

### 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	2274201348		
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム馬淵		
所在地	静岡県駿河区馬淵4-10-39		
自己評価作成日	令和4年 1月 18日	評価結果市町村受理日	令和4年 5月 11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4年 4月 4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)】**

馬淵の理念である「利用者のあるがままを受け止め、見守りケア」を毎日の業務の中で出来る限り実践しています。企業理念でもある「医療福祉サービスを過不足無く、誠実かつ、高潔に提供する・地域社会、取引先、従業員との間の良好な関係を創る・公正で、透明性の高い健全な経営を行う」を毎朝唱和し、意識を高めている。主治医2名が24時間体制・毎日のように医師2名がランダムでの個別往診があるため担当医でなくても体調不良・急変時に対応が可能なため職員も安心して利用者へ接する事が出来る。又、週1回の往診医と往診医の訪問看護師による細かな健康管理が出来、往診医との速やかな連携が取れています。歯科往診も取り入れ、希望者には月に二度の口腔チェック・訪問歯科治療を行っております。急患時の対応も可能となっております。職員への口腔ケア指導もその都度お願いしております。ユニット分けによる利用者の介護・要望・苦情に早めの対応と柔軟な対応が来ています。ミャンマーの技能実習生の受け入れから10月で3年目になり、特定技能に移行し、実習生も馬淵での勤務を希望されています。馬淵での経験・知識を生かし、介護福祉士の取得を目指します。

**【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)】**

ホームは幹線道路に近いが住宅地にあり閑静な場所に位置している。協力医である訪問医と訪問看護師が24時間サポートを行い、日常の医学的管理から終末期ケアまでの対応を行っている。以前は介護職員がホーム全利用者を把握できるようにユニットごとに職員の配置を固定せずに勤務していたが、現在はユニットを固定して業務することで利用者と職員がより深く近い距離で関わる事が出来る環境となっている。ホーム長は当該ホームの介護職員出身のため、職員は相談しやすい雰囲気であり退職者が少ない。長く働くことが出来る環境となっている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない(コロナ禍で資料作成のみ)
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	愛誠会の企業理念を毎朝の唱和により、意識を持っての行動を心掛けています。又、施設の運営理念を出来る限り行動に繋がれるように努力をしています。	企業理念の唱和に加えホームの理念を玄関に掲示し、ホーム長が職員に時折内容を問いかけることで、それぞれの理念の意識化を図っている。利用者のあるがままを受け止め良い部分を認めるケアを行っている。	
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	自治会に加入しており、地域の行事には可能な限り参加しています。介護度の高く高齢の利用者様が多いため、現状は難しい状況です。	利用者の散歩時の挨拶や地域の防災訓練にホーム長が参加するなどの取組みはあるが、運営推進会議に地域住民の参加が得られにくいなど、地域との付き合いは道半ばである。	
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	ホームへ見学や相談に見えた方には、困り事・不安事を伺った上で、認知症やグループホームについて説明させて頂き、経験談から対応の手助けになる事や認知症の理解を深め、どのように支援して行くのが良いかをお伝えしています。		
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	コロナ禍のため、資料作成となっています。取り組みは、引き続き継続をしています。	コロナ禍により書面でのみの開催であるが、定期的に行っていることが確認できた。コロナ禍以前は地域の役員の参加を募っていたが実現できていなかった。	行政、地域、利用者家族へ議事録の送付が現状なされていない。関係各所へ議事録の送付を行う事で、地域密着サービスの実情が理解され、開かれたホームとしての第一歩となることを期待する。
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	コロナ禍のため介護相談員の毎月の訪問を制限させて頂いております。県・市との案内には、速やかな対応をします。	質問などがあれば担当課へ直接問い合わせを行う。また行政からのアンケートや問い合わせには、速やかに対応するなど機会を捉えて関係を築いている。	
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	身体拘束適正化委員会があり3ヶ月に1回の委員会会議と年2回の勉強会があります。委員長及び各ユニットに委員を配置し取り組んでいる。玄関施錠は利用者様の安全第一を優先しながら対応をしています。行動把握のためのセンサーは2名使用している。	介護職員より委員長1名、委員2名がメンバーとなり3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会が開催されている。会議録や本社から送られる、身体拘束に対しての通知などを回覧することで職員への周知徹底を図っている。	
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	身体的な虐待は勿論のこと、精神的な言葉の暴力も虐待と考え、常日頃から何が虐待に繋がるかの意識を持つように心掛けている。見かけたらその場で注意し合うようにしています。		

