

<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	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	1475500813
法人名	株式会社 愛誠会
事業所名	はなまるホーム宮前
訪問調査日	平成22年7月20日
評価確定日	平成22年8月25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 22 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	1475500813	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)愛誠会			
事業所名	はなまるホーム宮前			
所在地	(216-0002)			
	神奈川県川崎市宮前区東有馬3-8-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成21年7月4日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月3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)】

ご利用者様・ご家族様の支えとなり信頼と絆を築いていきます。地域の方々との交流を大切に、季節ごとの多くの行事に参加しています。	地域
--	----

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年7月20日	評価機関 評価決定日	平成22年8月25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)】

<p>このホームの特徴</p> <p>①ホームの経営はアイセイ薬局を母体とする(株)愛誠会である。愛誠グループは全国に薬局を展開して来たが、近年(株)愛誠会として埼玉・東京のデイサービス(3施設)、グループホームは神奈川(2施設)、静岡(2施設)、千葉(1施設)の5ヶ所、静岡に有料老人ホームを展開し、更に東京に3箇所のグループホームの建設が進んでいる。また同じく並列企業の社会福祉法人では身体障害者施設、福祉作業所を展開しており医療・福祉に強みを持っている。今年施設長の交代があり、新施設長として理念に沿って3つの方針を提示し、取り組んでいる。1つ目はホームの基礎体制固め、特に施設の施設の財産は職員であり、職員が働きやすい環境を整えることにより、職員の質の向上、自由な発想、目標・目的を前提としてやりたいことがやれるホームを目指すよう、体質改善に着手している。</p> <p>②2つ目はご利用者、ご家族との信頼の構築である。ケアのテーマとして「寄り添うケア」、「問題行動には必ず原因がある」、「タクティールケアの必要性」、「要望には必ず返事をする(聞きっぱなしにしない)」、「笑顔で接する」などの合言葉を大切にすることにより、必ずご利用者、ご家族との信頼関係が出来ると考え取り組んでいる。</p> <p>③3つ目は地域密着の推進である。このところ施設長の交代が重なり、開催の間隔が開いていた運営推進会議を介護計画については、自治会支部長、民生委員を中心とし、地域包括センターの協力を得て、6月に再出発の1回目が開催できた。9月に次回の開催も決まっており、漸く定着が見えてきた。この運営推進会議を地域に密着したグループホームの確立に向け、メンバーの協力をお願いしていくようにしたいと考えている。ホームの大家さんが親しい幼稚園との交流も進んでおり、より地域に浸透を図って行きたいとのことである。期待したい。</p>

