

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	2294202490		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム大岩町		
所在地	静岡市葵区大岩町9-28		
自己評価作成日	令和4年 1月 5日	評価結果市町村受理日	令和4年 2月 14日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 1月 21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)】

2020年4月に開所しました。理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛し生活支援していく」の元、利用者様の1日1日の生活を支援させて頂きます。運営方針でもあります、おひとりおひとりの社会生活歴を理解し、その方に寄り添います。おひとりおひとりの得意分野を見つけ、出番を多くし役割がもてるよう働きかけます。職員として、利用者様の笑顔を引き出せるような支援をしていきます。

【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)】

社是と事業所の理念を居間に掲示し、社是は毎日の申し送りで職員全員で唱和している。新入職員も入所時に理解させている。事業所の理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛し生活支援していく」を運営の基本と考え、職員は利用者一人ひとりを理解し、寄り添い、生活を支援している。令和2年4月の開設以来、コロナ禍の難しい環境の中で、地域との交流や利用者の外出支援、家族との面会等について制限を強いられているが、家族の来訪時やオンライン面会時そして電話で、家族から意見、要望を聞き、可能なことは対応している。介護度が低く、自由度も比較的高い利用者が多いため、配膳、下膳、味見、テーブル拭き、食器洗い等できることを手伝っているとのことで、現状は正にグループホームらしい生活支援が可能な事業所と考えられる。

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)	<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)
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)
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)
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)
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 <input type="radio"/> 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)	<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
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		<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
				<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに 4. ほとんどない
				<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない 4. 全くいない
				<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
				<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
				<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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の社是「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。又、社是・事業所の理念は各ユニットのリビングに設置し、いつでも職員がみられるように工夫している。	社是と事業所の理念を居間に掲示し、社是は毎日の申し送りで職員全員で唱和している。新入職員にも入所時に理解させている。事業所の理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛し生活支援していく」を運営の基本と考え、職員は利用者一人ひとりを理解し、寄り添い、生活を支援している。	
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	町内会に加入しているが、コロナの影響で地域の方との交流はできていない。年度変わりに自治会長さんや民生委員の方には挨拶をしている。ホームとしては、地域と共存し開かれた施設を目指している。	町内会に加入し、回覧板回付もある。近隣の支援学校との交流や事業所内の支援交流室を活用する地域住民との交流等の検討を続けているが、コロナ禍で具体化していない。近隣店舗での買い物、散歩時の近隣住民との挨拶等、可能な交流を行っている。	コロナ禍終息後に、現在検討中の地域との交流を実現できるよう準備を進め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	開所前の内覧会を行い、地域の方々や居宅のCMの方に見て頂きホームの様子を見て頂きましたが、それ以降、コロナの影響で地域の方々への交流はできていない。		
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	コロナの影響で開催はできていないが、隔月で資料の配布を行っている。	奇数月に運営推進会議資料を作成し、参加予定者である自治会長、民生委員3人、地域包括支援センター、市介護保険課に郵送している。郵送時に意見依頼文書を同封しているが、現状意見等はない。	コロナ禍終息後の運営推進会議開催に向けて、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、市介護保険課に加え、家族や地域住民にも参加を呼びかけ、多くの参加者が集う会議開催の準備を進め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取り組んでいる	介護相談員の導入を依頼したり、何か施設運営上わからない事があると連絡・相談している。	市介護保険課にはファックス、メール、郵送で報告し、書類提出の際は訪問している。市介護保険課主催の「新型コロナウイルス感染予防」の研修に出席した。市介護相談員の受入れについて依頼済みである。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3カ月に1回 身体拘束適正化委員会を開催し、アンケートなどを定期的に行い、身体拘束しない為のケア方法などを話し合い今後の取り組みとしている。	管理者、ケアマネジャー、各フロア職員1人ずつで構成する身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。事業所内の研修も年2回実施している。事例アンケートを随時実施し取りまとめ、研修の材料として活用している。	
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	全職員が虐待とは何かを理解し、「虐待しない」との認識をもっている。入社時のオリエンテーション時に説明をし理解している。又、もし、虐待が確認された場合も本社への連絡マニュアルがある。		