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
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	管理者が関わっている為、職員の周知は薄いため、権利擁護の必要性と活用についての勉強も必要と感じます。		
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	入居時・退去時、家族の意向を最優先しながら、ご家族の希望に出来る限りそえるように説明をしています。		
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	家族・利用者からの意見も聞かれているため、施設内ではあるが日々の業務(運営)に生かされていると感じる。来訪時に、ご家族に何かないか直接意見を聞くようにしています。	家族からの意見の聞き取りはホーム長又は介護支援専門員が行うが、他の職員が聞き取った場合は申し送りノートに記載することで情報の共有を図っている。ホームでの生活がわかりにくいとの家族からの意見に対して、個別に説明を行う事例があった。	
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	特に機会を設けていないが、職員の自主性を重視しているため意見等上がれば、その都度の対応をしています。毎月行われるエリア会議での予算・施設の状況を全体会議で伝え意識の向上に努めています。	ホーム長は以前に同ホームの介護職だったことから気軽に話しやすい関係となっている。各種会議やユニットリーダーを通じて意見が寄せられるが、場合によっては直接意見を聞くこともある。ホームの生活を家族へ伝えるため職員の意見により現在休止しているホーム便りの再開を行う事例が確認できた。	
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	環境整備は、今まで本社管轄のため時間がかかっていたが、現在、中部エリアマネージャーを通し、本社に取り上げる環境が出来ていて速やかな対応が出来ています。モチベーションが上がるための取得支援制度も出来ています。		
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	本社からの研修でリーダー研修・スキルアップ研修・マナー研修・自立支援検討会等々、外部からの研修も含め積極的な参加をしています。		
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る	人員配置もあるため、職員の参加出来ないのが現状です。系列施設内での研修は実施しています。		

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	利用者の要望を出来る範囲内で受け止め、良好な関係作りが出来ていると思います。		
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	入居の前段階で不安・要望に対して意見を聞きながら、職員の意見も参考にして意見交換をしながら相談にのって要望に応えられるようにしています。		
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	利用者・家族が必要としているサービスは希望があれば提供をしています。個人負担にはなりますが、ディサービス・訪問マツサージを利用している方もおり、必要に応じて相談に乗っています。		
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	自分自身が、この施設に入居したい・家族を入居させたいと言う立場にたつての支援を心掛け、一つの大きな家族と言う気持ちでの関係を作るように努力をしています。		
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	家族で出来ない支援をすることを心掛けています。利用者・家族からも安心して任せられる、信頼関係が築かれている部分も多くあると思います。		
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	生活習慣を大切にしています。人間関係が断続しないように友人・知人の訪問時間に特に大きな制限を設けていません。コロナ禍のため面会制限があり、思うような関係が出来ないと感じています。	まん延防止等措置時は面会の制限があったが、終了した現在は居室にて短時間の面会が可能となっている。また期間の制限はあるが外出や外泊も行う事が出来るなど、状況に応じて可能な限り関係を継続できる環境整備に努めている。	
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	生活ペースを優先しながら、利用者同士が関わりあえる時間が持てるようにしています。職員が間に入り、利用者間のコミュニケーションの橋渡しをしています。		

