

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6年 1月 15日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 8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6年 2月 12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いただきます。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)】

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」を根底に大切に24時間ケアに努めている。入居者及び家族等からの要望と生活上に必要な目的、目標を踏まえケアプランが作成されている。協力医をはじめ医療機関と介護、医療の連携、協働を図り尊厳ある看取りが実現されている。リビングは明るく空気清浄機、エアコンが完備され清潔感が保たれている。居室では自宅で使用していた家具、寝具等を活用している。町内行事、防災参加や散歩、ドライブ等が活発に行われている。ホームの畑で利用者と職員が作物を協働で育て、入居者同士、また近隣の方々との交流が図られている。職員は年間目標等の自己評価や内部・外部研修などに参加しケアの向上に努めている。

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
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。	朝の朝礼で理念「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」を、毎日の申し送りで声に出して唱和しており、理念を各ユニット出入り口、リビングに掲示している。全職員の半期ごとの目標設定に盛り込んでおり、技能実習生にもわかりやすい表示になっている。	
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	町内の方の施設見学・町内掃除・防災訓練・クリスマス会などに参加し地域との交流を深めている。	町内会に加入しており、利用者と一緒に町内清掃やクリスマス会、公園で行われる防災訓練や避難経路確認、参集訓練に参加している。グループホーム主催で消防署(救急隊員)、地主、入居者、職員による夜間訓練を実施している。	
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、感染予防の為積極的な人との交流ができていない。		
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	昨年9月よりホームにて運営推進会議を隔月で行っている。自治会長や民生委員・地域包括職員・ホームのリーダー・ケアマネも参加し、ホームのサービスや取り組んでいることを報告し、皆さんからの様々な意見を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議を隔月で行っている。運営推進会議で提案された、安東地区における高齢者のクリスマス会へ利用者と職員が参加し交流を図った。特別支援学校へ訪問し、展示会の見学やサツマイモ堀を一緒に行う活動に繋がった。	
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	昨年10月より介護相談員に来て頂き、利用者様の状況を確認していただいたり、意見交換する場となっている。施設運営上でわからないと事があると、連絡し相談している。	市町村(保険者)と連携として月1回の介護相談員の訪問を受け入れている。介護相談員より、利用者から聞き取った意見を聴き、ケアプランに反映し利用者が過ごしやすい環境整備となるように取り組んでいる。	
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か月に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。	毎月虐待防止委員会を実施し、3ヶ月に1回以上身体拘束の廃止推進委員会を開催している。年2回アンケートを実施し身体拘束しない為のケア方法に活用している。OJT・OFFJT研修を年1回実施し、全体会議等にてケア意識の向上を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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。入社で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。虐待委員会を設置し研修を年2回研修を行っている。		

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
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、1項目1項目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。	意見箱の設置や家族面会時に要望を伺いケアプランを作成している。生活での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。家族等へ「はなまる通信」を郵送するタイミングで、個別に電話をかけ様子を伝えながら意見を伺っている。	
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。職員が働きやすい環境を整えることも重要と考えている。	全体及びユニット会議、OJTや個人面談等により利用者への個別ケア、自立を促進できる環境設備、初任者研修の受講希望を上長へ報告・連絡・相談をし、働きやすい環境となるよう意見を活かし取り組んでいる。また、職員のキャリアパスを応援するように努めている。	更なるケアの質の向上及び接遇に繋がられるため、職員ひとり一人のキャリアパスの推進を図れるようOFF・JT(職場外研修)の機会を増やすことが望まれる。
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研修や東京研修にも参加したり、静岡市主催の研修等にも参加している。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、たくさんコミュニケーションをとる事により、スムーズな入居生活につなが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。		
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	ご家族と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。生活やイベントでの普段の様子を写真入りで作成したはなまる通信を毎月発行し、写真の表情などからも様子を感じていただいている。		
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	昨年より面会を再開し来訪される機会が増えていく。一緒に写真を撮るようにし、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。暑中見舞いをつくってみたりしている。	面会を再開させ、家族が来訪できる機会を増やしている。思い出の旅行写真や家族写真を利用者さんと眺め楽しみに繋げており、積極的に知人からの電話の取次ぎも行っている。入居者と共に暑中見舞い葉書を作成し、家族等に送付している。	
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	一緒に掃除をしたり、食事作りを手伝ってもらおう等、利用者様同士が関われる機会を設けるようにしている。利用者様それぞれの性格や感情変化があるため、職員が理解し、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なっている。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なっている。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。	ゆっくり話し掛け傾聴し、思いや意向を把握しケアプラン作成に反映している。昼間はリビングで過ごしたり、できるだけ外に出るようにしている。意思の表示が難しい方には、気持ちに添えるように努めている。	
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なっている。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	電子介護記録アプリを使用し、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、記録、口頭で申し送りをするにより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	ユニットカンファにて職員の意見を聞き、プラン作成前にはご家族、ご本人の希望をお伺いし介護計画作成している。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。	ケアプラン作成時に利用者や家族の要望を伺い、ニーズを踏まえた具体的なケアの内容を記載している。モニタリングは6ヶ月毎、入居当初は3ヶ月毎に行っている。全職員がいつでも見ることができるよう、クリアファイルに保存している。	
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	地域の防災やクリスマス会への参加をさせていただくことで、地域資源の把握に努めている。		
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し、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々様々である。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。	入居以前のかかりつけ医かホーム往診医を選択できる。訪問診療は月2回、従来からのかかりつけ医は、家族が付き添い受診している。毎週1回以上訪問看護師が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、特変があれば夜間でも訪看に相談し、訪問することもある。また、早めの判断でかかりつけ医に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・医療相談員に報告・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	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。	看取りに関する研修を毎年実施し、重度化した場合は状況や今後の見通しを説明している。看取り段階では主治医からの説明と併せ、事業所から家族に再度説明とケアの方向性を確認し取り組んでいる。自宅への一時帰宅支援やホームへ家族が泊り、看取りを行える体制も整っている。	
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	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。全体会議にて緊急時の対応について勉強会をしている。		
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。避難が必要な時には、オーナーさんや町内の方に協力していただけるように依頼している。	夜間を含め年2回通報訓練、水消火器訓練、避難訓練、土砂災害時の訓練を実施している。非常用食料水や備品等は3日以上用意されており、自家発電機も設備されている。	