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
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、利用する人も増えてきている。事業所としても権利擁護の研修会に参加し、適切な相談にの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	契約書や重要事項説明書の内容が複雑になってきている為、時間を充分にとらせて頂き、丁寧に説明している。説明内容が十分理解して頂いているか、確認しながら説明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	意見箱を設置し、率直な意見が聞けるようにしている。又、ご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。何気ない会話の中から思いを組み取れるようにしている。対応できるか否かについては、その都度話しをするようにしている。	現在はオンライン面会のみとしているが、それ以前は多い時は1日4～5組家族の来訪があり、1週間に1回来訪する家族もいた。来訪時やオンライン面会時そして電話で、家族から意見、要望を聞き、可能なことは対応している。	
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	職員からの意見や提案があり、その都度対応して実践できるものは実践してきている。より良いホームを目指す為、職員の意見は貴重なため活かすようにしている。	全体会議、ユニット会議を毎月1回ずつ開催している。職員の発言は多く、業務改善についての意見は随時採用し、運営に反映させている。全体会議の中で勉強会も実施している。5つの委員会を月1回開催し、活発に意見交換をしている。	
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、職員の経験や資格などを考慮し、公正な給与水準を提供している。又、求められる資質や技術についても示しており、モチベーション維持し向上できるように整備している。		
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	社内で行われるweb研修に参加したり外部のユーチューブでの研修に参加したり、ホーム内のケア通信・コンプライアンス通信を使い、研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設へ見学したり、研修会に参加する事により同業者と交流する機会をつくり、報告し、良いものは取り入れケアに反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居始めの頃は不安と緊張が強い為、本人との関わる時間を多く持つように意識している。ご家族の情報から会話の糸口をつかみ、会話の中からどのようなアプローチで緊張や不安を和らげる事ができるか考え対応している。		
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、ご家族・ご本人より今困っている事・入居に対する思い・希望を伺い、スムーズな入居生活につながるよう努めている。		
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を考慮し、どのような援助を行えるか検討し、実施していく。		
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するのではなく、生活を共にしている共同生活者との視点を常に持ち意識している。利用者様と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	ご家族利用者様の絆もあり、同じ生活者としての視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。ご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、コロナの影響で出かける機会が少なくなる。来訪された機会をとらえ、一緒に写真を撮るるようにし、写真を元に思いで話をし馴染みの方と触れ合える機会を設けている。	面会が可能な時期には家族と一緒に友人や近所の住民が来訪することがあった。新年には来訪した家族と一緒に写真を撮り、居室に飾っている利用者もいる。また携帯電話は所持していないが、事業所の電話で家族と話す機会もある。	
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合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	サービス終了後も、連絡しご本人の様子をお伺いしたり、ホームでの生活の写真をお渡ししたりしご家族との関係を保つようにしている。又、ご家族からの相談も受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	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、ご家族にも橋渡しして頂いている。	殆どどの利用者は会話が可能で、ゆっくり話しかけ傾聴し、思いや意向を把握している。また、意思を伝えるに難しい利用者については、利用者の日々の行動や表情から思い等を汲み取り、家族からも意向を聞いている。	
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	見学時やアセスメント時に今までの生活歴等ご本人の状況を本人やご家族から細かく聞くようにしている。入居1週間前より職員同士情報を共有している。		
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	介護記録ipadを使用し、利用者様一人一人の生活を記録している。普段と違う様子や急変時を把握できるように、職員が情報共有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、職員が把握しやすいようにファイルを作成しいつでも見れるようにしている。プラン作成前にご家族に意見をお伺い、本人にも伺い、介護計画を作成している。	介護計画は長期、短期とも原則6ヶ月毎に、また急変等は随時見直している。カンファレンスは月1回職員が出席しやすい日に開催し、医師から訪問診療時に情報を得て、作成前には家族の意見も聴取し計画作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者様一人一人のご様子は、介護アプリに記録し情報の共有をしたり、ユニットの申し送りノートを活用したり、介護計画の見直しに活かしている。		
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・ご家族の代わりに代行申請・買物等、利用者様やご家族の要望・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いく。		

