

<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

	項目数
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	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	平成25年8月22日
評価確定日	平成25年9月30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。

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 <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25年8月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月13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、川崎市の郊外にある丘陵地帯の緑豊かな環境にあり、近くには古くからの商店街もあります。その為、認知症を患った方が、穏やかな気持ちで静養出来、近くの商店街に買い物に行くなど、社会との関係も適度に行うことができます。利用者様のニーズにあわせた、社会資源を探し利用者様一人一人が楽しく生活を送れるように取り組んでいきます。

【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25年8月22日	評価機関 評価決定日	平成25年9月30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)】

①ホームの経営はアイセイ薬局を母体とする(株)愛誠会です。愛誠グループは全国に薬局を展開していますが、近年(株)愛誠会として首都圏を中心に有料老人ホームグループホームを展開しています。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、福祉作業所なども展開しており、医療・福祉に強みを持っています。(株)愛誠会大きな組織であり、社は・企業理念があり、年度方針に基づき、その年度方針を事業所毎に展開して実施する体制はしっかりと確立されています。施設長(=管理者)は、利用者が穏やかな生活を送れることを第一優先に考え、穏やかな生活を送って頂くにはどうしたら良いかを投げかけ、一緒に考え、心のこもったケアを展開しています。利用者に対し「あなたはグループホームに居る意味をどう思っていますか」と聞いてみました。家族に、ここに預けられたと思うのは認知症でない人の考え方で、「自分の家」「親戚の家」「働く職場」など色々な答えがありましたが、その人なりのここにいる意味を知りたい、自分なりの納得の理由を是非知りたいと、日々管理者は思っています。

②開所して8年余が過ぎ、地域における社会的責任の一端を担う責任を自覚し、運営推進会議の積み重ねにより地域との繋がりも出来ました。商店会の役員となり、活動に協力することで商店会との絆も深まりました。また、最近では広い意味での福祉施設の集まりである「福祉ネット」に参加し、地域への福祉知識・活動等の啓蒙・教育更には独居高齢者のサポートなどを福祉ネットの協力により展開を図っています。「はなまるホーム」としても地域の社会的責任の一端を担う1つの受け皿として支え、介護保険、具体的な介護などにつき講師として教育・啓蒙に努めています。

③職員の定着、資質向上には重点課題として取り組んでいます。アイセイのグループでは福利厚生が厚く、保養所を保有し、パートの人も利用可能です。子育て年代の主婦の職員にはシフトの相談に乗る等、職員への福利厚生にも配慮しています。職員の研修については、全社に亘る研修制度が確立しています。採用は中途採用が多いので、中途採用中心で受入プログラムが組まれており、川崎、グループホーム連絡会等の外部研修などを会社費用で受講できる体制も整っています。自己目標による自己評価も実績に応じて評価し、昇給・昇格に反映する体制も定着しています。