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
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	ご自宅へ戻られた方・他施設へ転居等されても介護についての相談ごと・面会に何うようにして関係を築いて行くようにしています。		
<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	共同生活の場でもあるため、出来ることの希望は取り入れ、出来ない場合は本人に理由付けをしながらの説明の場を作っています。	職員が聞き取りを行い、その情報は申し送りノートや介護ソフトに記入を行い共有される。また生活歴を聞き取ることで、意思表示のできない利用者の意見を類推している。	
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	本人から生活歴の聞き取りや家族・友人からの情報収集し、なじみの生活に近付けるようにしています。ご家族からの聞き取りを中心にサービス提供をしています。		
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	本人の生活ペースを優先しながら主治医・看護師協力のもと連携を取り、利用者の日々の様子を記録に残し主治医・看護師・薬剤師にアドバイスを頂くようにしています。		
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	日々の業務の中で問題点・支援の仕方は、その都度の対応をしています。対応の結果もご家族・本人に説明し計画を変更しています。	各利用者ごとに担当職員が決まり、その職員が他の職員からの利用者情報の取りまとめと介護計画の下書きを作成する。計画作成担当者が下書きを基本に、介護計画書の作成を行いユニット会議にて職員に諮られる。	
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	毎日の送りの中でも情報共有し、事務所・職員間の送りノートを設置した中での共有と軟膏BOX・看護師記録ファイルを活用し、問題提起や改善策を全体で共有できるようにしています。重要な送りはタブレット端末に残し、繰り返しの確認が来ています。		
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	通院の付き添い・入院中の支援・買物等、利用者や家族の要望・希望を理解しながら、コロナ禍での出来る支援を行っています。		

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
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	地域資源はあまり活用出来ていないが、本人の心身状態を考え、地域住民の方と声を掛け合ったりすることで、少しずつ活用機会を増やす努力をしています。		
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	担当医による毎週の往診と24時間体制・看護師による週1回の健康管理・24時間体制での助言が得られ、適切な医療・看護が受けられています。医療に付帯する薬剤についても協力体制が来ています。	全利用者が協力医をかかりつけ医としており協力医、訪問看護師による24時間のサポートに加え、法人本社である薬局からの支援も受けられる。他院受診する際は家族が付添いを行うが、ホームから医師宛に情報シートが発行される。	
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	訪問看護日までの利用者様の日々の特変を記録し、訪問看護当日に記録を渡すと同時に状態報告をし、健康の維持と早めの治療が出来るように努めています。		
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。	入院時は、三日毎の面会と病院看護師に状態確認をし、主治医・訪問看護師に報告をしております。病院関係者とは密に連絡を取り合い退院後スムーズな受け入れが出来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	重度化した場合や終末期に向かっていると見られる場合には、今の状況や今後の見通しについて、主治医を交え説明をしている。本人・家族の想いに寄り添いながら、ホームで安心して過ごせるような支援を提供し、尊厳ある終末期を送れるよう取り組んでいます。	終末期のケアを行う方針であり、令和3年度は1例の実績がある。協力医と訪問看護師の24時間の支援を受けられるため、職員は疑問点をその都度聞くことが出来る体制である。またケースに応じ、個別に基本的なケアマニュアルが作成される。	
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	主治医・訪問看護師が24時間体制でいるため、安心して対応が出来る。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路や自動通報装置の使い方など再確認している。火災だけではなく、水害・夜間を想定しての訓練も実施されている。	令和3年度は避難訓練を1回実施している。ホームの立地から火災と河川の増水による浸水のリスクが考えられ、1階から2階への垂直避難訓練を行っている。また3日分の水と食料の他に、おむつ等の衛生品の備蓄がある。	