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	コロナの影響で開催はできていない。		
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	入居以前のかかりつけ医をご希望される方やホームの往診医を利用される方と様々である。ご本人やご家族の希望で行っている。かかりつけ医受診の際は、バイタル表とご本人の状態を記入した用紙をご家族へ渡し、受診がスムーズに行えるような配慮をしている。	利用者の内13人は、2つの提携医のうちのいずれかの訪問診療を月2回受診し、他の5人は従来からのかかりつけ医を外来受診している。従来からのかかりつけ医は原則家族同伴受診であるが、緊急時は職員が同伴している。毎週火曜日には、訪問看護師による健康管理を実施している。	
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、その都度情報提供をしている。又、特変があれば訪看に相談し、受診などの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。又、入院先の医師・看護師・相談員等の病院関係者との情報交換を行い、入院していても継続した対応ができるように、又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	重度化した場合は、今の状況や今後の見通しについて説明している。ご家族が不安に思う事については、気持ちに寄り添う事やかかりつけ医もしくは、訪看と話をする機会を設け、少しでも不安を解消できるようにしていく。皆の気持ちに寄り添いチームケアを行っていく。	本年1月に初めて看取りの対応をした。入居時に「重度化した場合の対応に係る(看取り)指針」で意向を確認している。今回は利用者の状況を逐次家族に連絡し、主治医からも看取りについて家族に電話で説明し、入居時と同じ「指針」で家族に再度説明と確認をし、看取りに入った。家族には早い段階で連絡と説明をし、相談に乗ることができた。	
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	年2回の災害訓練を行い、応急処置の仕方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	避難方法については、毎年訓練している。避難が必要な時には、オーナーさんや町内会の方に協力していただけるように支援している。	年2回防災訓練を実施し、消防署に電話連絡している。避難訓練、水消火器訓練、通報訓練、自家発電のテストを実施し、マニュアルを作成済みである。非常用食料、水、備品等の備蓄は2日分あり、増やす予定をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会を行い、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確認している。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様い努めている。	言葉遣い、声掛けに注意し、呼びかけ時は「さん」を付けることを徹底し、勉強会でも職員全員に徹底を図っている。トイレや居室の扉の開放等のプライバシーの確保にも留意している。	
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	例えば、服選び・座る場所・飲み物を何にするか等自分で決める事・どうしたいか・何をしたいか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	一人一人のペースを大事にし、職員都合で物事を進めない様に注意している。		
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	更衣時にご自分の着たい服を着れるようにしている。選択できなくても声掛けをしながら、意識し働きかえるようにしている。服装やみだしなみを話題にして関心が向くようにしている。アクセサリーは以前から使っていたものをご家族に持参して		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりと、テーブル拭きをしたり、配膳・下膳をしたりと個々のできる範囲で、一緒に作ったり、片付けをして頂いている。	給食委員がメニューを作成し職員全員が交代で調理し、食材は週2回買い出しをしている。誕生日、正月、夏祭り、クリスマス等は特別メニューを楽しんでいる。利用者は配膳、下膳、味見、テーブル拭き、食器洗い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	食事の量の確認や、水分量1日1000ml以上を目安とし行っている。記録に残し、過不足がないように留意している。月1回体重測定し、体重の推移にも留意している。体重の増減がみられる方は、かかりつけ医に相談している。		
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、口腔ケアを行っていただいている。その際、口腔内の状態を見るようにしている。出来る部分はご自分で行いように促している。又、訪問歯科医による半年に1回の検診にて治療の必要性がある方には、治療を勧めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、トイレでの排泄ができるように援助している。	トイレに座ることができない1人を除き、それ以外の利用者はトイレでの排泄を行っている。自立の10人は自身でトイレに行き、7人はチェック表で確認し、声掛けをトイレへ誘導している。	
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体操や散歩・掃除等で体を動かす事・飲料水を意識し飲んで頂く事を努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴できるようになっている。入浴拒否みられる方もおり、その方に対しては、入りたいと思ったときに入れるようにしている。	週2回ずつ、原則として午前中に入浴している。体調、気分により、午後に変更することもある。入浴剤を用意しており、希望のある利用者は入浴剤を利用している。ゆず湯は全員が楽しんでいる。	
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	就寝時間は個々で違っている。好きなテレビをみてから眠る方もいらっしゃる。夜、ビールの飲んで寝る方もいらっしゃる。		
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、利用者様の薬について、理解をして取り扱っている。服薬する理由や薬の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	そろばんでの計算をしたり、お花の手入れをしたり、でんでん体操をしたり、近隣への散歩に出掛けたり、輪投げをしたり、新聞などの身近なものからクイズなど楽しみごとを拾うようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの影響で外に出る機会が少ないが、近隣へ散歩・ドライブに出かけたりしている。	コロナ禍で外出の機会は少ないが、近隣への散歩、近場のドライブや近隣の花見等に出かけている。裏庭での日光浴や畑の水やり、草むしり、収穫作業を楽しんでいる。	

