

### 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 (1ユニット)		
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2年 12 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和3年 2月 26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 12 月 25 日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

安倍川の花火大会や静岡マラソンなど交通規制が掛かり参加しにくいイベントでも、施設の立地を活かしてsunk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きれい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。お元気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雑草取りをしてくださっています。  
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いております。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは南向きで平屋で建てられ、採光の良い作りとなっている。また、利用者は中庭や駐車場を生かして食事会やお茶会など外気浴を行う機会があり、近隣で開催される花火大会では駐車場に椅子を並べての見物や近くの夜店へ買い出しに行くなどの楽しみがある。  
リスク回避のための行動制限を減らしたいとの方針のもと、中庭には自由に出入りが可能で掃除を行う利用者もいる。職員と利用者が清掃など協力して生活を行う場面があり、「手を取り合って支えよう」のホームスローガンを実現している実例がある。

### 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)	○ 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	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。	ホームスローガンの他に、社是及び、3つの企業理念を事務所入り口に掲示し、職員だけでなく利用者と共に生活を創るホームを目指している。理念は定期的に行う会議で話し合い、意思統一を図っている。	
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にも参加をさせていただいています。また、中庭に自由に出ていただくことで、施設裏の通りから地域住民の方と日常的に接していただいています。	町内会に加入し積極的にイベントなどに参加していたが、コロナ禍により参加が減っている。本年は年2回の清掃活動に数名の利用者と共に職員が参加するに留まっている。今後の近所付き合いについては模索中である。	
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	施設見学も随時受け付けており、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。地域包括支援センターからの事業でお声が掛かった際には積極的に参加をさせていただけるようにしています。		
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。感染症などの影響で会議が開催できない時には、出席予定者に資料を配布し、ご意見を伺えるよう連絡体制をとっております。	コロナ禍により今年度は会議は開催せずに会議資料の配布のみとなっている。資料を町内会長や民生委員、地域包括支援センターに直接手渡し、その場で意見を受ける体制としている。	会議資料は家族への送付がない状況である。より開かれたホームとするため、利用者家族への送付が望まれる。
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等、判断が必要な際には常に行政に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していただいております。	介護相談員はコロナ禍により派遣がない。市との連携として事故や苦情の報告を行い、必要に応じて相談も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロ宣言を行っています。身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束の適正化を常に検討しながら日々のケアを行っています。	身体拘束は行わない方針であり、状況に応じて管理者が職員への指導を行うが、スピーチロックに対する指導が多い。身体拘束適正化委員会では個別ケースに対するケア内容の検討を行っている。	
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。仮に虐待が発生した場合においても、素早く適正に対応が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	制度の利用が必要となった方には、その制度がご利用できるように支援をさせていただきます。専門外の制度であっても、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はきちんとご納得いただいているからの締結ができるよう、説明に務めさせていただいております。条文の改定が発生した際には必ず説明を行い、同意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	介護相談員の受け入れを行い、利用者様の要望を聞いていただく機会を設けております。定期的に外部評価を受け、普段直接施設には言えないようなご家族様のご意見も施設へフィードバックされるようにしています。	家族の意見は利用者の状況報告を行う際に聞き取っている。利用者ごとの居室担当が意見を聞き取り、ユニットリーダーと相談しながら対応を決定している。その内容は、ユニットノートや介護記録に記入し共有している。	
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	定期的なユニット会議やリーダー会議の開催、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。	定期開催される会議の他、管理者との日常的な会話の中で聞き取りを行っている。職員意見の反映事例として、往診医や訪問看護師など医療職への疑問を直接伝えるツールとして連絡表が作成された。	
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	目標管理制度を使用し、各職員が向上心を持って日々の勤務に当たることができるようにしています。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に、定期的に行われる社内研修に参加していただくことでスキルアップや知識の向上に努めています。ユニット会議でもグループワークを取り入れることで自分の意見を発することに慣れていただく取り組みをしています。		
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することで、管理者同士のコミュニケーションの機会を設けています。感染症対策として、オンライン会議も活用しています。		

