

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2274200555		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム銭座町		
所在地	静岡市葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	令和5年 12月 21日	評価結果市町村受理日	令和6年 2月 28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 7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成15年12月1日に開所し20年目を迎えました。愛誠会の社是である「奉仕のこころ・誠実な気持ちで他者を愛する」、そして「利用者様のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」との理念を持って、利用者様の日々の生活を応援しています。

私たちはいずれの日にか、認知症になって日々の生活の困難さに直面するときがくると思います。そのような不安を感じているときに、傍らに居てその方の支えができればうれしいと思います。人を思う心と、確かな技術・知識をもって皆様の支えになりたいと思っています。新型コロナウイルスも5類に移行し以前の生活に戻りつつありますので可能な限り面会の場を設け入居者様に安心感持って頂けるよう対応しております。

【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)】

ホームは関東、中部地区にグループホーム、有料老人ホーム、デイサービスなど多くの介護施設を運営する法人に属している。さらに法人の母体は薬局であり薬剤師の定期的な訪問や医療連携に強みを発揮し、看取りなど医療的な関わりでの介護を強みとしている事業所である。職員の多くが10年以上の在籍者であり、経験に裏打ちされた介護を展開している。コロナウイルス5類移行後から生活を元に戻すことに主眼を置き、居室での面会や外出解禁、外部からのボランティアの受け入れや外出レクの再開などを行っている。

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)
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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)
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
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
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	企業理念の「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」との理念を、エントランスに掲示、啓発している。ユニット毎に目標を定め年2回管理者、リーダーで評価を行っている。	企業理念をホームの理念とし、理念に即した行動目標を半期に1回ユニット毎に作成し、達成度を評価している。日々の介護や会議において理念に沿った行動や発言ができていないかを職員間で確認し合うことで意識化を図っている。	
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	自治会に加入し地域のイベントにはできる範囲で参加するようにしている。新型コロナ5類移行後は、外部からのレクリエーションを受け入れており地域とのふれあいを再開しております。	三味線やハーモニカの披露などのボランティアの受け入れや夏まつりの参加など、コロナウイルス蔓延により中止していた活動が再開となっている。また地域にある福祉施設と自治会役員が交流する会合も再開している。	
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	新型コロナ5類移行後は御近所への散歩を行い地域の方々へのコミュニケーションを取るようしております。また包括主催での近隣の自治会長・民生委員・グループホームの職員が集まり認知症への理解・地域で出来る事を話しあいをしております。		
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	新型コロナ5類移行後の7月より隔月で自治会長・民生委員・包括・家族を交えた対面での会議を再開しております。閉塞的だった環境から以前のような生活を送れるような様々な意見を頂きサービスに繋げています	昨年7月より書面開催から集合開催としている。また近隣の神社を開催場所として地域役員や地域包括支援センター、家族が参加し実施している。会議録は家族への送付は行わないが、玄関にファイルを掲示し、いつでも閲覧が可能である。	
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	必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。	申請や書類提出などは機会をとらえて担当課へ出向き、顔の見える関係を築いている。また社会福祉協議会が行う介護施設への職場体験に協力し、受け入れ体制を整えている。	
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	毎月1回身体拘束防止委員会を開催し虐待防止に向けての話し合いを行っており毎月の目標・スローガンを立ち上げ防止に向けた意識を高める努力をしている。社内研修でも定期的に身体拘束防止研修を開催している。	毎月開催する身体拘束防止委員会にてその月の目標を定めている。調査月はセンサーやベッド柵の使用の見直しを目標としている。研修は東京にある本社が行う集合研修に、職員が参加し報告書を回覧することでホーム内で共有を図っている。	
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「虐待はしない」との認識に立ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。施設内会議の中でも取り組みの実践・評価をしており、身体拘束を廃止する事で、介護の更なる質の向上を目指している		