【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	はなまるホーム宮前
ユニット名	1 F

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	事業所理念があります。職員は理念を念頭に置き、ケアに取り組むように努めています。	企業理念に沿った事業所理念がある。今年施設長の交代があり、新施設長として理念に沿って3つの方針を提示し、取り組んでいる。それは「施設の財産（介護職員）が働きやすい環境を整える」、「信頼の構築（ご利用者、ご家族）」、「地域密着の必要性」である。これらの達成に向けて一丸となって取組を開始している。	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	自治会主催の行事、夏祭り等にホーム全体で参加し、地域の方々との交流に努めています。また、包括支援センターで開催される行事などに参加するようにしています。	自治会に加入し、自治会主催の行事（夏祭り、運動会、花火大会）等にホーム全体で参加し、地域の方々との交流に努めている。また、包括支援センターで開催される行事（歌声喫茶、体操）などにも参加するようにしている。ボランティアの方では楽器、三味線の方が来てくれている。	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	地域の方々に参加する行事に参加する事で、理解・支援の方法を伝えていき、地域貢献につなげたいです。双方向の関係づくりにも努めていきます。	/	/
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	運営推進会議で得た意見・ご指導等の情報を、実施していくことで密着性を築きサービスの向上に活かしていきます。	運営推進会議は側近では6月8日に開催した。メンバーは自治会の支部長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族、利用者本人それにホームメンバーである。運営推進会議で得たご意見・ご指導等の情報を、実施していくことで密着性を築きサービスの向上に活かしている。	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	市の主催する研修等には、積極的に参加するように取り組んでいます。又、福祉事務所や社協あんしんセンターとも協力関係にあります。	市、区、グループホーム転落会などの主催する研修等には、積極的に参加するようにしている。又、福祉事務所や社協あんしんセンターとも協力関係にある。	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	周辺症状があり、危険防止の為、フロアの施錠を時に行なっている場合もありますが、全ての職員が、身体拘束による弊害を正確に認識しケアに取り組んでいます。	全ての職員が、身体拘束による弊害を正確に認識しケアに取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、周辺症状があり、危険防止の為、フロアの施錠を時に行なっているケースもある。	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	県や市等の研修に参加しています。事業所に於いては、ミーティングやカンファレンスを頻回に行い、気付いた時はその都度話し合いご利用者や職員間の情報を密にし、虐待の防止に努めています。		
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	現在、あんしんセンターを活用しているご利用者がいる事で、権利擁護や社会福祉協議会の在り方は必然的に理解をしていると思います。しかし、奥深くと言う事では足りない部分があります。今後の勉強会のテーマにと考えています。		
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	契約については、十分な時間を取って読み合わせを行なっています。読み合わせの途中で、理解して頂いているかの確認を行なっています。署名・捺印の前に再度、理解と納得を戴いてから、ご署名戴いております。		
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	定期的に行なう運営推進会議に、ご家族様にも参加して戴いています。また、面会時にはご家族様の意見を伺う様にしています。そして玄関には意見箱を設置し、意見を真摯に受け止める様にしています。今後は家族会等も積極的に開催し、運営に反映させたいです。	定期的に行なう運営推進会議には、ご家族様の出席があり、また面会時にはご家族様の意見を伺う様にしています。玄関には意見箱を設置し、意見を真摯に受け止めるよう努めている。今後は家族会等も積極的に開催し、運営に反映させて行く。	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	毎月1回の全体会議を開催しています。その際に、職員の意見を聞いて出していますが、意見には事業所単独で採決が出せない場合が有ります。その時は本社会議にて議題として上げ解決します。そうした意見は他のグループ事業所にも落とし込んでいます。	毎月1回の全体会議を開催し、職員の意見を聞いている。事業所単独で決定出来ない場合には、施設長経由で本社会議に提起し決定するようにしている。決定した内容は他のグループ事業所にも落とし込んでいる。職員への援助では資格試験費用や研修費用の負担、ローテーションなどの配慮も行っている。	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	上・下期に管理者を含む職員評価（コンピテンシー）が実施しています。その際には職員等の意見が反映されるよう配慮されています。		
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	職員のスキル向上のため、外部の研修を希望する者を募り、自社の勉強会を開催するなど、働きながら介護業務の向上と人間としての社会通念を勉強して頂いています。		
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	市内だけでなく、区・市・県外の同業者や介護事業に関連する業者と独自の会を発足し、交流を図り連携を図っています。		
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	入居前はアセスメントを行い、ご利用者の不安を受け止めプランを作成しています。又、ご家族と十分な話し合いを作り、心理的状況も理解し乍、作成したプランを説明し同意を頂きます。職員はこのプランを実施して行きます。これによりご本人/ご家族に安心して頂き、馴染みの関係が構築されると考えます。		

