

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和3年11月9日
評価確定日	令和4年1月19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。

令和 3 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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市郊外の自然豊かで静かな環境の中で認知症を患った方が穏やかに生活できる環境にあります。近くには農園があり季節の野菜や果物がふんだんにてに入り食卓を賑わせています。ご近所の方から沢山とれたのでミカンや瓜の差しいれを頂いたり地域の方からも気に掛けて頂き、愛されている施設だと実感しています。自施設でも家庭菜園でご近所の方からアドバイスを受けて野菜、サツマイモを利用者様へ水やり、肥料やり、草取りを行って頂き収穫、料理も利用者様が積極的に行っています。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。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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)】

●この事業所は株式会社愛誠会の運営です。同法人は「医療と介護の融合・連携」を掲げた、調剤薬局や医療モール開発事業を全国展開しているアイセイ薬局グループの介護事業を担っています。(株)愛誠会は、デイサービス・介護付き有料老人ホームやグループホーム、都市型軽費老人ホーム・小規模多機能などの事業所を全国に展開しています。グループホームは2022年3月に開設する「はなまるホーム座間」を含めて27、神奈川県内では3か所の事業所を運営しています。ここ「はなまるホーム有馬」は東急田園都市線「鷺沼駅」よりバス「東有馬第一団地前」下車して徒歩10分程の静かな住宅街の中に位置しています。●事業所では個別支援に注力し、利用者一人ひとりの生活歴・趣味・希望を尊重したケアを大切にしています。新型コロナウイルス蔓延の影響により外出支援や家族との面会も制限させるえない状況下でも、日々楽しく過ごしていただけるよう、利用者に応じて家庭菜園・買い物・料理などを手伝っていただく機会を設け、生活に張りを持たせるようにすることで、認知機能低下予防に努めています。また、1階にある中庭の改修工事も終了し、そのスペースを活用してそうめん流し・焼き芋など季節にちなんだイベントも事業所内で開催し、利用者の楽しみにつなげています。●職員の教育については、外部に委託してe-ランニングを導入し、職員の階層別に応じた研修をオンラインで受講するようにし、職員のスキルアップ向上を図るとともに、定期的に研修カンファレンスを開催して対応時の情報共有(成功例)や声かけの統一を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	はなまるホーム有馬
ユニット名	1階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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	企業理念に「地域社会との間に良好な環境を作るとあり運営推進会議には地域の民生委員や町内会自治会副会長にも参加して頂き、協力体制を仰いだり、商店会の行事にも積極的に参加している。	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つの企業理念、行動指針を事業所内に掲示し、毎朝朝礼時に唱和して共有を図っています。また、各ユニットで目標(上期・下期)を作成し、半年ごとに振り返りを行っています。		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	地域の社会資源を活用し利用者様のニーズの解決に取り組んでいる。商店街の和菓子屋さんへ利用者様とおやつを買いに出掛けたり以前はお蕎麦屋や寿司屋への外食も楽しんでいます。	地域の商店会に加入し、事業所が地域の一員として交流が図れるようにしています。古新聞を頂いたり、民生委員の方から家庭菜園のアドバイスや缶を頂くなどの交流もあります。現在はコロナ禍のため中止となっていますが有馬小学校での夏祭りへの参加、事業所のクリスマス会に声かけするなど良好な関係が構築できています。		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	地域に根ざした施設作りのため、地域の高齢者の困った事案の情報収集や地域交流会に参加し事例検討会を行っている。団地にお住まいの認知症の方の保護や困った事案に対応する事で地域貢献ができています。			
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カ月に1回(現在は書面開催)10/21に1年8ヶ月振りに対面開催行なっています。地域包括支援センター、薬局、訪問マッサージ事業所などの参加があり、薬の勉強会、マッサージの効果などの勉強会を行っています。事業所報告を行いご意見をサービスの取り入れていきます。	現在は書面で行っていますが、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。地域包括支援センター・薬局・訪問マッサージ師・家族・民生委員の方々をメンバーとし、事業所の現状や活動報告、地域の情報、薬についてやマッサージの効果など多岐にわたる内容を盛り込むことで関心を持っていただけるよう工夫しています。		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取り組んでいる	地域包括支援センターと連携(運営推進会議メンバー)必要に応じ相談、情報の提供をおこなっています。