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関心を持ち、利用する人が増えてきている。事業所としても権利擁護の学習をして、適切な相談に乗れるように努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や重要事項の内容が複雑になってきているため、時間をとって説明をしている。説明の内容が十分理解して頂いているか、確認をしながら説明をするようにしている。加算の変動があった場合も適宜対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の方にも、本人にも生活する上でしたいことやアイデアがあるかを、伺うようにしている。何気ない会話からの想いを汲み取るようにしている。	利用者からの意見は日常会話から聞き取りを行い、その情報は月に一回あるいは随時開催するカンファレンスにて共有される。家族からの意見は主にホーム長やリーダーなどが行き、介護記録に入力することで共有し運営に反映をしている。	
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	毎月1回行っている全体会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心掛けている。また、年2回運営に関する目標設定表を作成し、そこから出た意見や提案は尊重し検討した上で反映できるよう努めている。	日々の業務の中で職員からホーム長へ直接要望が伝えられることが多く、必要に応じて意見の反映が行われている。使用している介護機器の交換や介護方法などについての意見が多くあがっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を採用しており、職員の経験、資格などを考慮して公正な給与水準を提供している。また求められる資質や技術についても示しており、モチベーションを維持して向上できるように整備をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部で行なわれる講習会や研修会に参加している。社内で行なわれるケア通信やコンプライアンス通信を使っての学習会を行っている。無資格の職員に関しては、認知症基礎研修を積極的に受講するよう支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会で検討し、良い物は取り入れケアに反映させている。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居始めの頃は、不安と緊張が強いため、本人との関わる時間を多くもち、会話の中からどのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたり、家族・ご本人より今困っていることや、こうした暮らしをして欲しいなどの、希望や要望を伺って、スムーズな生活につなげるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居までに、本人と家族が求めるニーズを把握し施設でどのような支援が可能か検討し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症をはじめ既往歴や、体の不自由な部分もある方々へ、今日に至る人生の先達であることに尊敬の意をもって接し、「認知症の利用者」ではなく「〇〇さん」という一人の方として接するよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族は利用者の絆もあり、同じ生活者として視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。家族が遠慮なく訪問できる環境整備にも努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしており、これまで通りの人間関係が継続できるよう本人や家族からの希望・情報を聞きながら支援している。親交がある方の面会をご家族に了解を頂き積極的に勧めている。	コロナ禍での面会は玄関先で行うなどの制限を設けていたが、現在は制限を設けず居室内での面会も可能となっている。また家族の許可がある範囲で、知人との面会や外出も自由に行うことができる方針としている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様それぞれの性格や感情の変化を理解し、利用者様同士が関わり支えあえる関係が持てるよう、職員が話の橋渡しをしたり、必要に応じて思いを代弁し、利用者様間のコミュニケーションを補助している。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。		
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	重度化していても、本人に話しかけ、その時の気持ちやどうしたいのかを伺うようにしている。意思の表示が難しい方には気持ちに添えるように考えている。又、御家族にも協力して頂いている。	利用者の生活歴や趣味など生活背景を家族から聞き取ることで、意思表示の困難な利用者の把握を行う一助としている。聞き取った、あるいは類推した意向は介護記録に入力され共有が図られている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居始めの時期に重点的に、今までの生活歴や環境を伺うようにしている。また何かの拍子にでてくる以前の生活史を汲み取るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を作成して、その人の生活を記録できるようにしている。普段と違う様子や、体調の変化を把握できるようにして、職員で情報共有ができるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を立て、計画が実施されているか毎日チェックできる様に記録表を工夫している。課題がでたときには、スタッフ・家族や本人とも話し合っ解決できるように努力している。	介護計画は計画作成担当者が職員からの情報を口頭や介護記録、カンファレンスなど会議からの情報を集約し作成をしている。作成された計画書は事務室の個別ファイルに綴られ、職員が閲覧を行うことで共有されている。	作成した計画書は職員が個々に閲覧を行うことで共有されるが、誰が閲覧したか把握できていない状況である。共有の方法を見直すことで実際の介護に反映される計画となることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の様子は、介護記録に記録して、情報の共有化を図っている。ICTを活用し、気づいた点や提案を記録に残して検討できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や入院中の支援・家族の代わりに代行申請・帰宅や買物等、利用者や家族の要望・希望を理解し、チームケアとして多様な支援を行っている。今後も個別ケアを念頭にその方が暮らし易い柔軟な支援を心掛けて行く。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	感染対策にて今までにない制限下での運営となり、限定的な繋がりとなってしまいましたが、感染対策下だからこそ、医療、薬局の有資格者による専門のサポートは大きく有難いものでありました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者および家族の意向からかかりつけ医が決まっている。本人や家族と医師の信頼が築けるように配慮をしている。	入居前のかかりつけ医とホームの協力医と自由に選ぶことは可能だが、現在は全ての利用者が往診できる協力医を主治医としている。協力医以外を受診する場合は原則家族が同行し、この場合は状態を記した書類が発行される。	