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
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	アセスメントを含んだ情報の提供を収集する際に、遠慮ない意見を述べて頂く事です。その際には、当方の姿勢が肝心だと考えます。私たちが構えていては、本人や家族は聞きたい事や、遠慮のない意向は言う事が出来ないと思います。まずは、しっかりと傾聴する事が慣用と考えます。		
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	その時点で1番必要としている支援、ご本人やご家族が必要としている支援を見極め、話し合いながら対応しています。		
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	職員も同様、共同生活介護施設の同居者です。一般の家庭のままに会話を中心とした生活が在ります。ご利用者から学び、気づきを大切に、日々の関わりを楽しんでいます。		
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	面会時にはご利用者をご家族の間に関わり、近況報告や、今後の方向性などを話し合い、協力体制をお願いしています。共に悩み・共に喜ぶ関係を、今以上に構築して行きます。		
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	馴染みの方や、場所との関係が途切れないよう、ご家族様などの協力を得ながら、ご来訪して頂きながら支援に努めています。	馴染みの方や、場所との関係が途切れないよう、ご家族様などの協力を得ながら、来訪して頂き、支援に努めている。個人的にお友達と連絡がある方、認知症を承知で訪問してくれる友人などもいる。介護タクシーを使って親戚との会合に出る方もいる。お正月には地域との関係を途切らせないよう全員で初詣でに行っている。	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	利用者様個々の性格、関係、コミュニケーション能力を把握し、活動、環境づくりをすることで、より良い関係が築いていけるよう努めています。		
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	継続的な関わりを大切にし、必要に応じた相談、支援に努めています。		
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。	利用者様個々の思いや、意向の把握が困難な場合は、本人の生活歴やご家族からの情報をもとに、職員全員が本人本位に検討しています。	日頃、ご利用者個々の思いを聞くように努めているが、個々の思いや、意向の把握が困難な場合もあるので、本人の生活歴やご家族からの情報をもとに思いを把握し、職員全員が本人本位に検討するようにしている。	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	入居前のアセスメント、ご本人やご家族からお話を伺い、個々の生活歴、生活環境を把握できるよう努めています。また、これまでのサービス経過等は毎月のカンファレンス又、引継ぎなどで職員の共有部分で把握しています。		
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	ご利用者と向き合い、小さな気付を大切にしながら観察し記録を残しています。それを基に職員間で話し合い、方向性を決めてゆきます。職員に周知し落とし込む事で新たな可能性と現状維持が図れると考えています。		