宮前区保護課や高齢障害課からの入居相談や担当者会議への出席で意見交換をするなど良好な関係が築けています。	宮前区の高齢障害課や保護課とは不明点が生じた際や入居相談などで連絡を取り合っている他、担当者会議にも出席した際に事業所の現状を伝え、実情を把握していただくようにしています。また、地域包括支援センターとも運営推進会議への参加をはじめ、必要に応じて連絡を取り合うなど、協力関係を構築できています。		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け3か月に1回開催、身体拘束研修も6か月に1回開催し、身体拘束がもたらす多くの弊害などについて勉強会を行い職員の周知徹底に役立っています。	身体拘束についての研修は年2回実施し、身体拘束を行うことによって起こりうる弊害や該当する行為などについて理解を深めています。また、3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、日頃のケアで身体拘束に該当する行為や声かけなどの対応について話し合い共有することで、身体拘束を行わないケアの実践につなげています。全体会議の場でも事例検討会を行い、共通認識を図っています。	今後の継続
7	6	○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	虐待防止防止委員会の開催 虐待の種類を学ぶことから虐待防止の取り組み研修会の開催している。 目的：利用者の安全と人権保護の観点から適切な支援を行う。 定期的な職員アンケートの実施	高齢者虐待防止法についても身体拘束と併せて年2回研修を行い、虐待の種類や虐待によって起こりうる弊害について理解を深めています。虐待防止委員会も3ヶ月に1回実施し、共通認識を図っています。また、年1回は虐待の芽チェックリストによる自己点検を行うことで、自身のケアを振り返る機会を設けています。	今後の継続
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	外部研修参加や、施設内研修にて権利擁護に関する制度、理解、活用について学ぶ機会があり、活用事例もあり、職員間の意見交換、知識向上にも役立っている。		
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、契約書、重要事項説明書の読み合わせ、説明を行い、疑問点など確認しながら丁寧に対応することを心掛けています。		
10	7	○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	利用者様の近況報告を行い、ご家族の意見、要望をお尋ねする。 運営推進会議等で報告、事例検討会を行い運営へ反映させている。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。管理者と家族間の関係も良好であり、来訪時や電話連絡時の近況報告と併せて意見や要望を伺っています。以前は年2回家族会(4月・12月)も開催していましたが、現在はコロナ禍で中止しています。	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
11	8	○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	定例会の開催、各フロアミーティング、全体会議の他に、必要に応じ緊急ミーティングを開催しています。職員からの意見や提案は会議報告書にてエリア会議・本社会議で反映できるように報告しています。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間など職員から意見や提案を聞くよう心掛けています。行事やレクに関する職員の提案を積極的に採用することで、職員が意欲的に働けるよう配慮しています。月1回のユニット会議で職員から意見や提案を求め、全体会議(月1回)の議題に上げて検討しています。事業所で判断できない内容はエリア会議・本社会議の議題に上げ、結果を職員に伝えています。	今後の継続
12	9	○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	実績に応じて評価している。 研修や個人面談などで各自の意欲の向上を図っている	法人では職員に対してストレスチェックの実施・内部通報システムを設け、管理者を介さずに本社に相談できる体制を整えています。キャリアパス制度もあり、資格を伴う研修受講費用の負担や資格手当、処遇改善手当などもあり、職員の意欲向上につながっています。管理者は年2回、法人の「基本行動チェックシート」を基に職員との面談を実施し、管理者の評価を基に法人で評価し、給与に反映されています。	今後の継続
13	10	○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ある研修に参加ができる環境を作っている。	入職時に法人の社是・企業理念・行動指針について話し、1ヶ月を目安にOJTで業務や利用者に関する情報を把握できるよう指導を行っています。さらに、外部に委託してe-ラーニングを導入し、職員の階層別に応じた研修をオンラインで受講するようにし、職員のスキルアップ向上を図るとともに、定期的に研修カンファレンスを開催して対応時の情報共有(成功例)や声かけの統一を図っています。	今後の継続
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	地域活動や他グループホームの管理者との交流、情報交換を行い利用者様のサービス向上に努めている。		
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	入居前のアセスメントで住居が変わる事の説明を行い、それによる不安や拒否に大して施設内行事の写真や取り組み内容を説明し楽しみを持って頂ける介護をおこなっている事や生活の中での困ったことに早急に対応していることを伝え信頼関係を築いている。		