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	毎月、自社での「コンプライアンス」・「愛誠ケア通信」により、毎月の職員での話し合いの場を設けている。来ていないときは、不定期に会議の開催をし、再認識に努めています。	ちゃん付けなどの馴れ馴れしい言葉使いや、浴室やトイレのドアを開けたまま介護を行う等、問題となる行動がないよう、ホーム長がその都度指導を行い、意識付けを図っている。	
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	共同生活の場である為、全ての希望・要望は取り入れることは難しいと思います。他利用者との関係もあるため、配慮しながら出来る限り努力しています。		
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	一人ひとりのペースを尊重しながら、職員の自己都合で物事を進めないように心掛け業務に就いています。		
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	定期的に訪問理美容を利用、他職員もすすんでカットされています。		
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	利用者の意見を取り入れての食事メニューを作成・見直しをしながら季節にあった食事の提供をしています。現在は、利用者に優しい食事の宅配食を取り入れてます。	3食のうち1食は、業者から湯煎食材の提供を受けている。他の2食は職員が利用者の希望を聞きながらメニューを作成し、手作りで調理している。また寿司屋弁当などのテイクアウトを、月に1回程度の頻度で取り入れ、利用者の楽しみとなっている。	
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	一人一人の食事量や水分量をチェックし、本人の意向や健康状態を確認した上で、食事形態や水分の種類を決め、一日を通して必要量が摂れるよう工夫しています。		
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	毎食後口腔ケアや義歯消毒を行い清潔に努めています。また、隔週の訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し、口腔ケアについて助言や指導を受けています。		

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
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	排泄パターンを把握しながら、立位が難しい方でもトイレで座っての排泄が出来るようにしています。さりげない声掛けによるトイレ誘導・定時でのトイレ誘導を心掛けています。	トイレでの排泄にこだわり、排泄パターンを把握して全利用者のトイレ誘導を行っている。これにより入居後の失禁が減った事例がある。ホームには各ユニットで2か所トイレが設置され、そのうちの1か所は車いす用である。	
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	利用者の排便状況を確認と看護師の意見も聞きながら下剤調整をしています。食事に食物繊維の取り入れや随時の飲水提供を心掛けています。		
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	限られた人員配置の業務のため安全第一を最優先としています。要望があれば状況により入浴も取り入れるようにしています。	1週間に2回の入浴を基本としている。リクライニング機能のあるシャワーキャリーを導入し、座位を保てない利用者への入浴にも対応する。入浴剤を複数用意し、日替わりで楽しむことが出来るような工夫を行っている。	
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	本人の生活パターンを最優先しながら、高齢者の方には居室で休んで頂く時間を設けています。		
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	個々の服薬情報は、朝～就寝とチェック表を作り、内服後のチェックをしています。薬局と連携しており、処方都度、お薬内容に関して連絡・指導がある。安全な服薬と与薬時のダブルチェックをしています。		
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	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。家族との外出や外食を楽しまれたり、ホームでのレクリエーションやイベント、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう支援しています。		
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支援している	希望があれば出来る限りの事はしています。ご家族への依頼は、ご家族の生活もあり難しい事もあります。コロナ禍で控えるようにしています。	コロナ禍以前は2か月に1回程度の頻度で近隣の観光地へドライブを行っていたが、現在は中止している。現在家族による外出や外泊を行うことができ、感染予防として帰園後抗原検査を実施している。近隣への散歩は職員付き添いにて実施している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本、金銭の預かりは禁止となっています。要望があれば立替金での購入ができます。又、お金を持っている事で安心する様なら、ご家族同意のもとで所持をお願いしています。		
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	本人の希望により、事務所での電話対応をしています。		
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	デッキに小型テントを張り、天気の良い日には、外気浴・おやつを食べたり・昼食を食べたりと外の空気に触れ季節感を感じて頂いています。	共用空間であるリビングは、季節に応じた桜やヒマワリの貼り絵などを利用者と職員が一緒に作り掲示し、季節感を演出している。感染症対策として職員の出勤時の検温と手指消毒、手すりや便座など直接触れるものには次亜塩素酸の消毒液で1日一回の消毒を徹底している。	
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	本人の生活パターン・他利用者との関係を考慮しながら席替えを行い、最適な環境を提供しています。		
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	限られたスペースの中で出来る限り、本人・家族の希望を取り入れています。仏壇・タンス・ご位牌等、移動に支障がないものは持ち込み可能です。	入居に際して自宅で使用した馴染みのある家具の持ち込みを推奨している。またベッドの向きは自宅と同様に設置し、畳の利用も可能である。居室は4畳程度の広さで、介護用ベッド、押入れの設備があり、居心地のよい空間となっている。	
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	トイレや居室などは名前や写真を貼り、スムーズに生活が送れる工夫をしている。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	2274201348		
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム馬淵		
所在地	静岡県駿河区馬淵4-10-39		
自己評価作成日	令和4年 1月 18日	評価結果市町村受理日	令和4年 5月 11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4年 4月 4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)】