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	週1回の定期訪問看護を導入し健康管理をお願いしており、それぞれの主治医へのスムーズ連携を図れるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時主治医に報告・連絡をとり、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこない入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期に向かっていると見られる時には、今の状況や今後の見通しについてはかかりつけ医師・家族・訪看・ケアマネで面談をセッティングし説明をしている。家族が不安に思うことについては、気持ちに寄り添って一緒に支援できる様に取り組んでいる。	看取りを行う方針であり、今年度はこれまでに6名の対応を行なっている。看取りの指針を入居前及び重度化に際して家族へ説明が行われている。また看取り介護の開始に際しては、緊急連絡先や介護方法などの打ち合わせを行い手順を再確認し統一的な介護を行うよう努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が、救命講習の講習を受けるように指導している。年に数回災害訓練を行い、応急処置や初期対応について学んでいる。実際に起きた事故や急変の記録を委員会で集計し再発防止や初動対応の向上に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難方法について、毎年訓練を実施している。避難が必要なときには、町内会の協力をいただけるように依頼している。町内の方にも災害訓練に参加して頂くようお願いしている。	火災を想定した避難、通報、消火訓練を年2回実施し、本年度は夜間想定訓練も行っている。地域の防災担当者へ通報を行い協力を依頼しているが具体的な内容については未策定である。水や食料の備蓄は3日程度準備されている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を尊重し、言葉や態度について失礼のないように注意している。どんな事が尊厳を冒しているのかを普段の生活から理解できるように努めている。	会議にて研修を行い、失礼にならない言葉使いや態度、スピーチロック防止のための意識化を図っている。個人情報や記載されたファイルは、事務所で集中管理し、紛失や漏洩を防いでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	服を選ぶ、座る場所を決めるなど、どうしたいか、何をしたいかなどを問いかけて自身の思いを出せるように働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大事にして、職員の都合で物事を進めないように注意している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時に複数の衣類を提示して、選択ができるようにしている。選択ができなくても声かけをしながら意識に働きかけるようにしている。服装や身だしなみを話題にして関心が向くようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりとできる範囲で、一緒に作ったり、片づけをして頂いている。	朝食及び昼食は職員が利用者の希望を聞きながら手作りで調理している。夕食は業者から湯煎食材の提供を受けているが、利用者の好みに合うよう味付けなどの調整を行っている。食形態として、刻み食やミキサー食の提供が可能である。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の量や、水分量を毎回チェックして過不足のないように気を配っている。体重の推移にも注意して健康管理に留意している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には、口腔ケアをしていただき、その時に口の中の状態をみるようにしている。職員が手出しをしてするのではなく、出来る部分は自身で行っていただくように促している。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツの使用は極力避けている。その人の排泄状況を理解して、トイレでの排泄ができるように援助している。	可能な限りトイレでの排泄を目指し、オムツの使用はホーム全体でごく少数である。個々の排泄間隔をチェック表を用いて把握し適時誘導を行っている。誘導や介助は必要に応じて複数の職員で行われるよう取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を記録して、便秘や下痢などの状況をつかめるようにしている。便秘の予防につながるように、飲水量の調節や運動をするように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約はあるが、希望があれば入浴できるように努めている。その日の体調により、手浴・足浴・シャワー浴・清拭など対応を変更する事もある。	入浴は週2回を原則として、失禁があった時など必要に応じて随時行っている。状態や希望に応じて午前・午後の対応も可能である。入浴に対しての拒否や、回数多く入りたいなどの希望は今のところはない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は各利用者の体調に合わせ、居室やリビング内でいつでも休息できるようにしている。夜間は居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の力に応じた役割を担って貰い継続できるよう支援している。家族の協力の元外出をしたり、地域の行事への参加・ホームでのイベントと、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナ5類移行は家族の面会や外出が通常に戻り外出する機会も増えつつあります。また身体的・体調的にも出掛けられない利用者様に少しでも外気に触れる、体を動かす事を維持する為ウッドデッキでの外気浴、洗濯物の出し入れのお手伝い等をお願いしている。	日常的な散歩は行なっていないが、介護の中で気分転換が必要な場合は随時支援できるよう努めている。またコロナ5類移行に伴い外出を解禁しており、本年度はこれまで2回の外出レクを行っている。ホームにはリフト付きの9人乗りワゴン車があり自由に使用できる環境である。	

