

### 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		
所在地	静岡市葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	令和4年 12月 21日	評価結果市町村受理日	令和5年 3月 7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5年 2月 6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、18年目を迎えます。愛誠会の社是である「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」との理念を持って、利用者様の日々の生活を応援しています。

私たちはいずれの日にか、認知症になって日々の生活の困難さに直面するときがくると思います。そのような不安を感じているときに、傍らに居てその方の支えができればうれしいなと思います。人を思う心と、確かな技術・知識をもって皆様の支えになりたいと思っています。

新型コロナウイルス感染状況を配慮し、可能な限り面会の場を設け入居者様に孤独感を与えぬよう対応して参りました。

#### 【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)】

開所19年を迎えた歴史ある事業所である。昨年5月から管理者が交代している。コロナ禍のため難しい運営が続く中で、社是と企業理念「利用者のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」を基本に、事業所の経験の蓄積と伝統を大切にしながら、管理者と経験豊富な職員を中心とする職員は協力して、利用者様の日々の介護を継続している。医療面では20人の利用者は2つの協力医のいずれかの訪問診療を月2回受診し、1人の利用者は協力医以外の訪問診療を月1回受診している。協力医はいつでも24時間対応が可能である。また、入居前からのかかりつけ医を外来受診する2人の利用者については、家族同伴が原則であるが、不可能な場合は職員が同行している。週1回訪問看護師の健康管理が行われている。

### 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)	○ 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
<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	企業理念の「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」との理念を、エントランスに掲示、啓発している。ユニット毎に目標を定め年2回管理者、リーダーで評価を行っている。	社是をエントランスと居間に、法人と事業所の理念をエントランスに掲示し、職員は申し送り時に社是を唱和している。職員は掲示してある社是と理念を常に意識し、共有に努めている。日々の介護の中で職員はそれらを理解し、実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入、地域の小中学校のボランティア活動訪問等行っていたが、コロナ期間にて行事の規模、訪問の中止等で例年より縮小している。	自治会に加入し、回覧板の回付がある。地域の行事には可能な限り参加することを基本としているが、現在はコロナ禍で参加できない。近隣の中学校生徒の職場体験受入れはコロナ終息後の再開に向け検討中である。	コロナ終息後は、地域との交流を早期に復活させ地域貢献に繋げ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	現在、コロナにより地域に対し交流、貢献が出来ていない状態。以前までは以前町内会の敬老会で、認知症の初期のサインなどの話をさせてもらう機会をいただく事もあった。		
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	隔月で開催。ホーム内の近況報告や取り組み内容を公表している。今年度は集合開催はコロナ対策で見送り、書面での報告としている。	奇数月に書面開催を継続している。議事録は、自治会長、民生委員、市介護保険課に郵送し、地域包括支援センターには郵送または持参している。会議では、近況報告や取り組み状況報告、事故対策報告を行い、議事録紙面で報告先に意見、質問を求めている。	コロナ終息後は、自治会長、民生委員、市介護保険課、地域包括支援センター、家族等の参加を得て、運営推進会議の定時開催を早期に復活させ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。	市介護保険課には運営推進会議議事録を郵送するほかメールで連絡や報告をしている。生活保護の利用者の関連で社会福祉協議会の来訪が月1回ある。市内の2つの地域包括支援センターが共同で主催するグループホームネットワークに参加し、情報交換等をしている。	
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	毎月1回身体拘束防止委員会を開催し虐待防止に向けての話し合いを行っており毎月の目標・スローガンを立ち上げ防止に向けた意識を高める努力をしている。社内研修でも定期的に身体拘束防止研修を開催している。	身体拘束防止委員会を月1回開催し、議事録は職員全員に回覧し内容の周知徹底を行っている。身体拘束防止に関する事業所内研修を年2回開催し、毎月開催する法人内研修のうち年1回は身体拘束防止としている。「虐待しない」利用者本位の介護に取り組んでいる。	
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逃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	全職員が「虐待はしない」との認識に立ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。施設内会議の中でも取り組みの実践・評価をしており、身体拘束を廃止する事で、介護の更なる質の向上を目指している		