【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	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	企業理念の中に「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、商店会長様を招待し協力体制を仰いでいる。又、商店会に加入し会合などにも積極的に顔を出すようにしている。	企業の社是は「奉仕の心」で、企業理念の中に「地域社会との間に良好な環境を作る」があり、事業所独自の個別目標「利用者の笑顔を大切に」で、これを個人の目標にブレイクダウンし、個人のスキルアップと評価に活かしています。施設長（＝管理者）は、利用者が穏やかな生活をおくれることを第一優先に考え、穏やかな生活をおくって頂くにはどうしたら良いかを投げかけ、一緒に考え、心のこもったケアを展開しています。理念は掲示し、新人研修で周知し、毎朝、朝礼で唱和しています。	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。近隣に商店街があるため、外食や買い物などのニーズには答えやすくなっている。	地元の商店会に加入し、商店会の役員となり、活動に協力することで商店会との絆も深まりました。小学校の校庭で行われた盆踊りの時には模擬店を出しました。また、最近では広い意味での福祉施設の集まりであるアリーノの「福祉ネット」に参加し、地域への福祉知識・活動等の啓蒙・教育、更には独居高齢者のさぼーと等の展開に協力しています。保育園の子供達がX'masの発表会の出し物をホームで披露してくれています。	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	地域で社会福祉を考える会合があり、積極的に参加している。地域の福祉関係者が参加しており、地域のニーズに応えるため、様々な取り組みをおこなっている。		
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	おおむね2ヶ月に1回の開催をしており、状況報告をし、そこでの意見をサービスに取り込んでいっている。	運営推進会議についても商店会の協力を頂き、ほぼ2ヶ月に1回、ご家族、地域包括支援センターを中心として運営しています。宮前区の参加もあります。ご家族は全員に声をかけ、平日の開催では2～3名が参加され、休日はより多くのご家族が参加して頂いています。運営推進会議ではご利用者、ご家族からの要望をお聞きし、より充実したサービスの向上となるよう、意見を活かすように努めています。	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、報告や相談などを行っている。	宮前区とは運営推進会議についての協力があり、福祉事務所のケースワーカーとも連携があり、ホーム運営上の疑問点等についても相談、指導を頂く体制が出来ています。商店会との関係が出来、商店会の会合にも出席しています。宮前区ではアリーノ（生涯学習施設）で地域への福祉教育講座を開催しているので参加しています。地域包括支援センターは近くの特養の中にあり、連携を取っています。	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、身体拘束における、利用者様にあたえる影響などを全体会議等で周知し職員への理解を深めていく。	身体拘束委員会を設置し、定期的（月1回の全体会議）にホーム内研修を実施し、先を見て身体拘束の繋がることはないか等を検討しています。外部の研修にも参加し、身体拘束の廃止について全ての職員が理解を深め、身体拘束をしないケアが実践できるよう力を入れています。入口の鍵は、玄関、1Fはオープンにし、2Fは階段が危険なので施錠しています。2F施錠の事情については、ご家族に了解を頂いています。	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	研修を通し職員に重要性を学んでもらっている。		
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	研修を通し職員に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	契約開始時には必ず、契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、理解をしてもらうよう努めている。		
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	年に1回外部評価を行い、評価内容を事務所窓口でいつでも閲覧できるようにしている。	介護計画の展開の中や、来訪時のご意見、外部評価及び、そのアンケート意見の活用、加えて運営推進会議に於けるご家族の意見、要望をお聞きし、運営に反映させています。利用者の意見、要望は、日常の介護の中から吸い上げ、反映するようにしています。外部評価を毎年実施し、評価内容は、いつでも閲覧できるように事務所窓口に掲示しています。請求書と共に利用者の近況もお知らせしご家族から講評です。	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	月に1度全体でのミーティングを行い、職員からの意見や提案を取り入れるようにしている。それを、本社会議での議題にあげたして反映できるように努力している。	本社会議、リーダー会議、月に1度の全体でのミーティングにおいて、職員の意見・提案を聞き、職員全体で検討し、介護サービスやその他の業務に反映するように努めています。アイセイのグループでは福利厚生が厚く、保養所を保有し、パートの人も利用出来ます。また、子育て年代の主婦の職員には、シフトの相談に乗る等、職員への福利厚生に配慮しています。職員の研修については、全社に亘る研修制度が確立しています。面接は年2回実施し、現場でも話しやすい雰囲気を作るよう配慮しています。	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、勤務状況に応じ評価をしている。各自研修などを通し、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	その職員に必要と思われる研修を川崎市の研修の中から選定し行っていただくようにしている。又、研修内容を貼りだし職員が行きたい研修に行けるようにしている。		
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	地域の活動を通し、交流を図っている。		
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	サービス利用開始前に本人と面接をし必要なニーズを把握出来る様に努め、その方の不安などを解消できるようにしている。		

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
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	サービス利用開始前に本人・家族と面接をし必要なニーズを把握出来る様に努めている。		
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	サービス利用開始前に本人・家族と面接をし必要なニーズを把握出来る様に努めている。		
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	職員へは、ここで働くというイメージではなく、ここで暮らすことをイメージとして持つことを徹底している。		
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	面会や外泊に制限を設けず、本人への電話も体調などを考慮しつつ自由にさせていただくことで、絆を大切にしています。		
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	ホームでのイベントなどの際、ご家族様だけでなく、御利用者様の友人などの参加も特に制限を設けてず対応しております。	馴染みの関係をホーム入居後も継続して築いていけるように、面会やホームでのイベントなどの際、ご家族だけでなく、利用者の友人などの参加も特に制限を設けずに支援しています。ご近所の方も多く、近くに友人のいる方もいます。土地勘もあり、この場所は自分の馴染んだ場所でもあります。記憶にある自宅の屋号なども掲示し、安心してもらえる工夫をしています。	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	利用者様同士の関係性を考慮し席の配置などを決めている、又、利用者間の関係性構築のため、職員が間に入るようにしている。		
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	必要に応じフォローできるよう、ご家族様には、お話をしている。		
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。	随時アセスメントを行い、本人にあったニーズを抽出できるようにしている。	ご本人の思いを大切に、常に聞き出し、感じ取るように努め、ホームでの暮らしの中で、本人の要望等を随時アセスメントし、本人の立場に沿った、ケアマネジメントを推進するようにしています。いつもと違う言葉や不安を訴えているケースは必ず個人記録に記載し、不穏の原因を探るようにしています。その人なりのここにいる意味を知りたい、自分なりの納得の理由を是非知りたい、と管理者は思い、日々把握に努めています。	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	随時アセスメントを行い、本人にあったニーズを抽出できるようにしている。又、本人との話を良く傾聴し要望等を聞きだすようにしている。		
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	朝礼などの申し送りで、職員全体が、利用者様の変化を把握出来る様にしている。		