馬淵の理念である「利用者があるがままを受け止め、見守りケア」を毎日の業務の中で出来る限り実践しています。企業理念でもある「医療福祉サービスを過不足無く、誠実かつ、高潔に提供する・地域社会、取引先、従業員との間の良好な関係を創る・公正で、透明性の高い健全な経営を行う」を毎朝唱和し、意識を高めている。主治医2名が24時間体制・毎日のように医師2名がランダムでの個別往診があるため担当医でなくても体調不良・急変時に対応が可能のため職員も安心して利用者に接する事が出来る。又、週1回の往診医と往診医の訪問看護師による細かな健康管理が出来、往診医との速やかな連携が取れています。歯科往診も取り入れ、希望者には月に二度の口腔チェック・訪問歯科治療を行っております。急患時の対応も可能となっております。職員への口腔ケア指導もその都度お願いしております。ユニット分けによる利用者の介護・要望・苦情に早めの対応と柔軟な対応ができています。ミャンマーの技能実習生の受け入れから10月で3年目になり、特定技能に移行し、実習生も馬淵での勤務を希望されています。馬淵での経験・知識を生かし、介護福祉士の取得を目指します。

#### 【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)】

#### 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)	<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. 全くない(コロナ禍の為)
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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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	愛誠会としての企業理念を毎朝の申し送り時に唱和し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るよう努めている。		
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、地域の行事には可能な限り参加したいと思っているが、寝たきりの方や介護度の高い利用者様も多く、現状はなかなか難しい状況となっている。日常での近隣の方々への挨拶、時に言葉掛けや世間話が出来るよう心掛けている。		
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	ホームへ見学や相談に見えた方には、困り事・不安事を伺った上で、認知症やグループホームについて説明させて頂き、経験談から対応の手助けになる事や認知症の理解を深め、どのように支援して行くのが良いかをお伝えしている。		
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	コロナ禍のため、資料作成となっている。取り組みは引き続き継続している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コロナ禍のため介護相談員の毎月の訪問は制限させて頂いている。県・市との案内には、速やかな対応をしている。		
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	身体拘束適正化委員会を設置。委員長及び各ユニットに委員を配置し、定例の会議を通して常に拘束への意識を高め、全職員が「身体拘束はしない」との認識を持ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的な虐待は勿論のこと、精神的な言葉の暴力も虐待と考え、常日頃から何が虐待に繋がるかの意識を持つように心掛けている。見かけたらその場で注意し合うようにしている。		