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	入居前にご家族との面談を行い、ご家族の入居に対する思い、ご本人へどのように生活して頂きたいかの確認を行い入居することでご家族に代わってご本人へ関わるがご家族の協力がご本人にとって一番の安心に繋がると伝え信頼関係を築いています。		
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	サービス開始前、ケアカンファレンスを開催本人、ご家族が必要としている環境、支援について話し合う機会を設けています。		
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	職員は、利用者様の有する能力を最大限に活用して食器洗い、掃除、料理などができる環境をつくり、利用者様の個々の役割りを見守っています。		
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	ご家族へは、利用者様の様子を定期的にお知らせしています。その中でご本人に対する事など相談しアドバイスを頂きながら一緒に解決に向けて取り組むことで良好な関係を築いています。		
20	11	○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	疎遠になった兄弟へ定期的にお手紙を書いて頂いたり近所に住んでいる友人宅へ訪ねたりとはなまるホーム有馬に住んでいる事をお知らせして機会があれば、是非訪問して頂きたいと通知しています。	入居後も馴染みの関係が途切れないよう、家族や知人に気兼ねなく来訪してくださいと声かけしています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため、オンラインにて面会していただくようにしています	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
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	利用者様の関係が良好に行われるように職員が間に入り、会話の橋渡しや、レクや散歩、外気浴、1階、2階合同レクを定期的に行いフロアー間の交流もはかっています。		
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	退去後も、ご家族と連絡を取り合い、他施設移転後もご本人と面会を行いご家族からの相談や必要に応じしえんしていただける体制を取っています。		
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	12	○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。	アセスメントの開催で職員から情報収集ご本人に必要な支援を考えています。困難な場合はご家族へのアドバイスを参考にしたり、生活歴や性格も踏まえて支援していただけるように検討しています。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は、言動や表情から得られた思いや意向は申し送りや個人記録などに記入し、情報を共有しています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。	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	本人の望む生活を重視し、馴染みのある暮らしの継続や生活歴などを踏まえ、自宅での生活と大きな変化が生じないように家事や趣味など積極的に行って頂く。		
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	利用者様7の日々の変化や時間毎の変化に申し送りや記録などを活用して職員全員が把握できる状況にある。		