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
	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	日々の介護において、気付いた事は即時情報を挙げてもらっています。段階的な計画が必要があればカンファレンスにて協議しプランの変更を致します。基本的に意向を反映し現状に即したプランを作成しています。	ケアプランの考え方の基本はICFに近いもので、日々の介護において、気付いた事は即時情報を挙げ、段階的な計画が必要な場合はカンファレンスで協議しプランの変更をしている。入居前アセスメントは特に重要視して取組み、自宅に伺い、本人、ご家族、キーパーソンから充分お話を伺うようにしている。	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	日々の様子、ケアの実践を記録し、カンファレンスにてご利用者個々の情報を職員間で共有し、ケアプランの見直しに活かしています。		
	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	ご本人様や、ご家族様の要望、意向に応じて、外出、外泊、その他の個別支援等、柔軟な対応に努めています。		
	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	自治会主催のお祭りや、地域包括センター主催の行事に参加し、地域の方々との交流に努めています。また、ボランティアの導入も行っており、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう、ご本人様の意向や必要性に応じた支援に努めています。		
	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	訪問診療（内科・歯科）との適切な連携を築いています。ご利用者かかりつけの病院、または必要時の病院受診が発生すれば、無償で通院介助を行なっています。	提携病院は山本記念病院で、内科の訪問診療は山本記念病院と連携のあるやまびこクリニックである。訪問診療（内科・歯科）との適切な連携が築けていて、ほとんどが内科の訪問診療を受診している。他科などで利用者のかかりつけの病院の受診が発生した場合、出来る範囲内で無償の通院介助を行なっている。もと系列会社であった訪問マッサージの活用も行っている。	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	ご利用者様の日常の状態の変化を、看護師に報告・相談を行い、看護記録を活用した情報の共有と、適切な看護師による受診が受けられるよう24時間オンコール体制を実施しています。		
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、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。	訪問診療や、連携のある病院との情報交換、相談を行い、指示を仰ぎ、短期の入院となるように努めています。		
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	ご本人・ご家族の意向を伺い、基本方針を設定し、その方向性を基に医療関係者と話し合い決定して行きます。当然、その時々々の状態に対応しながら、チームケアで対応できるように努めています。	ご本人・ご家族の意向を伺い、基本方針を設定し、その方向性を基に医療関係者と話し合い決定している。その時々々の状態に対応しながら、チームケアで対応できるように努めている。終末期に入る段階で医師、ご家族との3者で話し合っって方向を決めるようにしている。	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	緊急時の対応について、職員間で話し合い、常にその手順を確認できるように、施設内に張り出しています。		
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	災害時の対応、避難経路の把握、理解に努めています。今後も、火災防災訓練等を行なって行きます。災害時には周囲の協力体制の同意書を頂いています。	災害時の対応、避難経路の把握、理解に努めている。今後も、火災防災訓練等を行なって行く予定でいる。災害時には周囲の協力体制の同意書を頂いている。	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	ご本人の自尊心を傷付ける事なく、生活歴を把握した本人主体のケアを行なっています。幼児言葉や命令口調の声掛けなどは、厳禁と指導しています。又、男女問わず羞恥心を損なわない対応をしています。	ご本人の自尊心を傷付ける事なく、生活歴を把握した本人主体のケアに努めている。幼児言葉や命令口調の声掛けなどは、厳禁とし、指導している。また、ご利用者一人ひとりに羞恥心を損なわない配慮をしている。	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	ご利用者様の思いのまま行動し、自己選択、自己決定ができるような支援に努めています。希望が引き出せなかった場合は、言動や行動等の観察した結果を、ご本人様の思いとイメージし支援を行っています。		
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	起床時から、就寝時まで、ご利用者個々の生活リズムを把握し、希望を伺いながら、出来る限り希望にそった支援を心掛けています。一つの例として、食事時間は最長2時間掛けて食して頂くご利用者もいらっしゃいます。		
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	起床時には衣類の選択を伺いながら、自己選択できるように努めています。		
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	ご利用者個々の嗜好、ADLに合わせた食事となるよう工夫しています。また、可能な限り、ご利用者と一緒に食事の準備、片付けを行っています。	栄養士によるメニューを貰い、食材はご利用者と一緒近くの商店街に買いに行き、個々の嗜好、ADLに合わせた食事となるよう工夫している。また、可能な限り、ご利用者と一緒に食事の準備、片付けを行っている。食材担当を決め、調理は夜勤が朝食、早番が昼食、遅番が夕食の調理をすることとなっている。	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	ご利用者の一人ひとりに合わせた食事形態と食事量を把握し提供しています。栄養バランスやカロリー計算をしたメニューで、食事摂取料や水分摂取料の記録を行い、職員全員が把握できる状況で支援しています。		
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	週に1回の歯科往診の実施。治療が必要なご利用者様に対しては、その場での治療が可能となっております。また、歯科衛生士からの指導をもとに、毎食後の口腔は其の方に適したケアを行っています。		
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	可能な限りトイレで排泄を促し、自信回復、ADLの向上につながるよう支援しています。また、排泄パターンを把握し、オムツの使用減少に努めています。	可能な限りトイレで排泄を促し、自信回復、ADLの向上につながるよう支援している。また、排泄パターンを把握し、オムツの使用減少に努めている。自信回復のためにPトイレの活用も行っている。	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	ご利用者個々の現状を把握し、食物繊維の含まれる素材を意識的に使用し、散歩や体操を取り入れることで予防につなげています。		
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	ご利用者様の、その日の状態に寄り添い、入浴が気持ち良く、楽しめるようケア、声かけを工夫し支援しています。	ご利用者の、その日の状態に寄り添い、入浴が気持ち良く楽しめるようケア、声かけを工夫し、支援に努めている。重度の人は2人介助になるケースもあるが、入浴介助は遅番が中介助、その他が外介助と決め実施している。	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	生活歴や現在の状態と希望等から、安心して休息ができるよう、見守りを行ないながら支援しています。		
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	提携医療機関や看護師との連携を密に、ご利用者個々の服薬状況を理解しています。また副作用については、概ね理解しています。新薬導入時は特には、観察等の指示を出しています。		
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	生活歴や日々の状態などから、一人ひとりに応じた支援に努めています。		
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。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	希望による支援が出来る方はいらっしゃいますが、希望に添えない方もいらっしゃいます。その方々には、希望に近づける支援をしています。今後は、ご家族の参加を頂ける計画を立案中で、外出支援を考えてます。	外出が出来る方には希望による支援を行ない、出来ない方には希望に近づける支援を心がけている。今後は、ご家族の参加を頂ける計画を立案中にて、外出支援を考えている。遠出は事前に計画し、月1回位の実施を行っている。誕生日には職員と2人だけで好きなところへ行くことも行っている。	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	金銭管理は職員が行っているが、買い物の際にはご利用者個々の力に応じて支払いや、お金を使えるような支援をしています。また、金銭管理では個々に出納帳を作成し、領収書と出納帳の写しを1ヵ月毎に報告、ご家族へ送付しています。		

