

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1475500821
法人名	株式会社愛誠会
事業所名	はなまるホーム有馬
訪問調査日	2017年10月18日
評価確定日	2017年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

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	1475500821	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム有馬		
所在地	(〒216-0002) 川崎市宮前区東有馬5-21-24		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成29年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月16日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

はなまるホーム有馬は川崎郊外にある自然豊かで静かな場所にあります。認知症を患った方が穏やかに安心して生活できる環境にあります。商店街にも加入しており地域行事などにも利用者様も参加しています。また団地もあり行き交う人と挨拶や会話を通して社会との繋がりや関係が築けています。利用者様のニーズに合わせた社会資源を活用し利用者様がその人らしく、楽しく穏やかに生活していけるように支援しています。看取り介護も行っており、その人らしい最後を迎えられるように利用者様、ご家族との信頼関係を築き看取りに関する教育やケアカンファを実施しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年10月18日	評価機関 評価決定日	平成29年12月28日

【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)】

●この事業所は、アイセイ薬局グループの株式会社愛誠会の経営です。アイセイ薬局グループは、医療と介護の融合・連携を掲げ、調剤薬局事業や医療モール開発などの事業を推進しています。調剤薬局を全国に展開、首都圏を中心に株式会社愛誠会の運営する介護・福祉事業を展開しています。神奈川県では宮前と有馬で2ヶ所グループホームがあり、この事業所は、東急田園都市線「鷺沼駅」からバスで10分程、「東有馬第一団地前」で下車し、徒歩10分程の団地に隣接した所に位置しています。

●法人の社是「奉仕のこころと誠実な気持ちで他者を愛する」と共に3つの企業理念があり、それを踏まえて作成した事業所の理念「その人らしさを大切に、利用者・ご家族と信頼関係を築く」を掲げ、申し送りや会議等で共有しケアに繋げています。管理者は事業所の方針として「利用者に寄り添う」を第一に考えて行動してほしい、こちらの当り前を利用者に押し付けてはならないと、常に職員に話しています。チームケアを重要視し、職員がのびのびと働けるようにミーティング等で話し合い、統一した考えで日々のケアに当たっています。

