

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3年10月1日	評価結果市町村受理日	令和3年12月6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.kai.gokensaku.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3年10月28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、何でも相談をして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。社内研修なども職種・ランク・経験年数別に行っており、介護スタッフのスキル向上にも努めています。
※コロナ禍ということもあり、オンラインの整備を充実させて、ご家族様の面会や社内外研修なども行なっている。

【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)】

・入居者には「自分の家」として生活していただくことを基本に、毎日の生活が大切と考え、それぞれの状況に合わせてできることはやっただき、その様子は「はなまる通信」で家族にも伝えられ、高い評価が得られている。自立支援への取り組みも行われ、食事作りへの入居者の参加などにも積極的に取り組まれている。
・運営推進会議については、現在は定期的に入居者や職員の情報、写真による行動報告や事故、ヒヤリハット報告などがなされ、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員に配布し、参加者からは事故についての意見や問い合わせなどがなされている。
・目標達成計画の達成状況についても災害発生時の行動や連絡体制作りに取り組まれ、先般の地震発生時にも「職員はどう動くのか」など具体的な対策が講じられていることから目標が達成されている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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、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
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、事業所理念も揭示して共有・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。	職員全員の理念への考え方が一致しており、入居者に自分の家として安心感を感じてもらえるように声掛けと会話することに心がけられている。いきいきとした表情の暮らし、楽しい一日を感じていただく支援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員として日常的に交流している	買物には近所のスーパーに行ったり、近所の飲食店へ外食したりと地域の方と交流をしてきましたがコロナの影響で現在はほぼ交流はありません。	地域での買い物やテイクアウトの利用などを通して交流を深め、訪問や見学の方々も断らず地域との良好な関係が継続されている。民生委員からは地元の情報をいただき、敬老の日のお祝いを届けていただくなど日常的なつきあいがなされている。	
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	施設見学の方や地域ボランティアの方が来られた際に介護の相談を受けたことがあり相談に応じています。		
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	コロナの影響で運営推進会議を開催は延期中止をしており、資料を配布して運営活動状況を報告して、後日ご意見を伺っている。	現在は定期的に文書により、入居者や職員の情報、写真による生活風景、活動や事故、ヒアリング報告などがなされ、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員に配布されている。参加者からは事故についての意見や問い合わせなどがなされている。	
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。	日常的には電話やメールでの情報のやり取りが行われ、運営推進会議や、事故報告書等についての報告も行われている。コロナワクチン接種やPCR検査の情報など様々な助成に関する市からの情報も円滑になされ、協力体制も築かれている。	
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。	「身体拘束は基本的に行わない」との考えをもとにルールを設け、安心、安全なケアについて、医師や家族とも話し合いを重ねている。職員同士では言葉使いなどに注意を払い、アンケートなどを用いて、皆で対策を考えるよう取り組まれている。	
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	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	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。	入居者や家族からは「面会はできるのか」、「外に出かけられるのか」などの要望が出され、オンラインを含め面会のやり方を工夫するなどの対応が取られている。家族は入居者の日常の生活ぶりを良く理解され、「見える関係」が築かれている。	
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。	管理者と職員間に話しやすい環境があり、カンファレンスやユニット会議などのミーティングの日程から司会、記録まですべて職員が担当して行われている。運動会などのイベントには職員からの意見やアイデアが出されるようになり、運営にも活かされている。	
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なっている。(現在はオンライン研修)		
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。(現在は研修はオンラインにて実施)		