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
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	電話が主だが、ご家族様や大切な人のやり取りができるよう努めています。手紙、年賀状等も手伝い作成し、やり取りができるよう支援していきます。		
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	共用空間で気持ちよく過ごせるよう、生活感、衛生面に配慮しています。また、ご家族や地域の方からいただいた花等を飾り、季節感も取り入れるよう努めています。	ここのホームの特徴は開閉可能な2階の天窓、1階までの吹き抜け、広いリビング、ダイニングのスペースなどである。共用空間で気持ちよく過ごせるよう、生活感、衛生面に配慮して。また、ご家族や地域の方から頂いた花等を飾り、季節感も取り入れるよう努めている。	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	共用空間の中で、気の合う同士の席を考え、テーブルやソファの配置を工夫し、思い思いに過ごせる空間創りに努めています。		
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	ご本人やご家族と相談しながら、自宅より馴染の家具等をお持ちいただき、好みに応じた物を揃え、居心地良い空間となるよう工夫しています。	本人やご家族と相談しながら、自宅より馴染の家具等をお持ち頂き、ご本人の好みに応じた物を揃え、個々に居心地良い空間となるよう工夫してもらっている。	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	ご利用者個々に合わせた自立支援に努めています。また、「できること」「わかること」を見極めた上で整備し、それが安全に行える環境となるよう工夫しています。		

事業所名	はなまるホーム宮前
ユニット名	2 F

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	事業所理念があります。職員は理念を念頭に置き、ケアに取り組むように努めています。		
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	自治会主催の行事、夏祭り等にホーム全体で参加し、地域の方々との交流に努めています。		
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	地域の方々が参加する行事に参加する事で、理解・支援の方法を伝え、地域貢献につなげたいです。双方向の関係づくりにも努めていきます。		
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	運営推進会議で得た意見・ご指導等の情報を、実施していくことで密着性を築きサービスの向上に活かしていきます。		
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	市の主催する研修等には、積極的に参加するように取り組んでいます。又、福祉事務所や社協あんしんセンターとも協力関係にあります。		

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	周辺症状があり、危険防止の為、フロアの施錠を時に行なっている場合もありますが、全ての職員が、身体拘束による弊害を正確に認識しケアに取り組んでいます。		
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	県や市等の研修に参加しています。事業所に於いては、ミーティングやカンファレンスを頻回に行い、気付いた時はその都度話し合いご利用者や職員間の情報を密にし、虐待の防止に努めています。		
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	現在、あんしんセンターを活用しているご利用者がいる事で、権利擁護や社会福祉協議会の在り方は必然的に理解をしていると思います。しかし、奥深くと言う事では足りない部分があります。今後の勉強会のテーマにと考えています。		
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	契約については、十分な時間を取って読み合わせを行なっています。読み合わせの途中で、理解して頂いているかの確認を行なっています。署名・捺印の前に再度、理解と納得を戴いてから、ご署名戴いております。		
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	定期的に行なう運営推進会議に、ご家族様にも参加して戴いています。また、面会時にはご家族様の意見を伺う様にしています。そして玄関には意見箱を設置し、意見を真摯に受け止める様にしています。今後は家族会等も積極的に開催し、運営に反映させたいです。		

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	毎月1回の全体会議を開催しています。その際に、職員の意見を聞いて出していますが、意見には事業所単独で採決が出せない場合が有ります。その時は本社会議にて議題として上げ解決します。そうした意見は他のグループ事業所にも落とし込んでいます。		
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	上・下期に管理者を含む職員評価（コンピテンシー）が実施しています。その際には職員等の意見が反映されるよう配慮されています。		
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	職員のスキル向上のため、外部の研修を希望する者を募り、自社の勉強会を開催するなど、働きながら介護業務の向上と人間としての社会通念を勉強して頂いています。		
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	市内だけでなく、区・市・県外の同業者や介護事業に関連する業者と独自の会を発足し、交流を図り連携を図っています。		
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	入居前はアセスメントを行い、ご利用者の不安を受け止めプランを作成しています。又、ご家族と十分な話し合いを作り、心理的状況も理解し乍、作成したプランを説明し同意を頂きます。職員はこのプランを実施して行きます。これによりご本人/ご家族に安心して頂き、馴染みの関係が構築されると考えます。		