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	権利擁護に関心を持ち、利用する人が増えてきている。事業所としても権利擁護の学習をして、適切な相談に乗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	契約や重要事項の内容が複雑になってきているため、時間をとって説明をしている。説明の内容が十分理解して頂いているか、確認をしながら説明をするようにしている。加算の変動があった場合も適宜対応している。		
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	家族の方にも、本人にも生活する上でしたいことやアイデアがあるかを、伺うようにしている。何気ない会話からの想いを汲み取るようにしている。	家族との面会は予約制とし玄関で30分以内で実施している。面会時の家族からの意見、要望は、ユニット会議で職員全員で共有し運営に反映させている。面会のない家族には定期的に電話をかけ、意見を聞いたり、事業所側から提案し意見を求めている。これも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	毎月1回行っている全体会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心掛けている。また、年2回運営に関する目標設定表を作成し、そこから出た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。	全体会議とユニット会議を月1回開催、ユニット会議の後半はカンファレンスとしている。全体会議の司会は職員の持回りとし、職員の参加意識を高め現場主体で進めている。個人面談は年2回実施に加え、随時必要時に実施している。会議、面談での意見等は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、資格などを考慮して公正な給与水準を提供している。また求められる資質や技術についても示しており、モチベーションを維持して向上できるように整備をしている。		
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	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っでの学習会を行なっている。無資格の職員に関しては、認知症基礎研修を積極的に受講するよう支援している。		
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
<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	入居始めの頃は、不安と緊張が強いため、本人との関わる時間を多くもち、会話の中からの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。		
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、家族・ご本人より今困っていることや、こうした暮らしをして欲しいなどの、希望や要望を伺って、スムーズな生活につなげ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、本人と家族が求めるニーズを把握し施設でどのような支援が可能か検討し対応している。		
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	認知症をはじめ既往歴や、体の不自由な部分もある方々へ、今日に至る人生の先達であることに尊敬の意をもって接し、「認知症の利用者」ではなく「〇〇さん」という一人の方として接するよう努めている。		
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	家族は利用者の絆もあり、同じ生活者として視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。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	利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしており、これまで通りの人間関係が継続できるよう本人や家族からの希望・情報を聞きながら支援している。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。	友人、知人の面会はコロナ禍で少ないが、家族の了解を得て随時受入れている。配偶者が亡くなった際、利用者はコロナ対策をして、お通夜に時刻をずらして参列した。外来の受診を希望する利用者の通院は、原則家族同伴でコロナ対策をして継続している。	
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。		
<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	重度化していても、本人に話しかけ、その時の気持ちやどうしたいのか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、御家族にも協力して頂いている。	生活歴や好みを入居前に家族から聴取し、利用者からは日々の介護の会話の中で、思いや意向を聴取し、介護記録に残して共有し、どんな支援をすべきかを検討している。言葉の表出ができない利用者には職員から声掛けを多くして、表情や行動から思いを理解するよう努力している。	
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	入居始めの時期に重点的に、今までの生活歴や環境を伺うようにしている。また何かの拍子にでてくる以前の生活史を汲み取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	介護記録を作成して、その人の生活を記録できるようにしている。普段と違う様子や、体調の変化を把握できるようにして、職員で情報共有が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、計画が実施されているか毎日チェックできる様に記録表を工夫している。課題がでたときには、スタッフ・家族や本人とも話し合っ解決できるように努力している。	介護計画は原則1年または6ヶ月毎に状況に合わせて見直し、急変時は随時見直している。ユニット会議の後半にカンファレンスを開催し、毎月利用者全員を対象としている。欠席の職員から事前に書面で意見を聞き、職員全員参加のカンファレンスとしている。	
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	個々の様子は、介護記録に記録して、情報の共有化を図っている。ICTを活用し、気づいた点や提案を記録に残して検討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	通院や入院中の支援・家族の代わりに代行申請・帰宅や買物等、利用者や家族の要望・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やすい柔軟な支援を心掛けて行く。		

