

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 | 1196501082 | | |
| 法人名 | 株式会社 愛誠会 | | |
| 事業所名 | はなまるホーム東浦和 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市緑区松木2-27-9 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月23日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年1月26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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号 |
| 訪問調査日 | 令和5年12月11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）】

ホーム理念の①家庭的で安心の出来る生活の実現を図る②自分でやれる喜びのある生活の実現を図る。③1日が楽しかったと思える生活の実現を図る。を基に、ご利用者様が持っている能力を活かせるように支援し、ご利用者様・スタッフお互いが助け合って行けるような共同生活ならではの笑顔が多い家庭的な雰囲気のあるホームを目指しています。ご家族様からは気兼ねなく、何でも相談をいただけるような信頼関係に基づいたホーム運営をしていきます。また経営母体が調剤薬局ということもあり、お薬の事で相談など連携が取りやすい環境にある。外部、地域のケアマネジャー様向けに研修や勉強会を開催して地域の方々との交流を深めようとしている。社内研修なども職種・ランク・経験年数別に行なっており、介護スタッフのスキル向上にも努めています。また、芋煮会など施設独自のイベントも充実しております。

【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）】

- ・入居者の意思を一番に考え、できることをやっていただき、笑顔があふれる生活を送られるよう支援が行われている。アセスメント時に入居者や家族から生活への希望をお聴きし、その要望に応えるケアが実践され、例えば山形出身の入居者には出身地に合わせた「芋煮会」を行うなど、常に入居者の側に立った取り組みが行われている。
- ・また、入居者の終末期や看取りに対しても真摯に取り組み、職員同士が意見を出し合い、具体的なプランが実施され、常に課題を明確にして、スキルアップにも努められている。
- ・運営推進会議については、事業所から運営総括や取り組み状況に加えて、ヒヤリハットや事故についての報告も行われ、事故報告は隠さず、信頼関係の構築とサービスの向上に繋がられている。
- ・目標達成計画の状況についても、重度化や終末期に際して、どのように向き合うかの事業所内研修を行い、職員のスキルアップにつなげられたことから、目標達成が伺われる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 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 |
| 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、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 | 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 | 経営理念の中に「地域社会との良好な関係を作る」という文言があり、事業所理念も掲示して共有・実践につなげています。またカンファレンスやミーティング時にも話し合っている。 | 入居者主体で、やれることはやっていただき、「自分の家」として生活される考えが事業所理念として謳われている。入居者が一日を終えて夜「今日は楽しかった」と感じられるケアをミーティング等で話し合い、実践に取り組まれている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 近所を散歩や買物などを行っているが地域の方と交流までには至っていない。 | 経営理念として「地域との良好な関係を作る」を掲げ、制限のある中、近隣とのつきあいに取り組まれている。散歩されている住民の方と挨拶を交わしたり、民生委員を通して敬老の日のお祝いが届けられるなどの交流も行われている。 | |
| 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 | 外部、地域のケアマネジャー様向けに研修や勉強会を開催して地域の方々との交流を深めようとしている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | コロナの影響で運営推進会議を開催は書面開催にて後日意見を伺っていたが集合形態での開催も検討して行なっている。 | 運営推進会議は、集合形式で定期的開催され、事業所からは運営の取り組み状況に加えて、ヒヤリハットや事故についての報告も行われている。事故報告は隠さず、参加者との質疑も交わされ、信頼関係の構築とサービスの向上に繋がられている。 | |
| 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 | 事あるごとに、担当者に報告や相談をしています。 | 介護保険の運用、運営規程の変更、コロナ関連のことなど市担当者とは日常的に相談・連携が図られている。市からの情報伝達もスムーズでコロナワクチンの情報や支援品なども支障なく届けられている。 | |
| 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 | 身体拘束適正委員会を設置してミーティング等で身体拘束についての研修を行ったりして理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 職員が自分で気づくことが第一とされ、言葉だけでなく、薬での抑制などの気づきにくい面にも重視した対応、指導も行われている。身体拘束は行わないことを基本に、必要な時は家族、医師に相談し、不信感を抱かせない取り組みが行われている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | ミーティング等で高齢者虐待についての研修を行ったりして理解を深め、重要性を学んでもらっています。 | | |