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
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	アセスメントを含んだ情報の提供を収集する際に、遠慮ない意見を述べて頂く事です。その際には、当方の姿勢が肝心だと考えます。私たちが構えていては、本人や家族は聞きたい事や、遠慮のない意向は言う事が出来ないと思います。まずは、しっかりと傾聴する事が慣用と考えます。		
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	その時点で1番必要としている支援、ご本人やご家族が必要としている支援を見極め、話し合いながら対応しています。		
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	職員も同様、共同生活介護施設の同居者です。一般の家庭のままに会話を中心とした生活が在ります。ご利用者から学び、気づきを大切に、日々の関わりを楽しんでいます。		
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	面会時にはご利用者のご家族の間に関わり、近況報告や、今後の方向性などを話し合い、協力体制をお願いしています。共に悩み・共に喜ぶ関係を、今以上に構築して行きます。		
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	馴染みの方や、場所との関係が途切れないよう、ご家族様などの協力を得ながら、ご来訪して頂きながら支援に努めています。		

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
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	利用者様個々の性格、関係、コミュニケーション能力を把握し、活動、環境づくりをすることで、より良い関係が築いていけるよう努めています。		
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	継続的な関わりを大切にし、必要に応じた相談、支援に努めています。		
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。	利用者様個々の思いや、意向の把握が困難な場合は、本人の生活歴やご家族からの情報をもとに、職員全員が本人本位に検討しています。		
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	入居前のアセスメント、ご本人やご家族からお話を伺い、個々の生活歴、生活環境を把握できるよう努めています。また、これまでのサービス経過等は毎月のカンファレンス又、引継ぎなどで職員の共有部分で把握しています。		
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	ご利用者と向き合い、小さな気付を大切にしながら観察し記録を残しています。それを基に職員間で話し合い、方向性を決めてゆきます。職員に周知し落とし込む事で新たな可能性と現状維持が図れると考えています。		

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
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	日々の介護において、気付いた事は即時情報を挙げてもらっています。段階的な計画が必要があればカンファレンスにて協議しプランの変更を致します。基本的に意向を反映し現状に即したプランを作成しています。		
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、ケアの実践を記録し、カンファレンスにてご利用者個々の情報を職員間で共有し、ケアプランの見直しに活かしています。		
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	ご本人様や、ご家族様の要望、意向に応じて、外出、外泊、その他の個別支援等、柔軟な対応に努めています。		
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	自治会主催のお祭りや、地域包括センター主催の行事に参加し、地域の方々との交流に努めています。また、ボランティアの導入も行っており、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう、ご本人様の意向や必要性に応じた支援に努めています。		
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	訪問診療（内科・歯科）との適切な連携を築いています。ご利用者かかりつけの病院、または必要時の病院受診が発生すれば、無償で通院介助を行なっています。		

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
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	ご利用者様の日常の状態の変化を、看護師に報告・相談を行い、看護記録を活用した情報の共有と、適切な看護師による受診が受けられるよう24時間オンコール体制を実施しています。		
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、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。	訪問診療や、連携のある病院との情報交換、相談を行い、指示を仰ぎ、短期の入院となるように努めています。		
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	ご本人・ご家族の意向を伺い、基本方針を設定し、その方向性を基に医療関係者と話し合い決定して行きます。当然、その時々々の状態に対応しながら、チームケアで対応できるよう努めています。		
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	緊急時の対応について、職員間で話し合い、常にその手順を確認できるように、施設内に張り出しています。		
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	災害時の対応、避難経路の把握、理解に努めています。今後も、火災防災訓練等を行なって行きます。災害時には周囲の協力体制の同意書を頂いています。		