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	感染対策にて今までにない制限下での運営となり、限定的な繋がりとなってしまいましたが、感染対策下だからこそ、医療、薬局の有資格者による専門のサポートは大きく有難いものでありました。		
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	利用者および家族の意向からかかりつけ医が決まっている。本人や家族と医師の信頼が築けるように配慮をしている。	20人の利用者は2つの協力医のいずれかの訪問診療を月2回受診し、協力医以外の訪問診療を月1回受診する利用者が1人、入居前からのかかりつけ医を外来受診する利用者が2人いる。協力医はいずれも24時間対応が可能である。週1回訪問看護師の健康管理を受けている。	
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	週1回の定期訪問看護を導入し健康管理をお願いしており、それぞれの主治医へのスムーズ連携を図れるようにしている。		
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。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	重度化した場合や終末期に向かっていると見られる時には、今の状況や今後の見通しについてはかかりつけ医師・家族・訪看・ケアマネで面談をセッティングし説明をしている。家族が不安に思うことについては、気持ちに寄り添って一緒に支援できる様に取り組んでいる。	この1年で3人を看取ったが、経験ある職員が多く落ち着いた対応ができていた。入居時に「重度化した場合の対応に係る(看取り)指針」で意向を確認し、重度化した際は医師が同席し、同じ「指針」で再度説明し確認を得ている。看取り用の介護計画を作成し、協力医、訪問看護師とも共有している。	
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	職員全員が、救命講習の講習を受けるように指導している。年に数回災害訓練を行い、応急処置や初期対応について学んでいる。実際に起きた事故や急変の記録を委員会で集計し再発防止や初動対応の向上に努めている。		
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、毎年訓練を実施している。避難が必要などときには、町内会の協力をいただけるように依頼している。町内の方にも災害訓練に参加して頂くようお願いしている。	年2回通報、消火器、避難等総合訓練を実施し、うち1回は夜間想定訓練を実施している。直近2回はコロナ禍で消防署の同席はなかった。食料、水、備品等の備蓄は7日分を準備している。訓練時に民生委員の参加が過去にあったが、コロナ禍で中断している。	

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
<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	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ように努めている。	全職員が、介護の中で利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保を、日々学びながら、心掛けている。全体会議の中でも年1回研修を実施し、その重要性を共有している。万が一、不適切な対応があった時は、管理者がその場で注意し、改善を図っている。	
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	服を選ぶ、座る場所を決めるなど、どうしたいか、何をしたいかなどを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	一人ひとりのペースを大事にして、職員の都合で物事を進めないように注意している。		
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	調理の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりとできる範囲で、一緒に作ったり、片づけをして頂いている。	朝食と昼食は、調理専任の職員が献立表に沿って調理し、夕食は業者の配食サービスを利用し、一品追加等手を加えている。コロナ禍で外食が不可能なため、出前を楽しむ等検討している。利用者は食器洗いや下膳等できることを手伝っている。	
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	食事の量や、水分量を毎回チェックして過不足のないように気を配っている。体重の推移にも注意して健康管理に留意している。		
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	毎食後には、口腔ケアをしていただき、その時に口の中の状態をみるようにしている。職員が手出しをするのではなく、出来る部分は自身で行っていただくように促している。		

