいか等、ご本人様の意思を確認しながら行為の介助を行っています。ご自分で意思を表現しないには、ご家族の希望も伺いながら行っています。		
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	日々の会話の中で利用者様の発した希望を記録に残しています。給食委員会を設置し、そうした日々の利用者様の希望を活かした献立を取り入れたり、季節感のある献立ができるように定期的にメニューの更新を行っています。	夕飯は宅配サービスの湯せん食材を利用している。朝と昼は職員の手作りで、利用者が畑で育てた野菜を使う事もある。お好み焼きを作ったり、材料を切ったり炒めたり、配膳や片付けを手伝う人もいる。自由献立の日には、利用者の好物を作っている。	
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	その人に合わせた食事の形態を考え、提供しています。食事があまり摂れない方は補食や、献立以外に本人が食べたいものを提供するようにし、食事量や水分量の確保に努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の衛生管理に努めています。その方の状態に合わせ、できる部分は自分でやっていただくように声掛けし、生活動作の中で機能訓練に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的にはオムツの使用はせずに済むように考えています。 またご本人の意思を尊重しながらではありませんが、なるべくトイレでの排泄ができるように支援をしています。	排泄チェック表で確認し、時間や利用者のサインを見逃さないようにしている。声掛けと誘導でトイレでの排泄支援を行っている。ポータブルトイレ使用者は1人で、夜間のみ使用している。	
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	職員発案にてお通じをよくするために毎朝ヨーグルトを提供し、自然排便が促されるようにしています。 記録を付け一日の水分摂取量を把握し、必要に応じて水分摂取を促します。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴に関しては3日に1回のペースで行っています。「○○さんは△曜日」と決めてはおりますが、体調や気分、予定等に応じて日を変えるなど柔軟に対応できるようにしています。	週2回平日午後入浴の時間としており、ゆず湯や入浴剤を使用している。極度に入浴を拒む利用者が1人おり、日を変えたり決まった職員が声掛けをする等して入浴に至っている。	
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	夜間は特に就寝時間を定めてはならず、利用者様が眠くなったからお部屋に案内するようにしています。 ご自分で意思を表すのが難しい方に関しては、施設側で必ず検討を行ったうえで、時間を決めてベッドへの誘導を行っています。		
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	計画作成担当者が中心となり、薬と体調の変化に関心を持ち、ケアを行っています。 必要に応じ医療機関に相談を行い、服薬支援を行っています。		
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	中庭の掃き掃除、床掃除や食器洗いなど、ご本人の能力に応じた役割を持っていただけるように支援を行っております。		
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	季節のイベントの際には少し遠出をします。 中庭に自由に出て日光浴をされたり畑の野菜に水を撒いてくださったりしています。 また郵便局やポストに行く時など、日常の中で少しだけ外に出るタイミングなどで利用者様にもお付き合いいただき、外に出る機会を作っています。	天気の良い日に事業所周辺の神社や公園、近くを流れる川の土手に散歩している。事業所内では中庭に出て、野菜や花の水やりや日光浴をしている。また、季節の外出として年3～4回、茶摘や七夕まつりに全員が車で出掛けている。	

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	現金に関しては会社の方針もあり、トラブル防止のためなるべくお持ちいただかないようお願いしております。 状況によりどうしても所持が必要な場合には別途ご相談させていただいております。		
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	電話をしたり手紙を書きたい時にはそのご希望が叶えられるように致します。 同時にご家族様にも配慮し、例えば利用者様が望んだとしても深夜等、ご家族様のご対応が大変になるであろう電話は、緊急時以外にはなるべくしないようにも配慮致します。		
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	季節ごとに掲示物を職員と利用者様で作成しています。 過剰な節約はしないようにし、明るい空間になるように配慮しています。	平屋造りの居間は、ユニットごとに可動式の壁で仕切られ、合同のイベント時には仕切りを外して広く使用している。各ユニットの居間からは、中庭の畑やプランターの花、通りを歩く人や車が見える。室内は明るく掃除が行き届き、壁には利用者の習字等が貼られている。	
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	テラスや中庭で日光浴をしたり、喫煙場所を設け喫煙もしていただけるようにしており、利用者様がそれぞれ好きなことができるように支援をしています。		
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	必要な家具はご自宅よりお持ちいただき、使い慣れた家具で生活ができるようにしています。 ベッドも全室電動ベッドとなっており、ご本人の使いやすいように調節ができます。 ケアの上で理由があり家具の配置を変更する時には、必ずご本人、ご家族様の了承を得ます。	家具の持ち込みは自由で、整理ダンスや冷蔵庫を持ち込む人もいます。配置換えの際は家族の同意を得てから行っている。部屋の明かりの調節や洗濯物の収納など、本人に出来ることは職員が手を出さずに任せている。	
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	職員が手作りで照明をスポットライト風にしてトイレの場所をわかりやすくしたり、椅子がそのまま手すりとしても使えるような作りになっていたり、工夫された作りになっています。		

### 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	2294201641		
法人名	株式会社 愛誠会静岡		
事業所名	はなまるホーム弥勒		
所在地	静岡県静岡市葵区弥勒2-7-3		
自己評価作成日	令和元年 12 月 11 日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月 19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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2年 1月 28日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