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
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	ご本人の自尊心を傷付ける事なく、生活歴を把握した本人主体のケアを行なっています。幼児言葉や命令口調の声掛けなどは、厳禁と指導しています。又、男女問わず羞恥心を損なわない対応をしています。		
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	ご利用者様の思いのまま行動し、自己選択、自己決定ができるような支援に努めています。希望が引き出せなかった場合は、言動や行動等の観察した結果を、ご本人様の思いとイメージし支援を行っています。		
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	起床時から、就寝時まで、ご利用者個々の生活リズムを把握し、希望を伺いながら、出来る限り希望にそった支援を心掛けています。一つの例として、食事時間は最長2時間掛けて食して頂くご利用者もいらっしゃいます。		
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	起床時には衣類の選択を伺いながら、自己選択できるよう努めています。		
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	ご利用者個々の嗜好、ADLに合わせた食事となるよう工夫しています。また、可能な限り、ご利用者と一緒に食事の準備、片付けを行っています。		

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
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	ご利用者の一人ひとりに合わせた食事形態と食事量を把握し提供しています。栄養バランスやカロリー計算をしたメニューで、食事摂取料や水分摂取料の記録を行い、職員全員が把握できる状況で支援しています。		
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	週に1回の歯科往診の実施。治療が必要なご利用者様に対しては、その場での治療が可能となっております。また、歯科衛生士からの指導をもとに、毎食後の口腔は其の方に適したケアを行っています。		
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	可能な限りトイレで排泄を促し、自信回復、ADLの向上につながるよう支援しています。また、排泄パターンを把握し、オムツの使用減少に努めています。		
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	ご利用者個々の現状を把握し、食物繊維の含まれる素材を意識的に使用し、散歩や体操を取り入れることで予防につなげています。		
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	ご利用者様の、その日の状態に寄り添い、入浴が気持ち良く、楽しめるようケア、声かけを工夫し支援しています。		

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
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	生活歴や現在の状態と希望等から、安心して休息ができるよう、見守りを行ないながら支援しています。		
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	提携医療機関や看護師との連携を密に、ご利用者個々の服薬状況を理解しています。また副作用については、概ね理解しています。新薬導入時は特に、観察等の指示を出しています。		
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	生活歴や日々の状態などから、一人ひとりに応じた支援に努めています。		
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。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	希望による支援が出来る方はいらっしゃいますが、希望に添えない方々もいらっしゃいます。その方々には、希望に近づける支援をしています。今後は、ご家族の参加を頂ける計画を立案中で、外出支援を考えてます。		
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	金銭管理は職員が行っているが、買い物の際はご利用者個々の力に応じて支払いや、お金を使えるような支援をしています。また、金銭管理では個々に出納帳を作成し、領収書と出納帳の写しを1ヵ月毎に報告、ご家族へ送付しています。		

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
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	電話が主だが、ご家族様や大切な人のやり取りができるよう努めています。手紙、年賀状等も手伝い作成し、やり取りができるよう支援していきます。		
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	共用空間で気持ちよく過ごせるよう、生活感、衛生面に配慮しています。また、ご家族や地域の方からいただいた花等を飾り、季節感も取り入れるよう努めています。		
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	共用空間の中で、気の合う同士の席を考え、テーブルやソファの配置を工夫し、思い思いに過ごせる空間創りに努めています。		
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	ご本人やご家族と相談しながら、自宅より馴染の家具等をお持ちいただき、好みに応じた物を揃え、居心地良い空間となるよう工夫しています。		
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	ご利用者個々に合わせた自立支援に努めています。また、「できること」「わかること」を見極めた上で整備し、それが安全に行える環境となるよう工夫しています。		

目 標 達 成 計 画 (草案)

事業所

はなまるホーム宮前

作成日

平成22年7月6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	4	6月に地域包括支援センター・センター長、利用者様代表、ご家族様代表、民生委員、町会支部長参加による運営推進会議を実施したが、それまでは、行なえていなかった。	おおむね2ヶ月に1回、定期的 に開催する。	自治会、町内会、地域包括支援センター、民生委員と連携をとり、参加していただけるよう調整していく。	12ヶ月
2		自己評価・外部評価の結果について、掲示、又は、ご家族様に送付を行なっていない。	自己評価・外部評価の結果を、ご家族様に送付する。	自己評価・外部評価の結果をご家族へ送付。 利用申し込み者、又は、そのご家族に対する説明の際に交付する重要事項説明書を記した文書に添付の上、説明する。	6ヶ月

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。