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	オムツの使用は極力避けている。その人の排泄状況を理解して、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に座って排泄ができる。自分で便意を訴える利用者は、介助と見守りで排泄している。便意を訴えることができない利用者は、タブレット内の排泄記録表でパターンや尿量等を確認し、トイレに誘導している。2人介助で対応する利用者が3人いる。	
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、飲水量の調節や運動をするように努めている。		
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	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約はあるが、希望があれば入浴できるよう努めている。その日の体調により、手浴・足浴・シャワー浴・清拭など対応を変更する事もある。	週2回ずつ、利用者毎に曜日を決め入浴している。入浴時刻は午前、午後のいずれかに、柔軟に対応している。体調を見ながら、手浴、足浴、シャワー浴、清拭を併用している。現在、入浴を拒む利用者はいない。	
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	日中は各利用者の体調に合わせて、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	その人の力に応じた役割を担って貰い継続できるよう支援している。家族の協力の元外出をしたり、地域の行事への参加・ホームでのイベントと、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう努めている。		
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	コロナ対策下にて外出制限となっている為、少しでも外気に触れる、体を動かす事を維持するため、ウッドデッキでの外気浴、洗濯物の出し入れのお手伝い等をお願いしている。	コロナ禍で、外出が難しくなっているが、近隣の散歩は週1回程度出かけ、かかりつけ医の外来受診を希望する利用者の通院は継続している。また、ウッドデッキに出て日光浴、外気浴を楽しんだり、洗濯物の出し入れをしてもらっている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	意向がある場合は、家族の同意の上で紛失する事も前提に小額の金銭の管理を本人に託している。また、お金を使う機会は限られているが、地域の商店での買物時に会計をお願いすることもある。		
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	電話の希望があれば自由にかけられるよう支援している。またかかってきた電話は直ぐに本人に取り次ぐようにし、自ら電話が出来ない方には、スタッフが代わりに電話している。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、季節感のある飾りをするようにしている。	季節感や生活感を感じられる共用空間作りを工夫している。居間には利用者と職員が共同で制作した正月、節分、雛祭り、クリスマス等の飾りつけが行われている。車椅子の利用者が増加したため、車椅子の導線を考慮したテーブルの配置や席替えを実施している。	
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	リビングには畳・椅子・ソファで休む所があり、外のウッドデッキにもベンチを設置、利用者が自由に場所を選ぶことができる。また、利用者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。プライベート空間には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き、心地よく過ごせるよう配慮している。	居室にはベッド、洗面台、鏡、引きダンス、エアコン、カーテンが備え付けられている。最近の入居者は全般的に、持ち込む品が少なくなっている。利用者の馴染みのソファや本棚、好みによりテレビ、ラジオ、仏壇等が置かれている。写真をパネルにして飾っている利用者もいる。	
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。		

### 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		
所在地	静岡市葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	令和4年 12月 21日	評価結果市町村受理日	令和5年 3月 7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5年 2月 6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、18年目を迎えます。愛誠会の社是である「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」との理念を持って、利用者様の日々の生活を応援しています。

私たちはいずれの日にか、認知症になって日々の生活の困難さに直面するときがくると思います。そのような不安を感じているときに、傍らに居てその方の支えができればうれしいなと思います。人を思う心と、確かな技術・知識をもって皆様の支えになりたいと思っています。

新型コロナウイルス感染状況を配慮し、可能な限り面会の場を設け入居者様に孤独感を与えぬよう対応して参りました。

#### 【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「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。個人で手帳にも記載している職員もあり、いつでも見られるように工夫をしている。		
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	自治会に加入しており、地域の行事へは可能な限り参加している。近隣の中学生が福祉ボランティアとして定期的な訪問があり交流を図っていたが今年度はコロナの影響で出来ていない。地域と共存した開かれたホームを目指している。		
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	現在、コロナにより地域に対し交流、貢献が出来ていない状態。以前までは以前町内会の敬老会で、認知症の初期のサインなどの話をさせてもらう機会をいただく事もあった。		
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	隔月で開催。ホーム内の近況報告や取り組み内容を公表している。地域・行政・事業者が集う場所と捉え、話題は限定せずに意見交換しており、そこでの意見を元にホームの改善に心掛けている。現在はコロナの影響で開催できていない。		
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	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	毎月1回身体拘束防止委員会を開催し虐待防止に向けての話し合いを行っており、その都度検討をしている。社内研修でも定期的に身体拘束防止研修を開催している。		