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	13	○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、ご本人、ご家族からの意見を介護計画に反映できるように努めている。ケアカンファの開催も職員が疑問に感じている事、利用者様に関する早期改善点臨時でかいさいしている	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握しています。その後、ケアカンファレンスを開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直し時には、家族と介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画の作成に当たっています。	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（介護アプリ）へ記入、特変などは口頭で申し送り、情報共有を行っている。ケアの実践で振り返りを行い、介護計画の見直しにいかしている。		
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	ご家族が対応困難な通院介助や、入居時の引越しの手伝い、ごかぞくの面会時の送迎など既存のサービスに捉われず柔軟に対応しています。それによりご家族からの信頼も得られていると思います。		
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	地域の社会資源を活用し利用者のニーズの解決に取り組んでいる。商店会のお店へ買い物に出掛けて「好きなものを自分で選んで購入する、店主とおしゃべりを楽しむなど定期的に出掛ける事を楽しんでいる。		
30	14	○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	協力医療機関の往診医へ月2回診て頂いています。外部受診の際は診療情報提供書を発行してもらい受診先医療機関へ提出することで円滑に受診が来ています。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ます。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、かかりつけ医の有無や本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。歯科は週1回、内科は月2回の訪問診療を受けています。現在、3名の方が精神科にかかっており、事業所にて通院介助を行っています。看護師による健康管理も週1回行われ、適切な医療支援が受けられる体制が整っています。	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
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	利用者様の身体の変化や医療的処置を看護師が行っています。朝の申し送りで利用者様の様子の確認、バイタルチェックを行い利用者様個別の適切な処置を行っています。 又特別指示書による訪問看護の介入もありその時の応じて処置を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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、介護サマリーにて入居時の利用者様の様子を伝えています。入院期間が長期にならないように、医療機関と密に連絡を取り退院の許可が出た際は、早急に受け入れられる体制を整えています。		
33	15	○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	入居時、終末期に向けたご家族、ご本人の意向を聞き、思いに添える支援を行える体制を整えています。入居後の体調の変化、状態に応じて往診医とご家族施設側でICを行い終末期に向けての意思確認、同意を得ている。その際施設で出来る事、出来ない事（継続的な医療処置）	入居時に「終末期に向けた指針」に沿って、事業所で出来ること・出来ないことについて説明しています。その後は状態の変化に応じて、往診医・家族・事業所の三者で今後の方針について話し合いを行っています。事業所での看取りを希望する場合は再度家族の意思を確認したうえで同意書を取り交わし、主治医・家族と連携しながら穏やかな終末期が迎えられるよう支援しています。	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	往診医や看護師の指示を仰ぎ迅速に対応している。喀痰吸引や救急命救士の講習会の参加も積極的に行っています。ミーティング開催時応急処置、初期対応の訓練を行い実践力を身に付けています。		
35	16	○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、災害時避難訓練を年2回行い、消防署立ち合いのもと、重度の方の安全な場所までの移動時間などの把握、職員の意識向上に努めています。地域の方への災害時の協力要請を運営推進会議や町内会の集会などで呼びかけ、周知する後方活動を行っています。	事業所では、年4回昼夜の火災・地震を想定した避難訓練を実施しています。事業所がハザードマップに入っていることから、水害を想定した訓練も行っています。また、訓練は全職員が1回は参加できるよう、シフトなども考慮しています。有事の際に地域の方に協力していただけるよう、運営推進会議や町内会の集会で呼びかけています。	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	17	○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	虐待防止委員会、身体拘束委員会にて、声掛けの工夫や言葉の制限が虐待、拘束に繋がることを学び、利用者様の尊厳の保持に努めています。介護する側、される側の信頼関係にも繋がるため利用者様との良好な関係を築く	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	利用者様主体の介護の実現を目指して取り組んでいます。ご本人の希望、要望は叶えて差し上げるように努力しています。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様ひとりひとりの1日の生活スタイルに応じて、利用者様のペースで行っています。基本業務を行うのが優先ではなく、利用者様の状況に応じ、利用者様に向き合う姿勢に重点を置いて支援しています。			
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	ご本人へその日に着たい洋服を選んで頂いています。化粧品も自分で選び購入し身だしなみやおしゃれができる支援を行っています。			
40	18	○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	食べたい物や季節の材料を利用者様に聞き一緒に作ったり、料理が得意な利用者様は下ごしらえから完成までやっています。毎食の食器洗いも利用者様に行って頂いています。ホットプレートを使った料理で自分のおやつを各自作る行事も行っています。	各ユニット毎に、職員がメニューを考え、食材の買い出し・調理しています。食材を地元の商店で調達することで地域に還元しています。出来る方には、調理・下膳・食器洗いや食器拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。の役割を担っていただいています。時にはファーストフードや即席麺を提供したり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、水分摂取量のチェックを行い、栄養バランスや脱水予防に取り組んでいます。糖分、塩分制限のある方や体重管理など個別の対応をとっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の口腔ケアに加え、週1回訪問歯科による口腔内ケアがあり磨き残し、職員への口腔ケアの重要性の周知を実施し利用者様の口腔内環境を整えています。		
43	19	○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を行い随時トイレへの声掛け誘導、見守りにて自立した排泄が行えるように支援しています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。	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	水分摂取の推奨、運動、下腹部マッサージ（NS対応）を行っています。食物繊維を多く含む食事の提供や牛乳、ヨーグルトなどで便秘予防に取り組んでいます。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴したいの要望には応えられるように努めています。足浴なども取り入れながら体が温まり、リフレッシュできる環境を整えています。	週2回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくようにしています。	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	昼寝の時間を設けて、夜間の良眠に繋げたり就寝時間も個人の生活習慣に合わせて対応しています。夜間の良眠に繋がれるように照明の工夫、温度や加湿器の導入で快適に眠れる環境を提供しています。			
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	利用者様が服薬している薬の効果や副作用について職員が周知している。薬に変更があった際や服薬後の様子観察など申し送りでも共有し異変や転倒防止に対応している。			
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	居室に馴染みの物を置く事で安心した生活を送れる。季節ごとの飾りつけと一緒に作り折り紙、塗り絵、習字などで気分転換を図る。			
49	21	○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	庭での外気浴を兼ねての植物、野菜への水やり、散歩、中央階段の昇降。 商店街への買い物は日常的に行っています。 ドライブレクの開催、中川徳正公園でのピクニックをおこなっています。	玄関先や庭のベンチで外気浴をしたり、近くのお寺まで散歩にお連れして、四季を感じていただけるよう支援しています。コロナ禍以前は月に1回、イベントとしてドライブを兼ねての花見や、IKEAへの買い物など、普段は行かれない場所へお連れしていましたが、現在は感染症拡大防止のため人混みへの外出は自粛しています。	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	外出時や買い物の時は利用者様が欲しい物を自身で支払って頂いています。			