●地域社会との良好な関係にも力を入れ、月1回、地域交流の場「アリーノ」でリハビリやエクササイズに主催者側として参加し、相談の場も設けています。地域の夏祭りには、東有馬商店会の一員として近隣の喫茶店とのコラボで、スープ等を提供し、利用者にもブースに入ってもらいました。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	はなまるホーム有馬
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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)		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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「地域社会との間に良好な環境を作る」とあります。運営推進会議では町内会長や商店会役員に参加して頂き協力体制を築いている。商店会に加入し会合や行事への参加も積極的に行っている。	法人の社是「奉仕のこころ、誠実な気持で他者を愛する」と共に3つの理念があり、事業所の目立つ場所に掲示し、会議等で共有しています。事業所独自の「その人らしさを大切に、利用者・ご家族との信頼関係を築く」を目標に掲げ、一人ひとりの思いを大切にしたいケアを実践しています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域資源の活用 近隣に商店街がある為外食や買い物など行い利用者様のニーズに応えている。	施設理念「地域社会との良好な関係」に力を入れ、月1回地域交流の場アリーノで、リハビリやエクササイズに主催者側として参加、相談の場を設け施設も知ってもらう場として役立てています。地元の商店で食材の買い物をし、喫茶店で利用者とお茶をする等、日常的に交流しています。	今後の継続	
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	地域の福祉を考える会合に参加し近隣住民が介護や認知症について気軽に相談できる場を提供している尚主催側には福祉関係者が多数参加している			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回開催、地域の問題点や施設内の状況報告、意見をサービス向上に活用している	2ヶ月に1回、商店会役員・民生委員・施設オーナー・家族代表の参加を得て開催しています。事業所の状況報告を行い、地域の問題点(高齢化)等について話し合い、情報を共有しています。有馬病院の送迎バスや、団地の階段の住人の方の乗り降りの際等、出来る事をお手伝いしています。	今後の継続	
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	常に密接な関係であるように報告、相談を行っている。	生保の方の受け入れもあり、行政の担当の職員と相談・報告を密に行っています。川崎市からの研修の案内を頂き、参加できるよう配慮しています。川崎市の「みんなの福祉ネット」のメンバーになっており、情報交換を行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束委員会を設置している。身体拘束における影響を会議などで周知し職員への理解を深めている。	身体拘束委員会を設置し、毎月1回、または必要に応じて開催し、身体拘束によって生じる影響についての理解を深めています。現在、身体拘束の方はいませんが、転倒のリスクのある方への対応など、職員間で話し合いを持ち、身体拘束を行わない方向でケアに取り組んでいます。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年間研修計画に組み込み、職員へ重要性を学んでもらうと同時に定期的な「虐待の芽」アンケートにより職員のメンタル部分へのアプローチを行っている		
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	研修を通じて重要性を学んでもらっている		
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	契約時必ず、契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い質問にも明確にお答えし理解していただくように努めています。		
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並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	外部評価内容を閲覧できる場所へ置いていつでもえつらんでもできるようにしています。	外部評価内容を、1階の閲覧できる場所に置き、運営推進会議でも周知し、いつでも閲覧できるように配慮しています。広報委員が、利用者の日頃の様子を、写真付きのお便りで個別に送付しており、家族にも喜ばれています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回のミーティングで職員からの意見や提案取り入れている。エリア会議で報告し反映できるようにしている	月1回のユニット会議で、職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させています。昨年からスタッフ間のシャッフルを行い、事業所として統一したケアが出来るよう、取り組んでいます。フロア内の充実を図る為、リーダー会議も行き、職員の意見を聞く機会を設けています。	今後の継続
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	実績や勤務状況に応じて評価している、研修を通して意欲の向上を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルに見合った研修への参加の誘いや川崎市からの研修案内を掲示し職員の興味のある研修参加ができる環境を作っている。		
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つくり、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組みをしている	地域活動や、他施設訪問など行き交流をはかっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご本人と面会し安心できる人間関係を築くように努力している。また必要なニーズの把握や身体状況なども確認している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族へ面会を行いご家族の思いや入居に関する注意点など、ご家族に替わってご本人に携わるが、ご家族の協力もご本人にとって一番の安心に繋がる旨伝え、信頼関係を築いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に面接を行い必要なニーズの把握、ご本人にとってのサービスの対応を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	いつでも利用者様の声に耳を傾け、寄り添う関係、職員が楽しく働けなければ、利用者様に良い環境を提供することは出来ないをモットーに、利用者様が楽しく安心して笑顔で過ごせる		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族にご協力して頂ける所は、御相談し職員も一緒に支えていく体制を整えています。ご家族の面会時など日頃の様子を伝え全職員が対応できるようにしています。		