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>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。 またご入居前にご本人と関わっていた変え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、最終的にはご本人への最適なケアへ繋がると考えております。		
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	入居前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きます。		
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	ご本人やご家族様に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。感染症対策として、オンライン面会の設備も整えております。	外出の際は必要に応じて駅までの送迎を行うなど、馴染みの関係を継続できるよう外出支援を積極的に行っている。コロナ禍により直接顔を合わせる面会はできないが、オンラインやガラス越しでの面会を可能とするなどの工夫をしている。	
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致します。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、アフターケアに務めさせていただきます。		
<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、同意を得るようにしています。	思いや意向は居室担当が収集し、内容によって介護計画に反映させている。行動制限は行わない方針であり、意向によって生じるリスクも含めて家族に説明を行い同意を得ている。	
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。施設にご入居されてからも日々が情報収集と捉え、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います。	居室担当が収集し、ユニットリーダーが集約した利用者情報を計画作成担当者がアセスメントとモニタリングの材料として計画を作成している。計画はユニットリーダーが参加するサービス担当者会議において確定し、職員間で共有している。計画書は家族に郵送して同意を得ている。	
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	介護記録に記入を細かく行い、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きます。どうしても対応できないニーズに対しては、ご家族様と協議の上、代替案を提案す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
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、地域との協働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ご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。	ホームの協力医以外の受診も自由に選ぶことができる。協力医以外を選択した場合は家族が付添うが、送迎はホームが行うなどの支援を行っている。また、この際にはホームの様子を記した連絡票を発行している。	
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、気付いたことを報告し、医療職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。 たいいんじには必ず退院前に病院と連絡を取り情報交換を行い、退院後の施設生活に備え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、事業所の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。	ターミナルケアの支援を行う方針で、本年は2例の実例がある。ケアに際して系列施設の介護支援専門員が職員研修を行い、個別ケースの対応はカンファレンスで共有している。デスカンファレンスも開催し、経過と反省点を職員間で振り返りを行っている。	
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	定期的な訓練を行い、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。	一級河川の辺りに位置し、水害を災害リスクとしている。ホームは平屋で垂直避難が出来ないため、緊急時には近隣の3階建ての病院へ避難する協定を結んでいる。避難に際してのマニュアルや配車表の作成も行っている。	前回の評価において夜間想定避難訓練の実施を目標としていたが実現できていない。問題点抽出のためにも、水害時のマニュアルに沿った避難訓練の実施が望まれる。

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。	着替えや排泄の際は部屋の扉を閉めるなど、当たり前の事を確実にを行う介護を実践している。また、申し送りなど利用者の情報を話し合う際には、他の利用者に聞こえない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	色々な種類の飲み物を用意し、その方のご希望に合った飲み物が提供できるようにしています。認知症から来る「拒否」が強い時には、それも一つのご本人の意思と捉え、無理な介助は行わないように心掛けています。		
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せんが、必ずその流れに従わなければならないものではなく、利用者様のその時の気分や体調に応じて柔軟に対応をしています。		
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更衣の介助を行っています。ご自分で意思を表せない方には、ご家族様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	給食委員会を設置しています。日々の会話の中で利用者様の発した言葉、希望を活かした献立にできるようにメニューを考えたり、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。	夕食は業者が納入する湯煎食材を提供し、朝昼は職員手作りの食事を提供している。メニューは給食委員会で決めるが、昼食は週3～4回程度を自由献立としている。職員が利用者の希望を聞き、自由献立の日を設定している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その人の状態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」の使用はしなくて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きます。	排泄パターンをチェックし、適時の介助を行う事でトイレでの排泄を目指している。介護情報は個々の職員が介護記録に記入し、その内容から計画作成担当者とユニットリーダーが実際の介護方法を検討し決定している。	
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	記録を付け一日の水分量を把握し、必要に応じて水分摂取を促します。 便秘がちな方にはかかりつけ医とも相談し、医療的な面からもアドバイスをいただきながら予防に取り組んでいます。		
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。	月から土曜日の週6日を入浴日とし、午後実施している。週2回の入浴が基本であるが、入浴拒否や体調不良で休浴する場合は日を変更するなどに対応している。柚子湯や複数の入浴剤を用意し、楽しみを演出している。	
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	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困難な方に関してはその時の様子を見たり、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。 母体であるアイセイ薬局と連携を取り、薬局・薬剤師との連携も行っております。		
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ただき、外に出る機会を作っています。	藤枝市への花見や清水の七夕祭り・お茶摘み体験など、利用者全員参加の遠出を年に3回実施していたが、今年はコロナ禍により春の花見以外は開催出来ていない。中庭や駐車場での食事、お茶会、河川敷での散歩など日常的な散歩を行っている。	



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	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お願いしております。 どうしても所持が必要な場合には別途ご相談をさせていただきます。		
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。同時にご家族様へも配慮し、利用者様が望んだとしても例えば深夜等、ご家族様の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しております。		
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。 電気を暗くしすぎるなど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。	クリスマスなど、ちぎり絵や折り紙を使い季節ごとの掲示を行っている。掃除は職員と利用者が共に行い、ホーム中庭の落ち葉を拾う利用者もいる。感染症対策として次亜塩素酸の消毒液を使用し、ドアの取っ手やテーブル、手すりの消毒、定期的な換気や検温を実施している。	
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	テラスや中庭は出入り自由としております。 テラスで椅子を並べて外の空気を吸いながら利用者様同士で談笑されたり、中庭から裏の神社の様子を眺めたりして過ごして居る利用者様もおられます。		
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。	居室は6畳強の広さがあり、電動ベッド・エアコン・カーテン・クローゼットの用意がある。 家具の持ち込みは自由で、利用者によっては冷蔵庫や仏壇を持ち込んでいる。居室担当が決まっており、タンスの中の整理整頓など利用者が出来ない片付けを行っている。	
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	必要な方には居室扉に名前を明記することで、職員が案内せずとも自分で自分のお部屋に戻れるようにしています。 また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しています。		