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 |
| 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 | ミーティング等で研修を行ったりして理解を深め、重要性を学んでもらっています。 | | |
| 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 | 契約時に契約書、重要事項説明書の読み合わせを行ない、理解をしてもらう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 | 面会時、電話連絡時に意見や要望をお聞きしています。 | 入居者とは日常の会話で「散歩に行きたい」、「甘いものが食べたい」などの要望をお聴きし、家族とも相談しながら実現に向けた取り組みが行なわれている。家族とは面会や電話を通して意見や希望を話し合い、サービスに反映されている。 | |
| 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 | 職員からミーティングや面談時に意見や提案を取り入れて、本社会議などで議題にあげて反映できるように努力している。 | 「トイレが寒いからヒーターを置いたらどうか」、「イベントで〇〇をやりたい」など、職員からの意見は積極的に出され、実施にも繋げられている。現場での職員間のコミュニケーションもとれ、情報の共有も図られている。 | |
| 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 | 年2回(上期下期)に目標を立ててもらい、自己評価を行ない、その後上長・本社と評価を行ない、面談を通じてやりがいや目標を持てるように努めています。 | | |
| 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 | 施設内研修を行ったり、本社にて中途者研修やスキルアップ研修、主任リーダー研修、施設長候補研修を行ない個々の能力に応じた研修を行っている。 | | |
| 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 | 法人内で他施設へ現場研修に行ったり、本社にて個々の能力に応じた研修に参加している。他の施設のスタッフ同士での交流が図られている。 | | |

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 |
| 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 | 初回のアセスメントの際に要望に耳を傾けるようにしています。 | | |
| 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 | 初回のアセスメントの際に要望に耳を傾けるようにしています。 | | |
| 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 | アセスメントを行ない、プランを作成し、適宜に修正部分を見極めながらプランを作成し対応しています。また往診や訪問看護により医療ケアが必要な利用者様にも安心して生活していただけるようにしています。 | | |
| 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 | 食事を一緒に作ったり、食べたりと共に生活をしているという感覚を持って従事してもらっています。 | | |
| 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 | コロナ前までは外泊・外出・面会が気軽にご家族様と行なえるように、特に時間・日程の制限はせずに対応していましたが現在はオンライン面会を主としています。はなまる通信も作成して遠方のご家族様にも活動状況がわか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 | 外出外泊が出来るので自宅へ戻られたり、親戚の集まりに出掛けたりしています。オンライン面会にて遠方や海外からでも面会できるようになりました。またお手紙なども頂くので必ずご本人様に渡すようにして関係性が途切れないようにしています。 | 昔馴染みのボランティア仲間が訪ねて来られたり、親戚の集まりに出かけるなど、関係継続への支援がなされている。また、新しい入居者を他の入居者が助けてあげるなどして、新たな馴染みの関係ができるなどの姿も見受けられる。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者様が孤立しないように食事の席など配慮をしている。またフロアにてレクリエーション活動をする際には声かけをして参加を促し、交流をする機会を多くするように努めています。 | | |

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 |
| 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 | 必要に応じてフォロー出来るように対応をしている。 | | |
| 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 | アセスメント時や生活の中でご本人様の希望をお聞きし、カンファレンスで話し合い、出来る限りご本人様の要望にあった生活が出来るように努めています。 | 家族からの情報を基に好きなことや歌、食べ物などを聴いて、入居者の思いに応えることに取り組まれている。山形出身の入居者に合わせた芋煮会も恒例となるなど、アセスメント情報や日常の会話からその人の思いや意向を把握されている。 | |
| 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 | 初回のアセスメントの際にご本人様、ご家族様、担当ケアマネジャー様からも話を伺っています。 | | |
| 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 | 毎日の申し送りやカンファレンスを開催して現状把握に努めています。 | | |
| 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 | カンファレンスを行ったり、ご本人様・ご家族様・看護師・往診医からご意見を聞いたりして現状に即した介護計画を作成するように配慮しています。 | 入居者・家族の要望や「できること」を取り入れ、現状に即した具体的でわかりやすいケアプランが作成されている。それぞれの言葉で表現され、作成後は面談や郵送で家族の意見を聞き取り、説明と同意も得られている。 | |
| 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 | 日々の様子を個別記録に記入し、申し送り時に報告をして情報を共有しています。また別にフロアごとに連絡ノートを作成して情報を共有しています。 | | |
| 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 | 訪問リハビリ、マッサージなど個別に必要なことは出来る限り対応するように努めています。 | | |