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	面会や外出に制限を設けず、ご家族や知人への電話や、お手紙、場合によってははなまる通信を送り利用者様個人の絆を大切にしています。また馴染みの場所への外出支援（墓参りなど）個別の外出へも取り組んでいます。	家族や知人への電話・手紙等に制限は設けず、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。馴染みの場所への外出支援（鎌倉で生まれた方が墓参りに行きたいと希望された等）には、職員がお連れし、他の方もお誘いしてドライブを楽しみ、外食をして帰ることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士良いコミュニケーションが取れるように、職員が間に入り、会話の橋渡しや散歩やレクを通して良好な関係を築けるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後のご家族への連絡や、他施設へ転移された利用者様の面会、ご家族からの相談など、必要に応じて、力になれるように努力しています。		
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。	アセスメントを行い、ご本人に今1番必要なサービスは何かと利用者様本意に検討している	アセスメントを行い、職員が利用者に日々やってみようことなどを伺い、議事録に落とし、ケアプランに繋げています。意向の把握に困難な場合は、家族等から得られた情報を基に利用者本位に検討しています。	今後の継続
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	本人との話しの中から要望などを聞きだして問題があればサービス内容の見直しを行う		
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	職員全員が利用者様の状態の変化を把握できるように毎朝朝礼を行い申し送っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアカンファ開催時、関係機関からの情報収集を行い、ご家族、本人の意見を参考に介護計画に反映できるように努めている	ケアカンファレンスを開催し、職員や医療機関からの情報収集を行い、家族・利用者本人の意見を参考に介護計画を作成しています。職員に気付きを持ってもらう為、管理者が決めず、職員の情報を大切に、報告をしてもらっています。	今後の継続
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	日々の生活の様子を個別記録に記入すること、連絡帳、朝、夕の申し送りにて情報の共有を行う		
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	柔軟な支援、サービスに取り組んでいます。通院介助や引越の手伝い、送迎対応、外出時付き添い		
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	地域医療機関の協力体制やボランティアの方、町内会のお祭りの出店売り子など楽しく暮せる環境を提供している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	基本協力医療機関の往診医にて対応していますが、入居後もかかりつけ医の要望があれば医療機関との関係を構築していきます。	基本的には、法人が提携している協力医療機関からの月2回の往診で対応しています。急変があった場合には、近隣の内科医に外部受診で対応しています。週1回訪問歯科の往診があり、口腔ケアを受けています。セットした薬が届くタイミングで薬剤師が来訪し、誤薬の防止に努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師へも朝礼参加、申し送りの参加をしてもらい利用者様個別の適切な処置行っている。		
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、また、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。又は、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。	入院時の介護サマリーの提出を行い情報提供を行っている。入院後、医療機関と連絡情報収集を行い、早期退院に向けた調整を行っている。		
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	入居時に終末期に向けたご家族、本人の意向を聞き思いに添えるように支援しています。その際、施設で出来る事、出来ない事などお話ししています。	入居時に重度化及び終末期に対する指針について説明し、同意をいただいています。その際、事業所で出来る事・出来ない事・継続しての医療処置などについて説明をしています。職員に不安感を与えないよう配慮し、管理者が外部研修で学んだことを、事業所内で研修しています。	今後の継続
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	看護師の指示を仰ぎ迅速に対応できるようにしております。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練・避難訓練を行い、職員の意識向上に努めています。又地域の方へ災害時の協力体制の呼び掛けを機会がある毎に行っています。	年2回訓練を実施しています。夜勤対応の時の防災訓練を、消防署立ち合いで実施し、通報システム・避難までの時間のについて講評をいただいています。また、地域の方への災害時の協力体制では、新聞配達員の方へも呼びかけを行っています。備蓄は、1週間分の、水・食糧を確保しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	講習会やケアカンファ、ミーティングの際尊厳の保持、重要性を周知しています。	年間の研修計画に、プライバシー尊重の項目が組み込まれており、毎年正しい理解と知識を学んでいます。言葉遣い等については、その都度話し合い、誇りや人格を損ねないように留意しています。呼び名については、本人との信頼関係の下で個別対応をしていますが、基本的には「名字」にさん付けで呼んでいます。	今後の継続	