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	Bユニットでは現在成年後見制度を利用されている方は居らず、権利擁護については管理者が関わっている為職員の周知は浅い。今後は事業所としても権利擁護の学習を深め、適切な相談に乗れることを目指したい。		
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	契約書や重要事項の説明には十分な時間を取り、不安や疑問が無いよう確認をしながら丁寧に進めている。また出来る限り本人・家族の想いを優先できるよう配慮している。		
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	利用者及び家族が気軽に意見や要望を言える関係作りに努め、面会時又は電話やメールで様子を伝える際にも意見を聞く機会を作っている。頂いた意見は職員へ周知し、業務・運営に反映させるようにしている。		
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	普段の仕事の中から、業務に対する思いや、介護の方針などを聞くようにしている。また、毎月のユニット会議から意見や提案を上げてもらい、運営に反映させている。 必要時には個別面談の機会も設けるよう取り組んでいる。		
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	年2回各職員と面談・自己評価を行い、個々の実績や要望の把握に努めている。職員が長く安定して働けるよう個々に合わせた勤務体制を組んでいる。報酬は管理下にありません。		
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	本社での研修・勉強会を中心に、外部研修も含め積極的にスキルアップの機会を確保しており、研修後は職員間で共有し業務に反映できるように取り組んでいる。 また、職員の資格取得に向けた補助金・お祝い金制度を設け、上を目指す職員を応援している。		
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	同じグループ内での他施設研修やイベント応援等へは参加する機会を作り、良い物は取り入れケアへの反映を目指しているが、グループ外での他施設交流は、現状まだまだだと実感している。		

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>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	入居希望時に本人の不安・要望を十分に伺い、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	入居の前段階で家族の思い・要望を伺い、信頼関係を築くようにしている。また、初期の段階では、密に家族と連絡を取り、生活状況が見えるように努める。本人が安心できる、家族が共に関わられる関係作りを目指す。		
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	職員は暮らしを共にする「人生の大先輩」という意識を持ち、自分が入居したい施設・家族を入居させたい施設を目指し、尊厳を持ち支え合う関係に努める。		
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	通院への付き添いや外出・外泊等、家族からの協力を頂いている。家族と連携を取りながら、共に本人を支えて行ける関係作りに努め、足を運んで貰い易いホームを目指している。		
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をご家族に了解を頂き積極的に勤めているが、現状コロナ禍のため面会・外出制限があり、関係性の継続が思うように		
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	職員は利用者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーション等を通して利用者同士が良好な関係を保てるよう会話の橋渡しや思いを代弁する等様々な形で支援している。		

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
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す等、何かあった時に直ぐに相談にのれるように努めています。		
<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	普段の会話の中から、本人の思いや意向を聞き、思いに沿った生活の実現に努めている。また、自己表現が困難な方の心情の把握に努め、本人の希望・意向に沿えるよう検討している。		
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	可能な限り本人から聞き取りを行い、家族や関係者からも情報収集し、なじみの暮らしを把握するようにしている。また家族からの聞き取りによりサービス利用に至った経過を理解するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の生活ペースを優先しながら出来る事出来ない事等を見極めた上で役割を持って頂けるよう取り組んでおり、利用者が有する力の維持向上に努めている。		
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	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。適時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	毎日の送りの中での情報共有はもちろん、事務所・職員間の送りノートの設置と看護師記録ファイルを活用し、職員の気づきや問題提起・改善策を全体で共有し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映させている。		
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・家族の代わりに行う代行申請や買物等、利用者や家族の要望・希望を理解し、多様な支援を行っている。今後も可能な限り個別ケアを充実させ、その方が暮らし易い柔軟な支援に努めているが、現状コロナ禍のため制限されることもある。		

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	現状地域資源の活用はあまり出来ていない。今後は地域住民の方と声を掛け合ったりする等、少しずつ活用の機会を増やし安心して豊かな暮らしが送れるよう支援して行きたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問診療による毎月2回の個別往診・24時間オンコール体制・訪問看護師による週1回の健康管理・24時間オンコール体制での助言が得られ、十分な医療連携が取れており、適切な医療・看護が受けられている。		
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度、訪問看護師の健康管理を受けており、毎週状況報告し看護と情報の共有・連携を取っている。必要があれば看護師より担当医へ報告。適切な指示や往診を受けられることで、スムーズな健康管理に繋がっている。		
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。	入院時は、こまめな面会と病院看護師に状態確認をし、主治医・訪問看護師に報告をしている。病院関係者とは密な連絡を取り合い、退院後も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	重度化や終末期に向かっている場合には、今の状況・今後の見通しについてやホームとして出来る事・出来ない事の範囲について主治医を交え家族に説明をしている。本人・家族の想いに寄り添いながら、ホームとして出来る限りの対応をし、尊厳ある終末期を送れ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	主治医と訪問看護が24時間体制となっているので、急変時的確な指示が頂ける。医師による看取りの勉強会や救命講習など外部研修も参加している。今後更に実践力を身に付けて行きたいと考えている。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路や自動通報装置の使い方など再確認している。また、事務所・リビング雑庫に緊急時の対応を見れるように貼り出している。運営推進会議では災害時の対策や避難訓練状況について報告している。		