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。認知症の症状の違いなどにも理解を深め、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に努めている。	法人理念である個人の尊厳を元に接遇、プライバシー確保や言葉遣い等について、研修会及び会議で繰り返し注意喚起を図っている。職員の自己評価やアンケートを実施し、施設内研修で事例検討や事例研究を行いケアの向上に努めている。	
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	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頂き、使うなどしている。お化粧品用品も持参され、不足分についてはこちらで補充を行っている。		
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	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。蕎麦打ち等、職員と共にチャレンジし、イベントとしても楽しみを共有している。また、職員が献立を作成する際には、何が食べたいか聞いたり、普段の会話からも楽しみながら献立作成に反映させている。	職員が交代で調理し、利用者の要望を伺いメニューを作成している。食材は職員が週2回、近隣スーパーに買出しに出掛け、事業所の畑で栽培した作物を活用している。正月、七夕、クリスマス等に季節に即した食事が楽しめるようになっていく。	
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場合は、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。出来る部分をご自分で行うに促している。歯科衛生士の指導や訪問歯科医による1年に1回の検診にて治療の必要性がある方には、治療を勧められている。		

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	基本としてトイレでの排泄ができるように援助している。排泄の認識が困難な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。	トイレで排泄できることを基本ケアとしている。排泄チェック表で排泄リズムや尿意を分析、確認し職員が声掛けのタイミングを図ったり、プライバシー保護で個別ケアを行っている。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日できるようにしている。基本的な入浴日が決まっているが、体調や気分に合わせて時間や日をずらして気持ちよく入浴ができるようにしている。	原則として週2回以上、午前中に30分～40分ずつ入浴している。体調等の具合で、日や時間を変更できるように毎日入浴日を設定し、希望により入浴剤の利用にも対応している。寝たきりの状態でも入浴できる設備があり、2人体制で実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方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は、安全を考慮した上で配置を考えている。布団は、ご自宅から使用していたものをご持参して頂き、安心して安眠できるようにしている。		
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	アイセイ薬局の薬剤師が往診時付き添いと調剤のをして下さる。薬剤師より指導して頂き、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効能・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旬な話題・昔の事の話をし、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	天気よい日に気分転換に近隣の散歩に出掛けている。季節のお花を見にドライブに出掛けている。	利用者と職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、お寺や神社、公園、観光地等にドライブにも出かけている。ホーム縁側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	基本的にお金は所持しないで生活できるようにしている。外出時して買い物があったりした場合、自分で金銭のやり取りできるように支援している。		
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	ご家族から電話をかけてくる方もいらっしゃる。又、ハガキ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。昨年の夏は、ご家族に暑中見舞いをつくり郵送した。		
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、ホーム前の畑には旬な野菜が収穫し食べれるように植えている。又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している部屋もある。	居間の壁やテーブルには、利用者とスタッフがレクリエーション等で制作した季節感のある塗り絵等が装飾されている。調理の音や匂いや外からの光・庭等日常生活が落ち着いて生活できるよう居室作りには工夫がされている。居室の作りが同じため、自分の部屋と分かるよう区別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や家具をおいたりし、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、椅子、机、テレビ、冷蔵庫、鏡台、観葉植物等の馴染みのものが持ち込みが可能である。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。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。	
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	置き場所が変わって混乱しないように、環境を替えないようにしている。ゴミ箱やティッシュなどよく使うものをいつでも利用できるように配置している。 居室内も利用者様の使い方に合わせて整理できるように支援している。		