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	アセスメントにより導きだされたその方の生活を崩さないように日々のスケジュールを検討しています。			
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し、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	利湯者様一人ひとりの生活スタイルに応じ利用者様のペースを大切にして希望にそった支援を行っています。			
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	ご本人の選択でその日の洋服を着て頂いています。また化粧品なども購入しおしゃれができるように支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	電気調理器具を使いみんなで楽しく調理できる環境を作っています。また手作り餃子など下ごしらえをみんなで行っています。定期的に食べたい物リクエストを募り要望に応じています。	各ユニット毎にメニューを考え、食材を職員が買いに行き、冷蔵等を見ながらその日のメニューを決めています。ホットプレートやフライパンでホットケーキ等を皆で楽しく作る環境も作っています。誕生日などには、特別食としてファミリーレストランの宅配を利用することもあります。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量のチェックを毎日行い、把握に努める。糖分、塩分制限や体重管理など一人一人に応じた支援をしている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎週1回訪問歯科の往診にて専門家に診ていただいているまた食後の口腔ケアの徹底や磨き残しの確認を行っている。(夜間)嚥下機能低下の利用者様は食事前の口腔ケアにて嚥下機能向上に努めている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて、排泄リズムの確認、声かけ誘導にて自立した排泄ができるように支援している	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することでトイレでの排泄に繋がられるよう支援しています。パットの交換のタイミングや、布パンツの方の食事前後の声掛け誘導など、申し送りを徹底して行い失敗の防止に努めています。	今後の継続
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	運動、水分、必要に応じ下腹部マッサージ(N S対応)KOT -3日にて個々に応じて対応しています。又ヨーグルトや牛乳、食物繊維を多く含む食事等で対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	臨機応変に対応できるように努めています。	週2回~3回、午後からの入浴を基本としていますが、利用者の体調や気分に合わせて臨機応変に支援しています。1階には機械浴の設備があり、浴槽が深いので、日頃から使用しています。入浴剤等は、入浴拒否があった場合の声掛けのきっかけとして使用したり、ドライブから汗をかいたからとそのまま浴室へお連れしたりと工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせた就寝時間にて対応しています。		
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	処方されている薬の効果や副作用について職員が周知し、服薬後の様子観察など申し送りにて徹底している。又服薬の際は誤薬予防の為ダブルチェックをして徹底している。		
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	好みの物や、馴染みのある物を居室に置くことで、安心した生活ができるように支援している、また絵手紙や、塗り絵などで気分転換をはかっている。		
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。また、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	外気浴、散歩、買い物、屋上へ洗濯物干しを行っている。又庭に野菜を栽培し水やりや収穫を行っている。	庭のベンチに座ったり、屋上で洗濯物干し、庭の野菜の水遣りなど、外気を感じられる様支援しています。商店街の喫茶店やデパートのウィンドウショッピング、ドライブなどの外出支援も行っています。月に1回は、イベントとして外出の機会を作るようにしています。	今後の継続
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	外出時にほしい物が買えるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	制限することなく自由に使用していただいています。事前にご家族への了解を頂いています。			
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	季節の飾りつけや利用者様に見やすいトイレの表示や、居室の表示を行っています。	居間には中庭があり、太陽の光が差し込み明るさを感じられ空間になっています。廊下は回廊式になっており、広がりを感じられ、畳コーナーでは、洗濯物を干したりと生活の一部として利用しています。キッチン是对面式で、利用者と話しながら食事の支度が出来ます。飾り付け等で季節を感じてもらえるよう配慮しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファにてくつろげるリビングがありそちらで談笑したりテレビ観賞、時々ビデオ鑑賞も行っています。			
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	入居時にご本人のお気に入りの物や、馴染みの物を持ってきていただいています。	居室には、カーテン・クローゼット・エアコン・洗面台・ベッドが設置されています。ご家族と相談しながら、仏壇・整理ダンス、写真や本、絵など、馴染みの物を持ち込んで頂き、過ごしやすい部屋作りがされています。		今後の継続
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」や「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	廊下に手すりが多くあり、歩行しやすいように安全面に考慮している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