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
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	ご家族の了解の上で、制限することなくご家族へ電話連絡をして頂いています。 遠方に住んでいる友人へ手紙を書いて頂き（時には代筆）施設で撮った写真を添えて送っています。		
52	22	○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、利用者様が分かりやすいようにトイレの表示を大きくしたり、居室の表示を好きな色のプレートにしています。 夕食時はダイニングの照明もつけて楽しく食事ができるようにしています。音楽もその日の気分です。 廊下は回廊式になっており、広がりを感じられ、畳のスペースも生活の一部として利用しています。設置されているソファでは、利用者が思い思いに寛いで過ごしています。		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	リビングソファで利用者様同士で談話したりダイニングでテレビを観たりと自由に使っています。 1階中庭での外気浴や足浴も楽しんで頂いています。暖かいひは、おやつも中庭で頂いています。		
54	23	○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	馴染みのあるものをご家族に相談して置いて頂くようお願いしています。 自宅で使っていたリクライニングソファでくつろぐ方もいらっしゃいます。	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。家族と相談しながら、極力、馴染みの物、仏壇や筆筒、写真などを持参していただき、居心地良く過ごせる居室になるよう、配慮しています。認知機能やADLの低下により危険が生じた場合は、家族に相談して持ち帰っていただくようにしています。	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	自分で出来る事の支援、車椅子のバンクの修理や屋上での片付けの手伝い、窓拭きなど安全面を考慮してやっています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