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	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6年 1 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 8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6年 2月 12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いただきます。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。レクや行事、地域との関わりに力を入れ、運営しております。

【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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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)		

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、毎日の申し送りや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	町内の方の施設見学・町内掃除・防災訓練・クリスマス会などに参加し地域との交流を深めている。		
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、感染予防の為積極的な人との交流ができていない。		
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	昨年9月よりホームにて運営推進会議を隔月で行っている。自治会長や民生委員・地域包括職員・ホームのリーダー・ケアマネも参加し、ホームのサービスや取り組んでいることを報告し、皆さんからの様々な意見を参考にサービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	昨年10月より介護相談員に来て頂き、利用者様の状況を確認していただいたり、意見交換する場となっている。施設運営上でわからないと事があると、連絡し相談している。		
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	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。虐待委員会を設置し研修を年2回研修を行っている。		

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
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、1項目1項目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。		
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。職員が働きやすい環境を整えることも重要と考えている。		
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研修や東京研修にに参加したり、静岡市主催の研修等にも参加している。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こと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、たくさんコミュニケーションをとる事により、スムーズな入居生活につなが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、職員がサービスを受ける者と考えてのだけでなく、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	ご家族と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。生活やイベントでの普段のご様子を写真入りで作成したはなまる通信を毎月発行し、写真の表情などからも様子を感じていただいている。		
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	昨年より面会を再開し来訪される機会が増えている。一緒に写真を撮るようにし、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。暑中見舞いをつくってみたりしている。		
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	一緒に掃除をしたり、食事作りを手伝ってもらおう等、利用者様同士が関われる機会を設けるようにしている。利用者様それぞれの性格や感情変化があるため、職員が理解し、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。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	電子介護記録アプリを使用し、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、記録、口頭で申し送りをすることにより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	ユニットカンファにて職員の意見を聞き、プラン作成前にはご家族、ご本人の希望をお伺いし介護計画作成している。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。		
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	地域の防災やクリスマス会への参加をさせていただくことで、地域資源の把握に努めている。		
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	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、特変があれば夜間でも訪看に相談し、訪問することもある。また、早めの判断でかかりつけ医に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・医療相談員に報告・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、地域と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。全体会議にて緊急時の対応について勉強会をしている。		
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。避難が必要な時には、オーナーさんや町内の方に協力していただけるように依頼している。		

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。認知症の症状の違いなどにも理解を深め、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	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。扱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頂き、使うなどしている。お化粧品も持参され、不足分についてはこちらで補充を行っている。		
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	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。蕎麦打ち等、職員と共にチャレンジし、イベントとしても楽しみを共有している。また、職員が献立を作成する際には、何が食べたいか聞いたり、普段の会話からも楽しみながら献立作成に反映させている。		
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場合は、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。出来る部分をご自分で行うに促している。歯科衛生士の指導や訪問歯科医による1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	基本としてトイレでの排泄ができるように援助している。排泄の認識が困難な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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日できるようにしている。基本的な入浴日が決まっているが、体調や気分に合わせて時間や日をずらして気持ちよく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	その方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は、安全を考慮した上で配置を考えている。布団は、ご自宅から使用していたものをご持参して頂き、安心して安眠できるようにしている。		
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	アイセイ薬局の薬剤師が往診時付き添いと調剤のをして下さる。薬剤師より指導して頂き、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効能・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旬な話題・昔の事の話をし、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	天気よい日に気分転換に近隣の散歩に出掛けしている。季節のお花を見にドライブに出掛けしている。		

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で生活できるようにしている。外出時して買い物があったりした場合、自分で金銭のやり取りできるように支援している。		
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	ご家族から電話をかけてくる方もいらっしゃる。又、ハガキ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。昨年の夏は、ご家族に暑中見舞いをつくり郵送した。		
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、ホーム前の畑には旬な野菜が収穫し食べれるように植えている。又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、置くようにお願いしている。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や家具をおいたりし、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	置き場所が変わって混乱しないように、環境を替えないようにしている。ゴミ箱やティッシュなどよく使うものをいつでも利用できるように配置している。 居室内も利用者様の使い方に合わせて整理できるように支援している。		