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	意向がある場合は、家族の同意の上で紛失する事も前提に小額の金銭の管理を本人に託している。また、お金を使う機会は限られているが、地域の商店での買物時に会計をお願いすることもある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があれば自由にかけられるよう支援している。またかかってきた電話は直ぐに本人に取り次ぐようにし、自ら電話が出来ない方には、スタッフが代わりに電話している。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活空間が一体化しており、調理の音や匂いや外からの光など、日常生活に落ち着きができるようにしている。季節感を感じられるように、季節感のある飾りをするようにしている。	屋内で洗濯物を干す、調理を行うなど日常の生活感を演出し、これにより利用者が手伝いを行うなどの効果が見られている。また節分など季節感を演出する飾り付けを職員と利用者が協力して行なっている。感染症対策として空間除菌を徹底している。	
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	リビングには畳・椅子・ソファで休む所があり、外のウッドデッキにもベンチを設置、利用者が自由に場所を選ぶことができる。また、利用者が作った作品や外出レク等の写真を掲示し記憶や思い出が残るよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。プライベート空間にはなじみの持ち物を置いて頂くようご家族からも聞き取り等を行い協力して頂き、心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には介護用ベッドや寝具、タンス、洗面所の用意がある。馴染みのものの持ち込みを推奨し、時計や写真立てなどが置かれている。居室毎に担当職員が決まっており、掃除や整理対応に配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、一人ひとりの出来る事を理解し、その方の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫し支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2274200555		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム銭座町		
所在地	静岡市葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	令和5年 12月 21日	評価結果市町村受理日	令和6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6年 2月 7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成15年12月1日に開所し20年目を迎えました。愛誠会の社是である「奉仕のこころ・誠実な気持ちで他者を愛する」、そして「利用者様のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」との理念を持って、利用者様の日々の生活を応援しています。