### 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 (2ユニット)		
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2年 12 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和2年 月 日

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

基本情報リンク先	<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 12 月 25 日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

安倍川の花火大会や静岡マラソンなど交通規制が掛かり参加しにくいイベントでも、施設の立地を活かしてsunkさ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きれい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。お元気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雑草取りをしてくださっています。  
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いております。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

### 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)	<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と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	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にも参加をさせていただいています。また、中庭に自由に出ていただくことで、施設裏の通りから地域住民の方と日常的に接していただいています。		
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付けており、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。地域包括支援センターからの事業でお声が掛かった際には積極的に参加をさせていただけるようにしています。		
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。感染症などの影響で会議が開催できない時には、出席予定者に資料を配布し、ご意見を伺えるよう連絡体制をとっております。		
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等、判断が必要な際には常に行政に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し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。 身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束の適正化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	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。仮に虐待が発生した場合においても、素早く適正に対応が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	制度の利用が必要となった方には、その制度がご利用できるように支援をさせていただきます。専門外の制度であっても、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はきちんとご納得いただいたからの締結ができるよう、説明に務めさせていただいております。条文の改定が発生した際には必ず説明を行い、同意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	介護相談員の受け入れを行い、利用者様の要望を聞いていただく機会を設けております。定期的に外部評価を受け、普段直接施設には言えないようなご家族様のご意見も施設へフィードバックされ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リーダー会議の開催、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	目標管理制度を使用し、各職員が向上心を持って日々の勤務に当たることができるようにしています。		
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	職員に、定期的に行われる社内研修に参加していただくことでスキルアップや知識の向上に努めています。ユニット会議でもグループワークを取り入れることで自分の意見を発することに慣れていただく取り組みをしています。		
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することで、管理者同士のコミュニケーションの機会を設けています。感染症対策として、オンライン会議も活用しています。		

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>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。 またご入居前にご本人と関わっていた変え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、最終的にはご本人への最適なケアへ繋がると考えております。		
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	入居前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まいります。		
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	ご本人やご家族様に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。感染症対策として、オンライン面会の設備も整えております。		
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致します。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、アフターケアに務めさせていただきます。		
<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、同意を得るようにしています。		
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。施設にご入居されてからも日々が情報収集と捉え、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います。		
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	介護記録に記入を細かく行い、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、日々の介護を考えしていきます。どうしても対応できないニーズに対しては、ご家族様と協議の上、代替案を提案す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
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、地域との協働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ご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います。細かな状態の変化や、気付いたことを報告し、医療職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。たいいんじには必ず退院前に病院と連絡を取り情報交換を行い、退院後の施設生活に備え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。		
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	定期的な訓練を行い、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。		

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	色々な種類の飲み物を用意し、その方のご希望に合った飲み物が提供できるようにしています。認知症から来る「拒否」が強い時には、それも一つのご本人の意思と捉え、無理な介助は行わないように心掛けています。		
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、利用者様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更衣の介助を行っています。ご自分で意思を表せない方には、ご家族様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	給食委員会を設置しています。日々の会話の中で利用者様の発した言葉、希望を活かした献立にできるようにメニューを考えたり、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	その人の状態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」の使用はしなくて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きます。		
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	記録を付け一日の水分量を把握し、必要に応じて水分摂取を促します。 便秘がちな方にはかかりつけ医とも相談し、医療的な面からもアドバイスをいただきながら予防に取り組んでいます。		
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困難な方に関してはその時の様子を見たり、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。 母体であるアイセイ薬局と連携を取り、薬局・薬剤師との連携も行ってまいります。		
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お願いをしております。どうしても所持が必要な場合には別途ご相談を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。同時にご家族様へも配慮し、利用者様が望んだとしても例えば深夜等、ご家族様の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しております。		
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。 電気を暗くしすぎるなど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	テラスや中庭は出入り自由としております。 テラスで椅子を並べて外の空気を吸いながら利用者様同士で談笑されたり、中庭から裏の神社の様子を眺めたりして過ごして居る利用者様もおられます。		
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	必要な方には居室扉に名前を明記することで、職員が案内せずとも自分で自分のお部屋に戻れるようにしています。 また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しています。		