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 |
| 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 | 地域のボランティアの受け入れやイベントの参加を通じて交流を図っています。(現在はコロナの影響により行なっておりません) | | |
| 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 | 基本的には協力医療機関の往診で対応していますが入居後も今までのかかりつけ医の継続があるようであれば、その医療機関で願っています。 | かかりつけ医への受診には職員や家族が同行され、受診結果や医師の指示については介護記録に落とし込み、申し送りなどを通して、医師、事業所(職員)、家族での情報共有が図られている。日常的には協力医との連携で、夜間や休日などの連絡体制も築かれている。 | |
| 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 | 訪問看護は週1回来ています。職員は利用者様が適切な受診や看護を受けられるように健康状態などを看護師に報告しています。 | | |
| 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、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。 | 入院時には、病院の医師や看護師から情報を得るようにし、医療相談を交えて退院の時期を相談しています。 | | |
| 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 | 往診医師・訪問看護師と連携をして出来るだけご本人様、ご家族様の意向に沿えるように支援しています。 | 重度化や終末期に際しては家族の希望、医師や看護師のアドバイスを取り入れながら対応されている。看取りにも取り組まれ、事業所内のミーティングを経て具体的なケア内容が盛り込まれたケアプランが作成され、スキルアップと課題への対応にも取り組まれている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成しています。オンコール対応表もあります。 | | |
| 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 | 定期的に訓練は行ない、備蓄などの手配も行ない災害が発生した際には対応出来るようにしている。また法人内で水害の被害が発生した施設の教訓を学んだりしている。 | 夜間想定も含めた避難訓練は定期的に行われ、地震発生時の対応や避難場所を明確にするなどの取り組みが行なわれている。食料、水などの備蓄も充実しており、レベルの高い防災対応がなされている。 | 災害発生時には周囲の方からの協力が不可欠と想定されることから、民生委員の方や運営推進会議を通しながら、協力体制づくりに取り組まれることに期待します。 |

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 |
| 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 | 家庭的な雰囲気であるがゆえに言葉かけには十分配慮が必要であることを認識して対応するように指導しています。また申し送りなどは入居者様に聞こえないように配慮して事務所で行なうようにしています。 | 1人ひとりの習慣を尊重し、朝の起床時間なども自由で、それぞれのペースが大切にされている。トイレへの声掛けなどに気を配り、更に、入居者のことを話すときは場所を変えて、聞こえないようにするなどプライバシーの保護にも取り組まれている。 | |
| 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 | 利用者様の要望や意見がある時は出来る限り対応しています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活のペースをなるべく崩さないように支援しています。 | | |
| 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 | ちぐはぐな恰好とならないように、身だしなみが整う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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 出来る方には一緒に食事の準備・片付けをしています。またイベント時にはいつもとは違う食事を提供することにより楽しみを実感して頂いています。 | 食材の買い物から、フロアごとに違う食事作りがなされ、入居者には準備や片付けに参加いただくなど、食事を楽しませている。芋煮会や誕生日の寿司、外出時の外食、弁当のテイクアウトなどイベントでの工夫も図られている。 | |
| 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 | メニューが偏らないように配慮しています。毎回、食事量・水分量をチェックして状況の把握に努めています。 | | |
| 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、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 | 口腔ケアを実施しています。また訪問歯科より口腔ケアの方法を指導して頂いたりしています。 | | |