はなまるホーム有馬1階

作成日

令和3年11月9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		スタッフの介護知識の共有と向上	介護スキルの統一と向上	介護スキルに応じた研修やOJTの実施、振り返り等を行う	通年
2		利用者様の個別支援の細分化	利用者様の出来る事を増やす	行なって頂く事のリスト化と継続	通年
4		体力の維持・向上	転倒予防と食欲増進のための取組み	全体リハビリ・個別リハビリの開催	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	2階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
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	企業理念に「地域社会との間に良好な環境を作るとあり運営推進会議には地域の民生委員や町内会自治会副会長にも参加して頂き、協力体制を仰いだり、商店会の行事にも積極的に参加している。		
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	地域の社会資源を活用し利用者様のニーズの解決に取り組んでいる。商店街の和菓子屋さんへ利用者様とおやつを買いに出掛けたり以前はお蕎麦屋や寿司屋への外食も楽しんでいます。		
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	地域に根ざした施設作りのため、地域の高齢者の困った事案の情報収集や地域交流会に参加し事例検討会を行っている。団地にお住まいの認知症の方の保護や困った事案に対応する事で地域貢献ができています。		
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カ月に1回（現在は書面開催）10/21に1年8ヶ月振りに対面開催行なっています。地域包括支援センター、薬局、訪問マッサージ事業所などの参加があり、薬の勉強会、マッサージの効果などの勉強会行っています。事業所報告を行いご意見をサービスの取り入れていきます。		
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	地域包括支援センターと連携（運営推進会議メンバー）必要に応じ相談、情報の提供をおこなっています。宮前区保護課や高齢障害課からの入居相談や担当者会議への出席で意見交換をするなど良好な関係が築けています。		

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
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け3カ月に1回開催、身体拘束研修も6カ月に1回開催し、身体拘束がもたらす多くの弊害などについて勉強会を行い職員の周知徹底に役立っています。		
7	6	○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	虐待防止防止委員会の開催 虐待の種類を学ぶ事から虐待防止の取り組み研修会の開催している。 目的：利用者の安全と人権保護の観点から適切な支援を行う。 定期的な職員アンケートの実施		
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	外部研修参加や、施設内研修にて権利擁護に関する制度、理解、活用について学ぶ機会があり、活用事例もあり、職員間の意見交換、知識向上にも役立っている。		
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、契約書、重要事項説明書の読み合わせ、説明を行い、疑問点など確認しながら丁寧に対応することを心掛けています。		
10	7	○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	利用者様の近況報告を行い、ご家族の意見、要望をお尋ねする。 運営推進会議等で報告、事例検討会を行い運営へ反映させている。		

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
11	8	○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	定例会の開催、各フロアーミーティング、全体会議の他に、必要に応じ緊急ミーティングを開催しています。職員からの意見や提案は会議報告書にてエリア会議・本社会議で反映できるように報告しています。		
12	9	○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	実績に応じて評価している。 研修や個人面談などで各自の意欲の向上を図っている		
13	10	○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ある研修に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	地域活動や他グループホームの管理者との交流、情報交換を行い利用者様のサービス向上に努めている。		
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	入居前のアセスメントで住居が変わる事の説明を行い、それによる不安や拒否に大して施設内行事の写真や取り組み内容を説明し楽しみを持って頂ける介護をおこなっている事や生活の中での困ったことに早急に対応していることを伝え信頼関係を築いている。		

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	入居前にご家族との面談を行い、ご家族の入居に対する思い、ご本人へどのように生活して頂きたいかの確認を行い入居することでご家族に代わってご本人へ関わるがご家族の協力がご本人にとって一番の安心に繋がると伝え信頼関係を築いています。		
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	サービス開始前、ケアカンファレンスを開催本人、ご家族が必要としている環境、支援について話し合う機会を設けています。		
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	職員は、利用者様の有する能力を最大限に活用して食器洗い、掃除、料理などができる環境をつくり、利用者様の個々の役割りを見守っています。		
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	ご家族へは、利用者様の様子を定期的にお知らせしています。 その中でご本人に対する事など相談しアドバイスを頂きながら一緒に解決に向けて取り組むことで良好な関係を築いています。		
20	11	○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	疎遠になった兄弟へ定期的にお手紙を書いて頂いたり近所に住んでいる友人宅へ訪ねたりとはなまるホーム有馬に住んでいる事をお知らせして機会があれば、是非訪問して頂きたいと通知しています。		