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

新型コロナウイルスも5類に移行し以前の生活に戻りつつありますので可能な限り面会の場を設け入居者様に安心感持って頂けるよう対応しております。

【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	企業理念の「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」との理念を、エントランスに掲示、啓発している。ユニット毎に目標を定め年2回管理者、リーダーで評価を行っている。		
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	自治会に加入し地域のイベントにはできる範囲で参加するようにしている。新型コロナ5類移行後は、外部からのレクリエーションを受け入れており地域とのふれあいを重視しております。		
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	新型コロナ5類移行後は御近所への散歩を行い地域の方々へのコミュニケーションを取るようになっております。また包括主催での近隣の自治会長・民生委員・グループホームの職員が集まり認知症への理解・地域で出来る事を話しあいをしております。		
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	新型コロナ5類移行後の7月より隔月で自治会長・民生委員・包括・家族を交えた対面での会議を再開しております。閉塞的だった環境から以前のような生活を送れるよう様々な意見を頂き、対策に努めています。		
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に取り組んでいる	必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月1回身体拘束防止委員会を開催し虐待防止に向けての話し合いを行っており毎月の目標・スローガンを立ち上げ防止に向けた意識を高める努力をしています。社内研修も定期的に実施しております。		
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	全職員が「虐待はしない」との認識に立ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。施設内会議の中でも取り組みの実践・評価をしており、身体拘束を廃止する事で、介護の更なる質の向上を目指している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関心を持ち、利用する人が増えてきている。事業所としても権利擁護の学習をして、適切な相談に乗れるように努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や重要事項の内容が複雑になってきているため、時間をとって説明をしている。説明の内容が十分理解して頂いているか、確認をしながら説明をするようにしている。加算の変動があった場合も適宜対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の方にも、本人にも生活する上でしたいことやアイデアがあるかを、伺うようにしている。何気ない会話からの想いを汲み取るようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回行っている全体会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心掛けている。また、年2回運営に関する目標設定表を作成し、そこから出た意見や提案は尊重し検討した上で反映できるよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を採用しており、職員の経験、資格などを考慮して公正な給与水準を提供している。また求められる資質や技術についても示しており、モチベーションを維持して向上できるように整備をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部で行なわれる講習会や研修会に参加している。社内で行なわれるケア通信やコンプライアンス通信を使っての学習会を行っている。無資格の職員に関しては、認知症基礎研修を積極的に受講するよう支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会で検討し、良い物は取り入れケアに反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居始めの頃は、不安と緊張が強いため、本人との関わる時間を多くもち、会話の中からどのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたり、家族・ご本人より今困っていることや、こうした暮らしをして欲しいなどの、希望や要望を伺って、スムーズな生活につなげるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居までに、本人と家族が求めるニーズを把握し施設でどのような支援が可能か検討し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症をはじめ既往歴や、体の不自由な部分もある方々へ、今日に至る人生の先達であることに尊敬の意をもって接し、「認知症の利用者」ではなく「○○さん」という一人の方として接するよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族は利用者の絆もあり、同じ生活者として視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。家族が遠慮なく訪問できる環境整備にも努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしており、これまで通りの人間関係が継続できるよう本人や家族からの希望・情報を聞きながら支援している。親交がある方の面会にご家族に了解を頂き積極的に勤めている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様それぞれの性格や感情の変化を理解し、利用者様同士が関わり支えあえる関係が持てるよう、職員が話の橋渡しをしたり、必要に応じて思いを代弁し、利用者様間のコミュニケーションを補助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。		
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	重度化していても、本人に話しかけ、その時の気持ちやどうしたいのかを伺うようにしている。意思の表示が難しい方には気持ちに添えるように考えている。又、御家族にも協力して頂いている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居始めの時期に重点的に、今までの生活歴や環境を伺うようにしている。また何かの拍子にでてくる以前の生活史を汲み取るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を作成して、その人の生活を記録できるようにしている。普段と違う様子や、体調の変化を把握できるようにして、職員で情報共有ができるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を立て、計画が実施されているか毎日チェックできる様に記録表を工夫している。課題がでたときには、スタッフ・家族や本人とも話し合っ解決できるように努力している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の様子は、介護記録に記録して、情報の共有化を図っている。ICTを活用し、気づいた点や提案を記録に残して検討できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や入院中の支援・家族の代わりに代行申請・帰宅や買物等、利用者や家族の要望・希望を理解し、チームケアとして多様な支援を行っている。今後も個別ケアを念頭にその方が暮らし易い柔軟な支援を心掛けて行く。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	感染対策にて今までにない制限下での運営となり、限定的な繋がりとなってしまいましたが、感染対策下だからこそ、医療、薬局の有資格者による専門のサポートは大きく有難いものでありました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者および家族の意向からかかりつけ医が決まっている。本人や家族と医師の信頼が築けるように配慮をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の定期訪問看護を導入し健康管理をお願いしており、それぞれの主治医へのスムーズ連携を図るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時主治医に報告・連絡をとり、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこない入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期に向かっていると見られる時には、今の状況や今後の見通しについてはかかりつけ医師・家族・訪看・ケアマネで面談をセッティングし説明をしている。家族が不安に思うことについては、気持ちに寄り添って一緒に支援できる様に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が、救命講習の講習を受けるように指導している。年に数回災害訓練を行い、応急処置や初期対応について学んでいる。実際に起きた事故や急変の記録を委員会で集計し再発防止や初動対応の向上に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難方法について、毎年訓練を実施している。避難が必要などときには、町内会の協力をいただけるように依頼している。町内の方にも災害訓練に参加して頂くようお願いしている。		