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	全職員が「虐待はしない」との認識に立ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。施設内会議の中でも取り組みの実践・評価をしており、身体拘束を廃止する事で、介護の更なる質の向上を目指している		
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、利用する人が増えてきている。事業所としても権利擁護の学習をして、適切な相談に乗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	契約や重要事項の内容が複雑になってきているため、時間をとって説明をしている。説明の内容が十分理解して頂いているか、確認しながら説明を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	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。何気ない会話からの想いを汲み取るようにしている。対応できるか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	職員やリーダーから意見や提案が数多く出されている。よりよいホームになるように提案を実践に生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、資格などを考慮して公正な給与水準を提供している。また求められる資質や技術についても示しており、モチベーションを維持して向上できるように整備をしている。		
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	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っての学習会を行なっている。上位資格取得を目指す人には、講習会を開いて後押しをしている。		
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。		

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、本人との関わる時間を多くもち、会話の中からの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。
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、家族・ご本人より今困っていることや、こうした暮らしをして欲しいなどの、希望や要望を伺って、スムーズな生活につなげ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とを考慮して、どのような援助を行えるのか検討し、実施に向けている。
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、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。利用者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	家族は利用者の絆もあり、同じ生活者として視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。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、出かける機会が少なくなる傾向にある。来訪された機会を捉えて、一緒に写真を撮るなどして、後で話を展開できるようにしたり、関係が途切れないように工夫している。
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。

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。		
<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	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、御家族にも協力して頂いている。		
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	入居始めの時期に重点的に、今までの生活歴や環境を伺うようにしている。また何かの拍子にでてくる以前の生活史を汲み取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	介護記録を作成して、その人の生活を記録できるようにしている。普段と違う様子や、体調の変化を把握できるようにして、職員で情報共有が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、計画が実施されているか毎日チェックできる様に記録表を工夫している。課題がでたときには、スタッフ・家族や本人とも話し合っ解決できるように努力している。		
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	個々の様子は、介護記録アプリに記録して、情報の共有化を図っている。気づいた点や提案を記録に残して検討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	通院や入院中の支援・家族の代わりに代行申請・帰宅や買物等、利用者や家族の要望・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行く。		

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や演奏会をはじめ町内の敬老会にも参加をしている。また利用者様の家族からの絵本の読み聞かせの御誘いも取り入れ、地域資源を活用し、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、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	利用者および家族の意向からかかりつけ医が決まっている。定期的な訪問診療や日常生活の中で変わったことがあれば家族・訪問看護師・医師と連絡を取り合いお互いの信頼関係が築けるように配慮をしている。		
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、その都度情報共有をしている。また、特変があれば早急に相談し受診など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。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向かっていると見られる時には、今の状況や今後の見通しについて説明をしている。家族が不安に思うことについては、気持ちに寄り添って一緒に支援できる様に取り組んでいる。		
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、救命講習の講習を受けるように指導している。年に数回災害訓練を行い、応急処置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、毎年訓練を実施している。避難が必要などときには、町内会の協力をいただけるように手配している。		

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ように努めている。
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	服を選ぶ、座る場所を決めるなど、どうしたいか、何をしたいかなどを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	一人ひとりのペースを大事にして、職員の都合で物事を進めないように注意している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりとできる範囲で、一緒に作ったり、片づ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	食事の量や、水分量を毎回チェックして過不足のないように気を配っている。体重の推移にも注意して健康管理に留意している。
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	毎食後には、口腔ケアをしていただき、その時に口の中の状態をみるようにしている。職員が手出しをするのではなく、出来る部分は自身でしていただくように促している。



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	オムツの使用はやむを得ない場合を除き極力避けている。その人の排泄状況を理解して、トイレでの排泄ができるように援助している。一人での介助が困難な場合は二人介助にて極カトイレでの排泄ができるよう支援している。		
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、飲水量の調節や運動をするように努めている。		
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	毎日入浴ができるようにしている。入浴時刻の制約はあるが、入りたいときには入ること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	就寝の大まかな時間はあるが、寝たいときには寝ることができるようにしている。日中に休息をとりたいときには、自由に取れるようにしている。		
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	職員は利用者の薬について、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	園芸の花をうえたり、ジグソーパズル、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支援している	外出の機会を多く持つように心がけている。短い時間ではあるけれども、ちょっと散歩にいったりませんかと言って、外の空気に触れるように努めている。散歩が困難な場合でもウッドデッキに出て外気浴ができるようにしている。		