安倍川の花火大会や静岡マラソン見学など交通規制がかかり参加しにくいイベントでも、施設の立地を活かして参加することができます。特に安倍川の花火大会は、メインストリートである本通りの夜店にも行くことができますし、花火も施設の駐車場からとても綺麗に見ることができます。

中庭の畑を使い、花や野菜の育成を利用者様と行っています。  
またお元な利用者様は自由に中庭に出て、日光浴をしたり中庭の掃除をしたりしています。  
グループホームらしく、利用者様と職員が協力し合って日々の生活をつくっていくことを目標に支援をさせていただきます。

#### 【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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	3つの企業理念と、「手を取り合って支えよう」という施設のスローガンを掲示。 職員と共有することで意思の統一を図っています		
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	地域のイベントへの参加や、町内会の清掃活動への参加。地域包括支援センター主催の連絡会への参加もさせていただいております。		
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	施設見学も随時受けつけており、地域の方から介護に関する相談があった時には丁寧に対応をさせていただいております。		
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	定期的に運営推進会議の開催を行い、地域の方やご家族様のご意見を聞かせていただいております。		
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	事故報告や生活保護の方の支援、施設運営上の細かな相談事など、常に行政の意向を確認しながら施設運営を行っております。 身体拘束ゼロ宣言や、介護相談員の派遣もさせていただいております。		
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	身体拘束ゼロ宣言を行っています。 身体拘束適正委員会を設置し、身体拘束の適正化委を常に検討しながら日々のケアを行っております。		
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	虐待においては会社をあげて防止の徹底に取り組んでおります。仮に虐待があった時においても、素早く適正に対応できるように連絡体制を整えております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制度の利用が必要な方には、その制度がご利用できるように支援させていただきます。 仮に施設の者がわからない制度であっても、相談する窓口をご紹介させていただく等、援助をさせていただきます。		
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	契約の内容に関して、十分にご納得いただいてからの締結ができるよう、説明に努めさせていただいています。 改定があった際にも説明を行い、同意書をいただけるようにしております。		
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	運営推進会議の開催。 またご家族様への日々の連絡をよく行い、ご意見を伺えるようにしています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的なユニット会議や施設全体会議の開催を行い、職員の意見を聞く機会を設けております。		
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	本社人事部やエリアマネージャーと連携しながら、就業条件や職場環境の整備に努めております。		
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	施設内研修を行ったり、社内研修にできるだけ参加することで職員のスキルアップに努めております。		
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	月に一度のエリア会議、また四半期に一度の施設長会議を本社にて開催し、管理者同士の情報共有の機会を設けています。 エリアマネージャーを中心に連絡を取り合い、随時情報交換、相談ができる関係を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	ご本人のお話をよくお聞きすること。また入所前にご本人と関わっていたケアマネジャーやご家族様からも情報収集を行い、ご本人様の不安を解消し安心を得られるように努めています。		
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	入居に当たってはまずご家族様からの不安や困りごとをお聞きすることから始まります。ご家族様の不安を取り除くことがご本人の安心にも繋がる第一歩と考えています。		
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	入居時には必ずご本人のご様子を直接確認させていただき、施設入居が適正であるかを検討させていただいています。新たなサービス導入時も担当者会議を開催し、サービス導入の適正を検討しています。		
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	グループホームの在り方を念頭に置き、利用者様の「できること」を活かした生活ができるように支援しております		
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	ご家族様への報告や連絡をよく行い、常にご家族様の意向を伺いながら、ご家族様への協力を仰ぎながらケアを行っています。		
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	ご本人やご家族様の事情に配慮したうえで、面会や外出の支援を行っています。面会にも施設側からは特に制限は設けず、自由にご面会いただけるようにしております。		
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	利用者様同士の関係の把握に努め、その方々に合わせた接し方ができるように支援しています。職員が出しゃばりすぎず、利用者様同士の会話ができるように心掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「契約が終了したから終わり」ではなく、利用者様やご家族様が安心して生活ができるように、アフターケアに努めています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	ケアプラン作成に関しては、入居者様やご家族様との日々の会話の中から意向を捉え、プランに反映するようにしています。 プランは必ずご家族様に説明し、同意を得ています。		
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	ご家族様、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにも協力を仰ぎながら、利用者様の状況把握に努めています。		
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	担当のケアマネジャーやご家族様と連携を取りながら情報収集を行い、利用者様の現状を把握していきます。施設に入居されてからも日々が情報収集と考え、適切な接し方ができるように記録や情報交換に努めています。		
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	定期的なユニット会議やサービス担当者会議の場で職員やご家族様の意見を集めながら、ケアプランの作成を行っております。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録の記入を細かく行い、利用者様の一日の様子の把握に努め、情報の共有に活かしています。		
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、その時々にも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	利用者様の希望する生活ができるよう、型にはまった考え方にならないよう、日々の介護を考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 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	町内会への参加、地域の防災訓練など地域の催しにも参加させていただき、地域との共同ができるよう取り組んでいます。		