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
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	利用者様の関係が良好に行われるように職員が間に入り、会話の橋渡しや、レクや散歩、外気浴、1階、2階合同レクを定期的に行いフロア間の交流もはかっています。		
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	退去後も、ご家族と連絡を取り合い、他施設移転後もご本人と面会を行いご家族からの相談や必要に応じしえんしていける体制を取っています。		
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	12	○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。	アセスメントの開催で職員から情報収集ご本人に必要な支援を考えています。困難な場合はご家族へのアドバイスを参考にしたり、生活歴や性格も踏まえて支援していけるように検討しています。		
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	本人の望む生活を重視し、馴染みのある暮らしの継続や生活歴などを踏まえ、自宅での生活と大きな変化が生じないように家事や趣味など積極的に行って頂く。		
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	利用者様7の日々の変化や時間毎の変化に申し送りや記録などを活用して職員全員が把握できる状況にある。		

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	13	○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、ご本人、ご家族からの意見を介護計画に反映できるように努めている。ケアカンファの開催も職員が疑問に感じている事、利用者様に関する早期改善点臨時でかいさいしている		
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	日々の生活の様子を個別記録（介護アプリ）へ記入、特変などは口頭で申し送り、情報共有を行っている。ケアの実践で振り返りを行い、介護計画の見直しにいかしている。		
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	ご家族が対応困難な通院介助や、入居時の引越しの手伝い、ごかぞくの面会時の送迎など既存のサービスに捉われず柔軟に対応しています。それによりご家族からの信頼も得られていると思います。		
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	地域の社会資源を活用し利用者のニーズの解決に取り組んでいる。商店会のお店へ買い物に出掛けて「好きなものを自分で選んで購入する、店主とおしゃべりを楽しむなど定期的に出掛ける事を楽しんでいる。		
30	14	○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	協力医療機関の往診医へ月2回診て頂いています。外部受診の際は診療情報提供書を発行してもらい受診先医療機関へ提出することで円滑に受診が出来ます。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	利用者様の身体の変化や医療的処置を看護師が行っています。朝の申し送りで利用者様の様子の確認、バイタルチェックを行い利用者様個別の適切な処置を行っています。 又特別指示書による訪問看護の介入もありその時の応じて処置を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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、介護サマリーにて入居時の利用者様の様子を伝えていきます。入院期間が長期にならないように、医療機関と密に連絡を取り退院の許可が出た際は、早急に受け入れられる体制を整えています。		
33	15	○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	入居時、終末期に向けたご家族、ご本人の意向を聞き、思いに添える支援を行える体制を整えています。入居後の体調の変化、状態に応じて往診医とご家族施設側でICを行い終末期に向けての意思確認、同意を得ている。その際施設で出来る事、出来ない事（継続的な医療処置）		
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	往診医や看護師の指示を仰ぎ迅速に対応している。喀痰吸引や救急命救士の講習会の参加も積極的に行っています。ミーティング開催時応急処置、初期対応の訓練を行い実践力を身に付けています。		
35	16	○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、災害時避難訓練を年2回行い、消防署立ち合いのもと、重度の方の安全な場所までの移動時間などの把握、職員の意識向上に努めています。地域の方への災害時の協力要請を運営推進会議や町内会の集会などで呼びかけ、周知する後方活動を行っています。		