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ように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	服を選ぶ、座る場所を決めるなど、どうしたいか、何をしたいかなどを問いかけて自身の思いを出せるように働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大事にして、職員の都合で物事を進めないように注意している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時に複数の衣類を提示して、選択ができるようにしている。選択ができなくても声かけをしながら意識に働きかけるようにしている。服装や身だしなみを話題にして関心が向くようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりとできる範囲で、一緒に作ったり、片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	食事の量や、水分量を毎回チェックして過不足のないように気を配っている。体重の推移にも注意して健康管理に留意している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には、口腔ケアをしていただき、その時に口の中の状態をみるようにしている。職員が手出しをしてするのではなく、出来る部分は自身で行っていただくように促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツの使用は極力避けている。その人の排泄状況を理解して、トイレでの排泄ができるように援助している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況を記録して、便秘や下痢などの状況をつかめるようにしている。便秘の予防につながるように、飲水量の調節や運動をするように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約はあるが、希望があれば入浴できるように努めている。その日の体調により、手浴・足浴・シャワー浴・清拭など対応を変更する事もある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は各利用者の体調に合わせ、居室やリビング内でいつでも休息できるようにしている。夜間は居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の力に応じた役割を担って貰い継続できるよう支援している。家族の協力の元外出をしたり、地域の行事への参加・ホームでのイベントと、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナ5類移行は家族の面会や外出が通常に戻り外出する機会も増えつつあります。また身体的・体調的にも出掛けられない利用者様に少しでも外気に触れる、体を動かす事を維持する為 ウッドデッキでの外気浴、洗濯物の出し入れの		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	意向がある場合は、家族の同意の上で紛失する事も前提に小額の金銭の管理を本人に託している。また、お金を使う機会は限られているが、地域の商店での買物時に会計をお願いすることもある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があれば自由にかけられるよう支援している。またかかってきた電話は直ぐに本人に取り次ぐようにし、自ら電話が出来ない方には、スタッフが代わりに電話している。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活空間が一体化しており、調理の音や匂いや外からの光など、日常生活に落ち着きができるようにしている。季節感を感じられるように、季節感のある飾りをするようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには畳・椅子・ソファで休む所があり、外のウッドデッキにもベンチを設置、利用者が自由に場所を選ぶことができる。また、利用者が作った作品や外出レク等の写真を掲示し記憶や思い出が残るよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。プライベート空間にはなじみの持ち物を置いて頂くようご家族からも聞き取り等を行い協力して頂き、心地よく過ごせるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、一人ひとりの出来る事を理解し、その方の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2274200555		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム銭座町		
所在地	静岡県葵区銭座町52-1		
自己評価作成日	令和5年 12月 21日	評価結果市町村受理日	令和6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6年 2月 7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成15年12月1日に開所し20年目を迎えました。愛誠会の社是である「奉仕のこころ・誠実な気持ちで他者愛する」、そして「利用者様のあるがままを受け入れ見守り、ケアする」との理念を持って、利用者様の日々の生活を応援しています。
 私たちはいずれの日にか、認知症になって日々の生活の困難さに直面するときがくると思います。そのような不安を感じているときに、傍らに居てその方の支えができればうれしいなと思います。人を思う心と、確かな技術・知識をもって皆様の支えになりたいと思っています。
 新型コロナウイルスも5類に移行し以前の生活に戻りつつありますので可能な限り面会の場を設け入居者様に安心感を持って頂けるよう対応しております。