はなまるホーム有馬

作成日

2017年10月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	1	スキルアップの為の研修参加	職員の経験に見合った研修参加への呼び掛け	年間予定の作成、外部研修の情報収集	通年
2	2	職員の不足	他ユニットの流れや業務内容を覚える	職員のユニットシャフル	通年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	はなまるホーム有馬
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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)		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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「地域社会との間に良好な環境を作る」とあります。運営推進会議では町内会長や商店会役員に参加して頂き協力体制を築いている。商店会に加入し会合や行事への参加も積極的に行っている。		
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	地域資源の活用 近隣に商店街がある為外食や買い物など行い利用者様のニーズに応えている。		
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	地域の福祉を考える会合に参加し近隣住民が介護や認知症について気軽に相談できる場を提供している尚主催側には福祉関係者が多数参加している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回開催、地域の問題点や施設内の状況報告、意見をサービス向上に活用している		
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	常に密接な関係であるように報告、相談を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束委員会を設置している。身体拘束における影響を会議などで周知し職員への理解を深めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年間研修計画に組み込み、職員へ重要性を学んでもらうと同時に定期的な「虐待の芽」アンケートにより職員のメンタル部分へのアプローチを行っている		
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	研修を通じて重要性を学んでもらっている		
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	契約時必ず、契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い質問にも明確にお答えし理解していただくように努めています。		
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並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	外部評価内容を閲覧できる場所へ置いていつでもえつらんでもできるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回のミーティングで職員からの意見や提案取り入れている。エリア会議で報告し反映できるようにしている		
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	実績や勤務状況に応じて評価している、研修を通して意欲の向上を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルに見合った研修への参加の誘いや川崎市からの研修案内を掲示し職員の興味のある研修参加ができる環境を作っている。		
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つくり、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組みをしている	地域活動や、他施設訪問など行き交流をはかっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご本人と面会し安心できる人間関係を築くように努力している。また必要なニーズの把握や身体状況なども確認している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族へ面会を行いご家族の思いや入居に関する注意点など、ご家族に替わってご本人に携わるが、ご家族の協力もご本人にとって一番の安心に繋がる旨伝え、信頼関係を築いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に面接を行い必要なニーズの把握、ご本人にとってのサービスの対応を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	いつでも利用者様の声に耳を傾け、寄り添う関係、職員が楽しく働けなければ、利用者様に良い環境を提供することは出来ないをモットーに、利用者様が楽しく安心して笑顔で過ごせる		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族にご協力して頂ける所は、御相談し職員も一緒に支えていく体制を整えています。ご家族の面会時など日頃の様子を伝え全職員が対応できるようにしています。		
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	面会や外出に制限を設けず、ご家族や知人への電話や、お手紙、場合によってははなまる通信を送り利用者様個人の絆を大切にしています。また馴染みの場所への外出支援（墓参りなど）個別の外出へも取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士良いコミュニケーションが取れるように、職員が間に入り、会話の橋渡しや散歩やレクを通して良好な関係を築けるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後のご家族への連絡や、他施設へ転移された利用者様の面会、ご家族からの相談など、必要に応じながら、力になれるように努力しています。		
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。	アセスメントを行い、ご本人に今1番必要なサービスは何かと利用者様本意に検討している		
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	本人との話しの中から要望などを聞きだして問題があればサービス内容の見直しを行う		
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	職員全員が利用者様の状態の変化を把握できるように毎朝朝礼を行い申し送っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアカンファ開催時、関係機関からの情報収集を行い、ご家族、本人の意見を参考に介護計画に反映できるように努めている		
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	日々の生活の様子を個別記録に記入すること、連絡帳、朝、夕の申し送りにて情報の共有を行う		
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	柔軟な支援、サービスに取り組んでいます。通院介助や引越の手伝い、送迎対応、外出時付き添い		
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	地域医療機関の協力体制やボランティアの方、町内会のお祭りの出店売り子など楽しく暮せる環境を提供している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	基本協力医療機関の往診医にて対応していますが、入居後もかかりつけ医の要望があれば医療機関との関係を構築していきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師へも朝礼参加、申し送りの参加をしてもらい利用者様個別の適切な処置行っている。		
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、また、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。又は、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。	入院時の介護サマリーの提出を行い情報提供を行っている。入院後、医療機関と連絡情報収集を行い、早期退院に向けた調整を行っている。		
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	入居時に終末期に向けたご家族、本人の意向を聞き思いに添えるように支援しています。その際、施設で出来る事、出来ない事などお話をしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師の指示を仰ぎ迅速に対応できるようにしております。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練・避難訓練を行い、職員の意識向上に努めています。又地域の方へ災害時の協力体制の呼び掛けを機会がある毎に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	講習会やケアカンファ、ミーティングの際尊厳の保持、重要性を周知しています。		
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	アセスメントにより導きだされたその方の生活を崩さないように日々のスケジュールを検討しています。		
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し、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	利湯者様一人ひとりの生活スタイルに応じ利用者様のペースを大切にして希望にそった支援を行っています。		
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	ご本人の選択でその日の洋服を着て頂いています。また化粧品なども購入しおしゃれができるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	電気調理器具を使いみんなで楽しく調理できる環境を作っています。また手作り餃子など下ごしらえをみんなで行っています。定期的に食べたい物リクエストを募り要望に応じています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量のチェックを毎日行い、把握に努める。糖分、塩分制限や体重管理など一人一人に応じた支援をしている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎週1回訪問歯科の往診にて専門家に診ていただいているまた食後の口腔ケアの徹底や磨き残しの確認を行っている。(夜間)嚥下機能低下の利用者様は食事前の口腔ケアにて嚥下機能向上に努めている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて、排泄リズムの確認、声かけ誘導にて自立した排泄が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	運動、水分、必要に応じ下腹部マッサージ(N S対応) K O T - 3日にて個々に応じて対応しています。又ヨーグルトや牛乳、食物繊維を多く含む食事等で対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	臨機応変に対応できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせた就寝時間にて対応しています。		
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	処方されている薬の効果や副作用について職員が周知し、服薬後の様子観察など申し送りにて徹底している。又服薬の際は誤薬予防の為ダブルチェックをして徹底している。		
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	好みの物や、馴染みのある物を居室に置くことで、安心した生活ができるように支援している、また絵手紙や、塗り絵などで気分転換をはかっている。		
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。また、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	外気浴、散歩、買い物、屋上へ洗濯物干しを行っている。又庭に野菜を栽培し水やりや収穫を行っている。		
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	外出時にほしい物が買えるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制限することなく自由に使用していただいています。事前にご家族への了解を頂いています。		
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	季節の飾りつけや利用者様に見やすいトイレの表示や、居室の表示を行っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファにてくつろげるリビングがありそちらで談笑したりテレビ観賞、時々ビデオ鑑賞も行っています。		
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	入居時にご本人のお気に入りの物や、馴染みの物を持ってきていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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	廊下に手すりが多くあり、歩行しやすいように安全面に考慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

はなまるホーム有馬

作成日

2017年10月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	1	スキルアップの為の研修参加	職員の経験に見合った研修参加への呼び掛け	年間予定の作成、外部研修の情報収集	通年
2	2	職員の不足	他ユニットの流れや業務内容を覚える	職員のユニットシャフル	通年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。