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	コロナの影響で外出する機会は少ないが、買い物に行った時に支払いがある場合は、本人にお金を預けて支払いをお願いしている。		
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	個人の携帯電話をお持ちの方もいれば、ご家族から電話をかけてくる方もいらっしゃる。又、手紙でご家族とやりとりをしている方もいらっしゃる。		
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・庭等日常生活に落ち着いて生活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。	共用空間は日当たりが良く、静かで過ごし易いとのことである。居間には利用者と職員が共同で制作した、季節を感じられるような飾りつけがされている。清掃、消毒は丁寧に行っている。	
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	共有スペースがある。ソファ等があり、気の合う利用者様同士で話をするスペースがある。		
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	居室には、馴染みのものを、置くようお願いしている。ご家族の写真を置いたり、趣味の本を置いたり 使っていた椅子やお位牌をおいたりし、自宅と同じような雰囲気与生活できるように心がけている。	居室には洋ダンス、ベッド、エアコン、カーテンが備え付けられている。椅子、机、写真、観葉植物、DVDプレーヤー、冷蔵庫等馴染みのものが持ち込まれ、自宅と同様な雰囲気の中で暮らせるよう配慮されている。	
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	いつもとかわらない場所・同じ環境をつくりわかるようにしている。		

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	2294202490		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム大岩町		
所在地	静岡県葵区大岩町9-28		
自己評価作成日	令和4年 1 月 6 日	評価結果市町村受理日	令和4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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 1月 21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)】

2020年4月に開所しました。理念「利用者様の気持ちに寄り添い、敬愛し生活支援していく」の元、利用者様の1日1日の生活を支援させて頂きます。運営方針でもあります、おひとりおひとりの社会生活歴を理解し、その方に寄り添います。おひとりおひとりの得意分野を見つけ、出番を多くし役割がもてるよう働きかけます。職員として、利用者様の笑顔を引き出せるような支援をしていきます。

【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)	<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)
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)
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)
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)
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
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
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		<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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の社是「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。又、社是・事業所の理念は各ユニットのリビングに設置し、いつでも職員がみられるように工夫している。		
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	コロナの影響で地域の方との交流は活発ではないが、近隣のミカン畑でミカン狩りをさせてもらったり、七夕用の竿を用意していただいたりなどできる範囲で行っている。		
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、感染防止のため積極的な人との交流をしていない。地域貢献はできていないと考えます。		
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	現在休止中です。		
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	介護相談員の導入を依頼したり、何か施設運営上わからない事があると連絡・相談している。		
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	3カ月に1回 身体拘束適正化委員会を開催し、アンケートなどを定期的に行い、身体拘束しない為のケア方法などを話し合い今後の取り組みとしている。		
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	繰り返し虐待に関する研修をしている。職員は「虐待しない」との認識をもっている。入社の際エンターション時に説明をし理解している。又、もし、虐待が確認された場合も本社への連絡マニュアルがある。		

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
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	権利擁護を利用している方はいないが、権利擁護の知識を深め困っている方の適切な相談にの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	契約書や重要事項説明書の内容が複雑になってきている為、時間を充分にとらせて頂き、丁寧に説明している。説明内容が十分理解して頂いているか、確認しながら説明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	電話連絡をこまめにしている。また面会に来られた時や、本人に生活する上でしたい事などの要望を伺うようにしている。何気ない会話の中から思いを組み取れるようにしている。対応できるか否かについては、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	職員からの意見や提案があり、その都度対応して実践できるものは実践してきている。より良いホームを目指す為、職員の意見は貴重なため活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、職員の経験や資格などを考慮し、公正な給与水準を提供している。又、求められる資質や技術についても示しており、モチベーション維持し向上できるように整備している。		
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	社内で行われる自立支援のweb研修に参加したり外部のユーチューブでの研修に参加したり、ホーム内のケア通信・コンプライアンス通信を使い、研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ対策として人との接触を控えている。対面以外の連絡を通して情報交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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為、本人との関わる時間を多く持つように意識している。ご家族の情報から会話の糸口をつかみ、会話の中からどのようなアプローチで緊張や不安を和らげる事ができるか考え対応している。		
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、ご家族・ご本人より今困っている事・入居に対する思い・希望を伺い、スムーズな入居生活につながるよう努めている。		
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を考慮し、どのような援助を行えるか検討し、実施していく。		
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持ち意識している。利用者様と職員は同じ立場に立っていると考えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族利用者様の絆もあり、同じ生活者としての視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。コロナの影響で対面が難しいがネットなどを通じて交流ができる環境を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの関係が切れないように、対面が出来ない代替りの対応策をとっている。窓越しでの面会やライン面会を利用している。		
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合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	サービス終了後しばらくは、ご本人の様子をお伺いしたり、ホームでの生活の写真をお渡ししたりしていたが、今は中止している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	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、ご家族にも橋渡して頂いている。		
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	見学時やアセスメント時に今までの生活歴等ご本人の状況を本人やご家族から細かく聞くようにしている。情報共有ができるようにファイリングし、職員は閲覧できるようにしている。		
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	介護記録ipadを使用し、利用者様一人一人の生活を記録している。普段と違う様子や急変時を把握できるように、職員が情報共有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、職員が把握しやすいようにファイルを作成しいつでも見れるようにしている。プラン作成前にご家族に意見をお伺い、本人にも伺い、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者様一人一人のご様子は、介護アプリに記録し情報の共有をしたり、ユニットの申し送りノートを活用したり、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院や入院中の支援・ご家族の代わりに代行申請・買物等、利用者様やご家族の要望・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いく。		