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	買い物に行ったときやお店に入ったときや支払がある時に、お金を預けて支払をお願いしている。		
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	電話をかけたいと言われれば、電話を取り次ぐようにしている。家族の方にも電話をかけていいか、了解をいただいて電話をかけやすい状況にしている。		
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、季節感のある飾りをするようにしている。		
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	共有スペースが広くあり、独りになれる雰囲気にはなっていない。植木鉢などで一角を設けて落ち着いた居場所を提供したい。		
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。		
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	生活空間にあるものは、場所をあまり動かさないようにしている。同じ環境になるようにして、物が移動したためできていたことが出来なくなるような様になっている。		

## 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		
所在地	静岡県葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	令和4年 12月 21日	評価結果市町村受理日	令和5年 3月 7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5年 2月 6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、18年目を迎えます。愛誠会の社是である「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」との理念を持って、利用者様の日々の生活を応援しています。  
私たちはいずれの日にか、認知症になって日々の生活の困難さに直面する時がくると思います。そのような不安を感じているときに、傍らに居てその方の支えができればうれしいと思います。人を思う心と、確かな技術・知識をもって皆様の支えになりたいと思っています。  
新型コロナウイルス感染状況を配慮し、可能な限り面会の場を設け入居者様に孤独感を与えぬよう対応して参りました。

## 【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 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
<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	全職員が地域密着型サービスの意義や役割に向き合い、当施設における運営理念及び愛誠会としての企業理念を理解し実践に取り組んでいる。毎朝の申し送りで唱える機会を作り理念の共有に努めている。		
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	自治会に加入しており、地域の行事へは可能な限り参加している。近隣の中学生が福祉ボランティアとして定期的に訪問があり交流を図っていたが今年度はコロナの影響で出来ていない。地域と共存した開かれたホームを目指している。		
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	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践、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	隔月で開催。ホーム内の近況報告や取り組み内容を公表している。地域・行政・事業者が集う場所と捉え、話題は限定せずに意見交換しており、そこでの意見を元にホームの改善に心掛けている。現在はコロナの影響で開催できていない。		
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	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	毎月1回身体拘束防止委員会を開催し虐待防止に向けての話し合いを行っており、その都度検討をしている。社内研修でも定期的に身体拘束防止研修を開催している。		
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	全職員が「虐待はしない」との認識に立ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。施設内会議の中でも取り組みの実践・評価をしており、身体拘束を廃止する事で、介護の更なる質の向上を目指している		

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	契約又は改訂・解約の際、契約内容について、不明・疑問があるかを確認し、契約書や重要事項の該当箇所を示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	介護相談員からの意見・利用者からは日々の生活の中で、家族からは訪問時や電話での対話の中から様々な思い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	毎月1回行っている全体会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心掛けている。また、年2回運営に関する目標設定表を作成し、そこから出た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	キャリアパス制度を採用しており、職員の経験、資格などを考慮して公正な給与水準を提供している。また求められる資質や技術についても示しており、モチベーションを維持して向上できるように整備をしている。		
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	職員の力量を把握した上で、それぞれ必要な研修を受講出来るよう配慮している。研修参加後は報告書を提出。全体会議やカンファレンスでも報告し職員間で共有する。スキルアップ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。		

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	入居希望時には本人・家族の不安・要望を充分に伺い、どのような支援を求めているのかを理解する。また入居時には不安が強い為、本人の話を良く聴き緊張が和らぐようなアプローチをし、安心できる関係作りに努める。		
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を伺い、ホームでの生活への希望・要望を確認する。初期の段階では特に蜜に連絡し生活状況が見えるよう努める。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、その方のニーズに合っているかを良く話し合い見極める。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他職種とも連携を取り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、一人ひとりの特技を役割として頂き、お互いに助け合う関係を構築している。		
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	行事への参加・通院への付き添い等ご協力頂いている。家族と共に本人を支えて行けるよう働きかけ、足を運んで貰い易いホームを目指し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	利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしており、これまで通りの人間関係が継続できるよう本人や家族からの希望・情報を聞きながら支援している。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。		
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、利用者様同士のコミュニケーションを補助している。		