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	17	○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	虐待防止委員会、身体拘束委員会にて、声掛けの工夫や言葉の制限が虐待、拘束に繋がることを学び、利用者様の尊厳の保持に努めています。介護する側、される側の信頼関係にも繋がるため利用者様との良好な関係を築く		
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	利用者様主体の介護の実現を目指して取り組んでいます。ご本人の希望、要望は叶えて差し上げるように努力しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様ひとりひとりの1日の生活スタイルに応じて、利用者様のペースで行っています。基本業務を行うのが優先ではなく、利用者様の状況に応じ、利用者様に向き合う姿勢に重点を置いて支援しています。		
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	ご本人へその日に着たい洋服を選んで頂いています。化粧品も自分で選び購入し身だしなみやおしゃれができる支援を行っています。		
40	18	○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	食べたい物や季節の材料を利用者様に聞き一緒に作ったり、料理が得意な利用者様は下ごしらえから完成までやっています。毎食の食器洗いも利用者様に行って頂いています。ホットプレートを使った料理で自分のおやつを各自作る行事も行っています。		

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
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、水分摂取量のチェックを行い、栄養バランスや脱水予防に取り組んでいます。糖分、塩分制限のある方や体重管理など個別の対応をとっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の口腔ケアに加え、週1回訪問歯科による口腔内ケアがあり磨き残し、職員への口腔ケアの重要性の周知を実施し利用者様の口腔内環境を整えています。		
43	19	○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を行い随時トイレへの声掛け誘導、見守りにて自立した排泄が行えるように支援しています。		
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	水分摂取の推奨、運動、下腹部マッサージ（NS対応）を行っています。食物繊維を多く含む食事の提供や牛乳、ヨーグルトなどで便秘予防に取り組んでいます。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴したいの要望には応えられるように努めています。足浴なども取り入れながら体が温まり、リフレッシュできる環境を整えています。		

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	昼寝の時間を設けて、夜間の良眠に繋げたり就寝時間も個人の生活習慣に合わせて対応しています。夜間の良眠に繋がれるように照明の工夫、温度や加湿器の導入で快適に眠れる環境を提供しています。		
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	利用者様が服薬している薬の効果や副作用について職員が周知している。薬に変更があった際や服薬後の様子観察など申し送りでも共有し異変や転倒防止に対応している。		
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	居室に馴染みの物を置く事で安心した生活を送れる。季節ごとの飾りつけと一緒に作り折り紙、塗り絵、習字などで気分転換を図る。		
49	21	○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	庭での外気浴を兼ねての植物、野菜への水やり、散歩、中央階段の昇降。 商店街への買い物は日常的に行っています。 ドライブレクの開催、中川徳正公園でのピクニックをおこなっています。		
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	外出時や買い物の時は利用者様が欲しい物を自身で支払って頂いています。		

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
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	ご家族の了解の上で、制限することなくご家族へ電話連絡をして頂いています。 遠方に住んでいる友人へ手紙を書いて頂き（時には代筆）施設で撮った写真を添えて送っています。		
52	22	○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、利用者様が分かりやすいようにトイレの表示を大きくしたり、居室の表示を好きな色のプレートにしています。 夕食時はダイニングの照明もつけて楽しく食事ができるようにしています。音楽もその日の気分で作って流して優雅なクラシックが流れる事もあります。		
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	リビングソファで利用者様同士で談話したりダイニングでテレビを観たりと自由に使ってもらっています。1階中庭での外気浴や足浴も楽しんで頂いています。暖かいひは、おやつも中庭で頂いています。		
54	23	○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	馴染みのあるものをご家族に相談して置いて頂くようお願いしています。 自宅で使っていたリクライニングソファでくつろぐ方もいらっしゃいます。		
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	自分で出来る事の支援、車椅子のバンクの修理や屋上での片付けの手伝い、窓拭きなど安全面を考慮してやっています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

はなまるホーム有馬2階

作成日

令和3年11月9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		スタッフの介護知識の共有と向上	介護スキルの統一と向上	介護スキルに応じた研修やOJTの実施、振り返り等を行う	通年
2		利用者様の個別支援の細分化	利用者様の出来る事を増やす	行なって頂く事のリスト化と継続	通年
4		体力の維持・向上	転倒予防と食欲増進のための取組み	全体リハビリ・個別リハビリの開催	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。