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	通院に関してはご家族様の協力をいただいておりますが、ご本人様・ご家族様が希望される医療機関を受診できるように支援しています。		
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	外部の医療機関と連携し、週に一度の訪問看護に来ていただいております。細かな状態の変化や気づいたことを報告し、医療食からのアドバイスをいただくことで利用者様の健康管理に活かしています。		
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。	入院時には必要に応じて病院との連絡を行い、情報交換に努めています。 退院時には必ず退院前に病院と連携を取り、入院中のご本人の様子であったり、退院後の留意事項等の情報を得られるようにしています。		
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	利用者様が重度化、終末期となった際には、ご本人様やご家族様が望む形に生活ができるよう意向を確認しながらケアを行ってまいります。また主治医と連携を取り、その時の状態に応じた対応を行えるようにしています。		
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	緊急時の連絡体制を施設に掲示し、緊急時の速やかな連絡ができるようにしています。 また緊急時には施設内だけでなく、医療機関や訪問看護ステーションとも連絡をとりつつ対応してまいります。		
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	定期的に訓練を行い、避難方法を職員に周知してまいります。 地域の防災訓練にも参加し、災害時の対応を地域と共有できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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	集団生活の中でもプライバシーに配慮した声掛けができるよう、状況に応じ検討会も開き、日々のケアに繋がっています。		
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	利用者様が重度化、終末期となった際には、ご本人様やご家族様が望む形に生活ができるよう意向を確認しながらケアを行ってまいります。また主治医と連携を取り、その時の状態に応じた対応を行えるようにしています。		
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	基本的な一日の流れというものはありますが、必ずその流れに従わなければならないものではなく、その方のその時の気分や体調に応じて柔軟に対応をしていきます。		
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	どの服を着たいか等、ご本人様の意思を確認しながら行為の介助を行ってまいります。ご自分で意思を表せないには、ご家族の希望も伺いながら行っています。		
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	日々の会話の中で利用者様の発した希望を記録に残しています。給食委員会を設置し、そうした日々の利用者様の希望を活かした献立を取り入れたり、季節感のある献立ができるように定期的にメニューの更新を行っています。		
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	その人に合わせた食事の形態を考え、提供しています。食事があまり摂れない方は補食や、献立以外に本人が食べたいものを提供するようにし、食事量や水分量の確保に努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の衛生管理に努めています。その方の状態に合わせて、できる部分は自分でやっていただくように声掛けし、生活動作の中での機能訓練に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的にはオムツの使用はせずに済むように考えています。 またご本人の意思を尊重しながらではありますが、なるべくトイレでの排泄ができるように支援をしています。		
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	職員発案にてお通じをよくするために毎朝ヨーグルトを提供し、自然排便が促されるようにしています。 記録を付け一日の水分摂取量を把握し、必要に応じて水分摂取を促します。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴に関しては3日に1回のペースで行っています。「〇〇さんは△曜日」と決めてはありますが、体調や気分、予定等に応じて日を変えるなど柔軟に対応できるようにしています。		
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	夜間は特に就寝時間を定めてはおらず、利用者様が眠くなったらお部屋に案内するようにしています。 ご自分で意思を表すのが難しい方に関しては、施設側で必ず検討を行ったうえで、時間を決めてベッドへの誘導を行っています。		
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	計画作成担当者が中心となり、薬と体調の変化に関心を持ち、ケアを行っています。 必要に応じ医療機関に相談を行い、服薬支援を行っています。		
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	中庭の掃き掃除、床掃除や食器洗いなど、ご本人の能力に応じた役割を持っていただけるように支援を行っております。		
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	季節のイベントの際には少し遠出をします。 中庭に自由に出て日光浴をされたり畑の野菜に水を撒いてくださったりしています。 また郵便局やポストに行く時など、日常の中で少しだけ外に出るタイミングなどで利用者様にもお付き合いいただき、外に出る機会を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金に関しては会社の方針もあり、トラブル防止のためになるべくお持ちいただかないようにお願いをしております。 状況によりどうしても所持が必要な場合には別途ご相談させていただいております。		
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	電話をしたり手紙を書きたい時にはそのご希望が叶えられるように致します。 同時にご家族様にも配慮し、例えば利用者様が望んだとしても深夜等、ご家族様のご対応が大変になるであろう電話は、緊急時以外にはなるべくしないようにも配慮致します。		
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	季節ごとに掲示物を職員と利用者様で作成しています。 過剰な節約はしないようにし、明るい空間になるように配慮しています。		
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	テラスや中庭で日光浴をしたり、喫煙場所を設け喫煙もしていただけるようにしており、利用者様がそれぞれ好きなことができるように支援をしていきます。		
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	必要な家具はご自宅よりお持ちいただき、使い慣れた家具で生活ができるようにしています。 ベッドも全室電動ベッドとなっており、ご本人の使いやすいように調節ができます。 ケアの上で理由があり家具の配置を変更する時には、必ずご本人、ご家族様の了承を得ます。		
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	職員が手作りで照明ををスポットライト風にしてトイレの場所をわかりやすくしたり、椅子がそのまま手すりとしても使えるような作りになっていたり、工夫された作りになっています。		