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をして生活		
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	現在、コロナ禍の為、面会等は制限をした上で実施している。オンライン面会を推奨しており、オンライン面会を実施したことにより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。	オンライン面会を通して家族だけでなく、遠方におられる馴染みの友人、知人との会話を楽しんでいる。また、入居者同士で車いすを押してあげるなど新しい馴染みの関係も生まれ、職員とも深い信頼関係が築かれている。	
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	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。	日頃から生活の場で入居者との会話を大切に、「情報はひとつの目安」と捉え、話すことでのコミュニケーション作りが行われている。クイズに興味のある方、郷土料理が得意な方などそれぞれの思いや意向の把握に努められている。	
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	初回のアセスメントの際にご本人様、ご家族様、担当ケアマネージャーさん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。	入居者一人ひとりの生活を援助することを大切にしたケアプランが作成され、入居者自身の意思や要望が明確に記載されている。医師や看護師、家族の考えも反映され、それぞれに合わせた具体的なケアの手順も盛り込まれている。	
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	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、その医療機関でお願いしています。	整形外科やペースメーカー使用の際には、それぞれのかかりつけ医に受診していただいている。同行の家族に入居者の現在の状態を話し、受診後は結果を聴くなどして、医師、事業所、家族の三者間の情報共有も図られている。	
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が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。	事業所の方針をもとに家族の希望にも配慮しながら、話し合いが行われ、「インフォームド・コンセント記録」にケースに合わせた対応方法が明確にされている。終末期に向けても医師、家族、事業所の三者間での話し合いと支援内容の統一が図られている。	
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。	「火災」や「水害」を想定した定期的な避難訓練やハザードマップによる点検、備蓄の配備などを重点的に取り組まれている。コロナ禍にあっても、手を抜くことなく、先般の地震発生時にも「職員はどう動くのか」など具体的な対策が講じられている。	環境に合わせた災害対策が取られていることから、これまでの対策や訓練内容がいざというときに活かせるよう、役割分担の明確化や行動の習慣化に取り組まれることに期待します。

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。	仲良すぎず、堅苦しくなく接するよう努められ、言葉かけや名前の呼び方にも入居者一人ひとりに合わせた行動がとられている。入居者がやろうとしたことを否定することなく、尊厳と優しさを持った支援が行われている。	
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	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る。	フア-ごとに違うメニューで食事づくりがなされ、入居者には調理などにも参加いただくなど、それぞれの状態に合わせて食事を楽しませている。チラシを見て食べたい物をテイクアウトしたり、季節に合わせて鰻なども提供されている。	
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	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。	日中はオムツに頼らず、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が行われている。一人ひとりの状態に合わせたケアに取り組み、入居者の意思を尊重しながら自立に向けた対応が取られている。	
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めるように、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。	「夕方入りたい」などの希望にもできるだけ応えられ、季節湯や入浴剤を使用することで、入浴を楽しんでいただいている。また、入浴中の見守りや支援にも入居者の状況に合わせて行うなどのきめ細やかな工夫がなされている。	
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ぎて頂き、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	コロナ禍の為、中々外出する機会が少ないがその中でもタイミングを見て、散歩や外気浴、季節によってはお花見などに出かけています。	コロナ禍で行動が制限される中でも、散歩に出たり、外で日光浴や花火大会をするなど、様々な支援への工夫がなされている。入居者をグループ分けして花見に出かけたり、ドライブを楽しめるなど、満足いただけるよう取り組まれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	共用空間で過ごされる入居者が多く、殺風景にならないようにイベントの写真や「はなまる通信」を貼りだし、入居者との話題作りも行われている。相性に応じた席順も決められ、いろいろな場所のわかりやすさにもこだわるなどの工夫が図られている。	
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	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。	居室には生活感があり、筆筒や机などが持ち込まれるなど自分の生活の場として、居心地よく過ごされている。また、好きな書物や雑誌や購読されている新聞を読んで楽しめるなど、それぞれのペースで自由な空間への支援がなされている。	
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

作成日: 令和 3年 12月 4日

目標達成計画

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	33	重度化・終末期の利用者が生活している中、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ってくる。	重度化した場合や終末期のあり方についての研修を行いスキルアップを図る。	・協力機関(訪問診療&訪問看護)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う。 ・施設内研修などを行ない、個々と施設としても質を上げていく。	12ヶ月
2					6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。