【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)	○	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)	○	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)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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	企業理念の「奉仕の心」「誠実な気持ちで他者を愛する」との理念を、エントランスに掲示、啓発している。ユニット毎に目標を定め年2回管理者、リーダーで評価を行っている。		
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	自治会に加入し地域のイベントにはできる範囲で参加するようにしている。新型コロナ5類移行後は、外部からのレクリエーションを受け入れており地域とのふれあいを再開しております。		
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	新型コロナ5類移行後は御近所への散歩を行い地域の方々へのコミュニケーションを取るようにしております。また包括主催での近隣の自治会長・民生委員・グループホームの職員が集まり認知症への理解・地域で出来る事を話しあいをしております。		
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	新型コロナ5類移行後の7月より隔月で自治会長・民生委員・包括・家族を交えた対面での会議を再開しております。閉塞的だった環境から以前のような生活を送れるよう様々な意見を頂き、部屋を整備しています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月1回身体拘束防止委員会を開催し虐待防止に向けての話し合いを行っており毎月の目標・スローガンを立ち上げ防止に向けた意識を高める努力をしている。社中研修でも定期的に全職員が「虐待はしない」との認識に立ち、利用者本位のケアに取り組んでいる。施設内会議の中でも取り組みの実践・評価をしており、身体拘束を廃止する事で、介護の更なる質の向上を目指している		
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			

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関心を持ち、利用する人が増えてきている。事業所としても権利擁護の学習をして、適切な相談に乗れるように努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や重要事項の内容が複雑になってきているため、時間をとって説明をしている。説明の内容が十分理解して頂いているか、確認をしながら説明をするようにしている。加算の変動があった場合も適宜対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の方にも、本人にも生活する上でしたいことやアイデアがあるかを、伺うようにしている。何気ない会話からの想いを汲み取るようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回行っている全体会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心掛けている。また、年2回運営に関する目標設定表を作成し、そこから出た意見や提案は尊重し検討した上で反映できるよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度を採用しており、職員の経験、資格などを考慮して公正な給与水準を提供している。また求められる資質や技術についても示しており、モチベーションを維持して向上できるように整備をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部で行なわれる講習会や研修会に参加している。社内で行なわれるケア通信やコンプライアンス通信を使っての学習会を行っている。無資格の職員に関しては、認知症基礎研修を積極的に受講するよう支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会で検討し、良い物は取り入れケアに反映させている。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居始めの頃は、不安と緊張が強いため、本人との関わる時間を多くもち、会話の中からどのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたり、家族・ご本人より今困っていることや、こうした暮らしをして欲しいなどの、希望や要望を伺って、スムーズな生活につなげるように努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居までに、本人と家族が求めるニーズを把握し施設でどのような支援が可能か検討し対応している。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症をはじめ既往歴や、体の不自由な部分もある方々へ、今日に至る人生の先達であることに尊敬の意をもって接し、「認知症の利用者」ではなく「〇〇さん」という一人の方として接するよう努めている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族は利用者の絆もあり、同じ生活者として視点で職員も交えて、本人を支えられる立場にいる。家族が遠慮なく訪問できる環境整備にも努めている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしており、これまで通りの人間関係が継続できるよう本人や家族からの希望・情報を聞きながら支援している。親交がある方の面会にご家族に了解を頂き積極的に勧めている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様それぞれの性格や感情の変化を理解し、利用者様同士が関わり支えあえる関係が持てるよう、職員が話の橋渡しをしたり、必要に応じて思いを代弁し、利用者様間のコミュニケーションを補助している。