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	職員は日々感情の異なる利用者との関わりを通して、自ら学び利用者を尊重した声掛けや対応をするように心がけている。不適切な対応が見られた時は管理者がその都度注意し、利用者を尊重したアプローチの仕方を伝えています。		
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丁寧な話を聴くよう心掛けており、自己決定し易いよう働きかけている。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	基本的に1日のスケジュールは決めず、出来るだけ利用者の意向に沿い、その方のペースに合わせて支援している。また、希望があれば出来る限り対応している。		
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	定期的に訪問カットが入り、整容には気をつけている。また、普段から、服装や身だしなみを話題にして関心が向くようにしており、季節感のある服装を心掛けている。		
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	利用者の意見を取り入れての食事メニューを作成・見直しをしながら季節にあった食事の提供をしている。お手伝い出来る利用者は調理補助や食器拭き等出来る範囲でお願いしている。		
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	一人一人の食事量や水分量をチェックし、本人の意向や健康状態を確認した上で、食事形態を決め、一日を通して必要量が摂れるよう工夫している。水分量の足りない方には寒天ゼリーで提供したり、嚥下状態の悪い方にはトロミをつけて提供するなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアや義歯消毒を行い清潔に努めている。仕上げが必要な方には、一部介助及び全介助にて仕上げを行っている。また、隔週の訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し、口腔ケアについて助言や指導を受けている。		



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
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	排泄パターンを把握しながら、立位が難しい方でも出来るだけトイレで座っての排泄が出来るよう支援している。また、排泄に関する声掛けは、本人の気持ちに配慮した声掛けに努めている。		
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	利用者の排便状況把握とDRや看護師の意見も聞きながらの下剤調整をしている。食事に食物繊維の取り入れや十分な飲水提供を心掛けており、TV体操を1日の活動の中に取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、本人の体調や希望によって、曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。		
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	就寝の目安になる時間はあるが、今までの生活習慣を踏まえ、本人の寝たい時に寝て頂いている。一人一人の体調に合わせて負担の無いよう、日中でも静養時間を設けている。		
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	個々の服薬情報は、職員が周知できるよう見やすい場所にファイルを置き、情報共有を図っている。薬局と連携しており、処方都度、お薬内容に関して連絡・指導がある。安全な服薬と与薬時のダブルチェックをしている。		
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。家族との外出や外食を楽しまれたり、ホームでのレクリエーションやイベント、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう支援している。		
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支援している	外出の機会を持てるように心がけており、家族との外食や自宅への外泊など本人と家族の希望に沿えるよう努めている。また、短い時間であっても、ちょっとした散歩等、外の空気に触れるように努めている。 現状コロナ禍で外出・外泊制限が出る場合は、控えて頂いており安全を最優先している。		

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	紛失を考えて基本、金銭の預かりは禁止となっている。要望があれば立替金での購入は可能な為、利用者の希望する買い物に同行し、楽しみや地域での社会性を支援している。		
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取り次ぎ、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。書いた手紙も投函できるよう支援している。		
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	利用者の関係性を考慮し、テーブル席を配置しており、一人一人の生活パターンを優先し環境を整えている。		
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	本人の使い慣れたものを持ち込んで頂いたり、希望を取り入れ、居心地の良く安全に過ごせる空間になるよう支援している。		
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	トイレや居室などは名前や写真を貼り、スムーズに生活が送れる工夫をしている。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。		