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	コロナの影響で開催はできていない。		
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	入居以前のかかりつけ医をご希望される方やホームの往診医を利用される方と様々である。ご本人やご家族の希望で行っている。かかりつけ医受診の際は、バイタル表とご本人の状態を記入した用紙をご家族へ渡し、受診がスムーズに行えるような配慮をしている。		
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、その都度情報提供をしている。又、特変があれば訪看に相談し、受診などの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。又、入院先の医師・看護師・相談員等の病院関係者との情報交換を行い、入院していても継続した対応ができるように、又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	重度化した場合は、今の状況や今後の見通しについて説明している。ご家族が不安に思う事については、気持ちに寄り添う事やかかりつけ医もしくは、訪看と話をする機会を設け、少しでも不安を解消できるようにしていく。皆の気持ちに寄り添いチームケアを行っていく。		
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	年2回の災害訓練を行い、応急処置の仕方や初期対応について学んでいる。避難地への経路も実際に経験して避難の際の注意点を把握している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難方法については、毎年訓練している。李域との協力体制については休止している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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様い努めている。		
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	衣類の選択をご自分でできるようにしたり、選んだ服にまつわる思いを伺うなど、身の回りのものからエピソードを引き出せるように工夫している。		
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	一人一人のペースを大事にし、職員都合で物事を進めない様に注意している。		
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	更衣時にご自分の着たい服を着れるようにしている。 選択できなくても声掛けをしながら、意識し働きかえるようにしている。服装やみだしなみを話題にして関心が向くようにしている。アクセサリーは以前から使っていたものをご家族に持参して		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりと、テーブル拭きをしたり、配膳・下膳をしたりと個々のできる範囲で、一緒に作ったり、片付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	食事の量の確認や、水分量1日1000ml以上を目安とし行っている。記録に残し、過不足がないように留意している。月1回体重測定し、体重の推移にも留意している。		
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	訪問歯科の診察から注意する点を始動していたが、利用者様の口腔ケアに役立てている。自身では不十分な点を口頭で伝えたり介助をして清潔保持ができるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、トイレでの排泄ができるように援助している。 出来ない方にはタイミングを掴んで声掛けや誘導をして自立してできるように支援している。		
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体操や散歩・掃除等で体を動かす事・飲料水を意識飲んで頂く事を努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴できるようになっている。入浴拒否みられる方もおり、その方に対しては、入りたいと思ったときに入れるようにしている。入浴剤を使用して心地よい入浴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	その人が過ごしやすいように状況に応じてベッドの置き場所やテレビや整理ダンスの配置を考えている。		
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、利用者様の薬について、理解をして取り扱っている。服薬する理由や薬の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	一人一人が話せるような話題を出して、利用者同士で話がつながるように努めている。生活の中でそれぞれが称賛されるものがあることを意識して充実感が持てるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの影響で外に出る機会がすくなくなり、人通りの少ない時間を考えて近場での外出をするようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的にお金は所持しないことになっている。お金にまつわる話題を提供して関心を持つように努めている。		
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	個人の携帯電話をお持ちの方もいれば、ご家族から電話をかけてくる方もいらっしゃる。又、手紙でご家族とやりとりをしている方もいらっしゃる。電話を掛けたいという方には電話が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・庭等日常生活に落ち着いて生活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。居室の作りが同じため自分の部屋と分かるような区別化している部屋もある。		
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	共有スペースがある。ソファ等があり、気の合う利用者様同士で話をするスペースがある。		
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	居室には、馴染みのものを、置くようお願いしている。ご家族の写真を置いたり、趣味の本を置いたり 使っていた椅子やお位牌をおいたりし、自宅と同じような雰囲気与生活できるように心がけている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	いつもとかわらない場所・同じ環境をつくりわかるようにしている。		