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。		
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	重度化していても、本人に話しかけ、その時の気持ちやどうしたいのかを伺うようにしている。意思の表示が難しい方には気持ちに添えるように考えている。又、御家族にも協力して頂いている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居始めの時期に重点的に、今までの生活歴や環境を伺うようにしている。また何かの拍子にでてくる以前の生活史を汲み取るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を作成して、その人の生活を記録できるようにしている。普段と違う様子や、体調の変化を把握できるようにして、職員で情報共有ができるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を立て、計画が実施されているか毎日チェックできる様に記録表を工夫している。課題がでたときには、スタッフ・家族や本人とも話し合っ解決できるように努力している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の様子は、介護記録に記録して、情報の共有化を図っている。ICTを活用し、気づいた点や提案を記録に残して検討できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や入院中の支援・家族の代わりに代行申請・帰宅や買物等、利用者や家族の要望・希望を理解し、チームケアとして多様な支援を行っている。今後も個別ケアを念頭にその方が暮らし易い柔軟な支援を心掛けて行く。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	感染対策にて今までにない制限下での運営となり、限定的な繋がりとなってしまいましたが、感染対策下だからこそ、医療、薬局の有資格者による専門のサポートは大きく有難いものでありました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者および家族の意向からかかりつけ医が決まっている。本人や家族と医師の信頼が築けるように配慮をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の定期訪問看護を導入し健康管理をお願いしており、それぞれの主治医へのスムーズ連携を図れるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時主治医に報告・連絡をとり、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこない入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期に向かっていると見られる時には、今の状況や今後の見通しについてはかかりつけ医師・家族・訪看・ケアマネで面談をセッティングし説明をしている。家族が不安に思うことについては、気持ちに寄り添って一緒に支援できる様に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が、救命講習の講習を受けるように指導している。年に数回災害訓練を行い、応急処置や初期対応について学んでいる。実際に起きた事故や急変の記録を委員会で集計し再発防止や初動対応の向上に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難方法について、毎年訓練を実施している。避難が必要なときには、町内会の協力をいただけるように依頼している。町内の方にも災害訓練に参加して頂くようお願いしている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を尊重し、言葉や態度について失礼のないように注意している。どんな事が尊厳を冒しているのかを普段の生活から理解できるように努めている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	服を選ぶ、座る場所を決めるなど、どうしたいか、何をしたいかなどを問いかけて自身の思いを出せるように働きかけをしている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大事にして、職員の都合で物事を進めないように注意している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時に複数の衣類を提示して、選択ができるようにしている。選択ができなくても声かけをしながら意識に働きかけるようにしている。服装や身だしなみを話題にして関心が向くようにしている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえをしたり、煮物の番をしたり、味見をしたり、食器を洗ったりとできる範囲で、一緒に作ったり、片づけをして頂いている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の量や、水分量を毎回チェックして過不足のないように気を配っている。体重の推移にも注意して健康管理に留意している。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には、口腔ケアをしていただき、その時に口の中の状態をみるようにしている。職員が手出しをしてするのではなく、出来る部分は自身で行っていただくように促している。

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツの使用は極力避けている。その人の排泄状況を理解して、トイレでの排泄ができるように援助している。		
44		○便秘の予防と対応 p	排泄状況を記録して、便秘や下痢などの状況をつかめるようにしている。便秘の予防につながるように、飲水量の調節や運動をするように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約はあるが、希望があれば入浴できるように努めている。その日の体調により、手浴・足浴・シャワー浴・清拭など対応を変更する事もある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は各利用者の体調に合わせ、居室やリビング内でいつでも休息できるようにしている。夜間は居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の力に応じた役割を担って貰い継続できるよう支援している。家族の協力の元外出をしたり、地域の行事への参加・ホームでのイベントと、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナ5類移行は家族の面会や外出が通常に戻り外出する機会も増えつつあります。また身体的・体調的にも出掛けられない利用者様に少しでも外気に触れる、体を動かす事を維持する為 ウッドデッキでの外気浴、洗濯物の出し入れの		

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	意向がある場合は、家族の同意の上で紛失する事も前提に小額の金銭の管理を本人に託している。また、お金を使う機会は限られているが、地域の商店での買物時に会計をお願いすることもある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があれば自由にかけられるよう支援している。またかかってきた電話は直ぐに本人に取り次ぐようにし、自ら電話が出来ない方には、スタッフが代わりに電話している。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活空間が一体化しており、調理の音や匂いや外からの光など、日常生活に落ち着きができるようにしている。季節感を感じられるように、季節感のある飾りをするようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには畳・椅子・ソファーで休む所があり、外のウッドデッキにもベンチを設置、利用者が自由に場所を選ぶことができる。また、利用者が作った作品や外出レク等の写真を掲示し記憶や思い出が残るよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。プライベート空間にはなじみの持ち物を置いて頂くようご家族からも聞き取り等を行い協力して頂き、心地よく過ごせるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、一人ひとりの出来る事を理解し、その方の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫し支援している。		