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	契約終了後も介護サービスについての相談を受け、本人の状態に応じて他のサービス利用を勧めたり、本人に適した施設を捜したり等、何かあった時に直ぐに相談にのれるように努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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・家族より生活歴や好み・思いを聞き、言葉を出せない方からは、表情や行動から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	出来る事、出来ない事は利用者ごとに違い、昨日出来た事が今日出来るとは限らない為、常に現状を見定めてケアにあたっている。日常の観察を怠らないよう異常の早期発見に努め、利用者のADLの維持に取り組んでいる。		
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っている。また、随時課題についての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	通院や入院中の支援・家族の代わりに代行申請・帰宅や買物等、利用者や家族の要望・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行く。		

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や演奏会をはじめ町内の敬老会にも参加をしている。また利用者様の家族からの絵本の読み聞かせの御誘いも取り入れ、地域資源を活用し、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、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	利用者および家族の意向からかかりつけ医が決まっている。定期的な訪問診療や日々生活の中で変わったことがあれば家族・訪問看護師・医師と連絡を取り合いお互いの信頼関係が築けるように配慮をしている。		
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	週1回の定期訪問看護を導入し健康管理をお願いしており、それぞれの主治医へのスムーズ連携を図れるようにしている。		
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。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災害訓練の機会を捉えて学び、救急搬送用のマニュアルも備えている。		
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	災害に備えた避難訓練を定期的実施。消防署にも協力頂き日中・夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行い全職員が避難誘導できるよう実践力を養っている。訓練の際は自治会長にも協力頂く事もあり地域と支え合える関係を目指している。		



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	職員は日々感情の異なる利用者との関わりを通して、自らが学びながら利用者を尊重し穏やかでいられるケアを心掛けている。不適切な対応が見られた時は管理者がその都度注意又は様々なアプローチの仕方を伝える。		
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	業務に追われることが多い中一人ひとりのペースを大切に一緒に行える事を通して共に歩むケアに取り組んでいる。どのように過ごしたいか、何を行えば楽しんでもらえるか。出来る事・出来ない事・精神面にも配慮し支援。		
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	調理の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりとできる範囲で、一緒に作ったり、片づ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	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・就寝中には義歯の洗浄を行い清潔維持に努めており、残存歯や義歯の状態に注意している。訪問歯科の指導を受け定期的に口腔内の衛生管理・ブラッシング指導に来て頂く。		

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	トイレへの声掛け・誘導・介助を利用者一人ひとりに合わせて行っている。また、利用者の仕草や様子等から排泄のサインを読み取り、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。一人介助での対応が困難な場合は二人介助で対応するなど工夫している。		
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、乳製品・野菜・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、ある程度の制約はあるが、希望があれば入浴できるよう努めている。その日の体調により、手浴・足浴・シャワー浴・清拭など対応を変更する事もある。		
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	日中は各利用者の体調に合わせ、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	その人の力に応じた役割を担って貰い継続できるよう支援している。家族の協力の元外出をしたり、地域の行事への参加・ホームでのイベントと、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう努めている。		
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	ホームの買物の利用者同伴や利用者個別の買物。ウッドデッキでの日光浴や近隣への散歩。月1回位のペースで外出レクやお花見等の季節のイベントもあり、参加して下さる家族もいる。ホームと周囲の協力を得ながら本人の希望に添えるよう努めている。		

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	意向がある場合は、家族の同意の上で紛失する事も前提に小額の金銭の管理を本人に託している。また、お金を使う機会は限られているが、地域の商店での買物時に会計をお願いすることもある。		
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	電話の希望があれば自由にかけられるよう支援している。またかかってきた電話は直ぐに本人に取り次ぐようにし、自ら電話が出来ない方には、スタッフが代わりに電話している。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でき、日常の音や香りを共有することが出来る。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	リビングには畳・椅子・ソファで休む所があり、外のウッドデッキにもベンチを設置、利用者が自由に場所を選ぶことができる。また、利用者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。プライベート空間には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き、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。		