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 |
| 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 | その方の排泄パターンを把握して、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援をしています。 | 自立に向けて、「今が排泄なんだ」という意識を入居者に持っていただく支援をどうするかなどが、ミーティングでも議論されている。定時誘導とそれぞれのペースを重視しながら、トイレでの排泄への支援を基本に入居者の意思を尊重されている。 | |
| 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 | 飲み物の工夫を行ったり、体操を行ったりして、それでも改善されない場合は医師に相談したりして便秘対策を行っております。 | | |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | ある程度の入浴日は設定しています。しかし体調の変化により入浴出来ない日などもあります。また、拒否があったり、時間の指定がある方はご本人様の意思を尊重しながら支援しています。 | 職員と1対1の個浴を基本に、入居者の「午後に入りたい」などの要望にもできるだけ応えられ、入浴を楽しんでいただいている。同性介助にも配慮がなされ、自立の入居者には浴室の外で見守るなど、安全に考慮した支援に取り組まれている。 | |
| 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 | 日中の生活は利用者様のペースで過ごして頂き、就寝時間なども特に決めておらず、その方のペースで就寝して頂いている。 | | |
| 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 | 往診時に処方されている薬に関して、医師・薬剤師より薬の効果・副作用について説明を受けている。また母体が調剤薬局のため連携が取りやすい環境になっている。 | | |
| 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 | 一人ひとり適宜に役割など設定して達成・充実感を得られるように支援しており、イベントや外出レクなどを行なって気分転換が図れるように支援しています。(外出レクは現在は自粛しています) | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナが2類から5類に変わったことにより、中々外出する機会が少なかったが、少しずつ外出の機会も増えて、車に乗って遠方に外出することも出来ました。 | 日常的には散歩や外気浴で外に出られる機会を設け、ショッピングセンターのフードコートなどにも出かけられている。外出頻度は上がってきているが、更に回数を増やすため、様々な課題にも取り組みながら、検討が行われている。 | 全員一緒の外出は難しいことから、外出機会を増やすための工夫を図り、目標を設定するなどして、入居者に喜ばれる支援に取り組まれることに期待します。 |

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 |
| 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 | 買物や外出時、必要に応じて使えるようにしています。 | | |
| 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 | 支援しています。利用者様の中には携帯電話をご持参されている方もいます。 | | |
| 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 | 共用の空間はわかりやすいように表記しており、季節に応じた飾りつけなどを行っています。 | 落ち着きとスッキリ感のある共用空間が作られ、入居者も自然に集まれる雰囲気を感じられる。入居者の動きや安全に考慮した備品の配置にも気を配り、掃除機かけなどは入居者も手伝い、換気も十分行われるなど衛生面への配慮も伺われる。 | |
| 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 | 食事の席以外にもソファを置いたり、気の合った利用者様同士で過ごして頂けるようにしています。 | | |
| 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 | 入居時に出来る限り、使い慣れたものをお持ち頂くようにしている。 | 自分の部屋として、馴染みの物を持ち込まれ、好きな洋服や髭剃りシェーバーなどそれぞれの生活に欠かせない物が置かれている。居室では自由に過ごしていただき、「横になりたい」などの申し出にも応えられ、マイペースの生活を送られている。 | |
| 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 | トイレや廊下などに手すりを設置し、出来る限り自立した生活が送れるようなつくりになっています。 | | |

(別紙4(2))

事業所名: はなまるホーム東浦和

目標達成計画

作成日: 令和6年1月24日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 49 | 日常的な外出支援 昨年度に引き続き、普段行けないような場所への外出支援を行えるように検討したい。(特に車を使って移動するような、中・長距離の場所) | 昨年度に引き続き、中・大規模な外出支援の実施(日常の散歩や近所の公園ではなく、遠くへの外出) | ・計画的な企画の実施(明日は何をしようか?と言うのではなく、数ヶ月前からの企画の実施、下見や送迎者の確保など) ・新型コロナの感染状況の把握 | ヶ月 |
| 2 | 33 | 重度化・終末期の利用者様が生活している中、スタッフの更なるスキルアップ、質の向上や施設(チーム)としての取り組み方が重要となる。 | 引き続き、重度化した場合や終末期のあり方について研修を行ないスキルアップを図る。 | ・協力期間(訪問診療&看護)と連携を取り、重度化した場合や終末期のあり方について研修を行なう。 ・施設内研修などを行い、個々と施設としても質を上げていく。 | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。