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
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	ケアカンファレンスの際には、あらかじめ関係機関からの意見を聞き本人の意志が反映出来る様に努めている。	ケアカンファレンスの際には、必要に応じて関係機関等からの意見を伺うと共に、ご本人やご家族にも参加して頂きながら意見を伺い、実情に応じて反映し、介護計画を作成しています。介護計画は現状、全員で問題点出しを行っています。介護計画はケアマネが中心となってカンファレンスで作成し、作成後にご家族に提示し、ご意見を頂き、加味した上で了解を貰っています。	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	日々の日常生活の様子を個別記録に記入すると共に、連絡帳などで、情報を共有するようにしている。		
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	出来る限り、ニーズに対応できるように、柔軟な姿勢で取り組んでいます。		
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	地域の医療機関の協力体制、ボランティアの受け入れ等を通し、安全で豊かな生活が出来る様に支援しています。		
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	基本的には、協力医療機関の往診で対応していますが、入居後もかかりつけ医の継続をしたいという要望があればその医療機関との関係を構築していきます。	入居後もかかりつけ医を継続したいという要望があれば、利用頂き、その医療機関と関係を構築するようにしています。但し、殆んどの方が協力医療機関の往診を利用しています。内科では山本記念病院系列のやまびこクリニック、精神科の登戸診療所の往診を受けています。近くの歯科診療所が、通院のお迎え及び歯科衛生士の派遣をしてくれています。関連の強いリプラーナからマッサージも来ています。やまびこクリニックの往診医は皮膚科も専門であり、また、近くに眼科があり医療関係は充実しています。	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
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	看護師も朝礼に参加し、その都度申し送りを行っている。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、情報提供をおこなっている。又、医療機関との連携をとり早期の退院に向けた調整をしている。		
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	入居時にアセスメントを行い、ご家族様・本人の終末期にむけた意向を聞きなるべく沿える様に支援しています。	入居時にアセスメントを行い、ご家族・本人の終末期にむけた意向を聞き、なるべく沿える様、同意書を頂いて支援しています。看護師は独自で採用し、24時間対応が可能な体制を確保しています。終末期に近づくと、医師を交えて再度方針を決め、対応するようにしています。ターミナルケアについては、やまびこクリニック（状況に応じて山本記念病院の活用）が可能です。	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	急変時には看護師に意見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	防災訓練をおこなうことで、職員への意識向上に努めております。又、地域住民へは運営推進会議などで周知していただいております。	防災訓練は原則として3か月に1回以上実施し、昼夜問わず避難が出来るよう職員への意識向上に努めています。又、地域住民へは運営推進会議などで周知するようにしています。備蓄については、近くの農家にお米を頼んでおり、野菜不足の前回の震災時にも農家から買える体制にあります。水、缶詰などは2か月分程度は用意しています。ヘルメットも準備しています。	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	外部の講習や職員間での話し合いにより尊厳の保持の重要性を周知しております。	定期的にホーム内研修を実施し、外部の研修にも参加し、人格の尊重とプライバシーの確保に努めています。介護者上位的な発想とならないように、日ごろから、各職員間で注意して言葉かけや対応するように努めています。入浴や排泄のの声かけ等、日常のプライバシー確保等については、ケース毎に気を付けるように指導しています。	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	アセスメントにより導き出されたその方の生活リズムを崩さないように、日々のケアスケジュールを検討しております。		
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	一人一人の生活スタイルをなるべく崩さないよう日々のケアにあたっております。		
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	その人がその日着たいものを選ぶように、衣類の配置などに樹を配っている。又、化粧品なども購入したりしている。		
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	みんなで、調理を行えるようなメニューを取り入れたり、利用者様に役割をもってもらったりして工夫している。	食事メニューは職員が考え、食材は冷凍物素材はニッcockから、生鮮食料の肉、野菜、魚は近所の商店から配達してもらい、後は利用者と一緒に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ます。皆で、調理を行えるようなメニューを取り入れたり、利用者に役割をもってもらったりして工夫しています。出来る方には食器洗い等のお手伝いもして頂いています。外食はお寿司、マクドナルド、牛丼、ビックリドンキーのハンバーグ等に行きますが、買ってくださる方が多いです。時折、出前を取って楽しんでます。	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	毎日の食事・水分の量をチェックし、状況の把握につとめている。		
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、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	月に2回の歯科訪問により必要なケアの方法を指導していただいております。		
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	排泄チェック票を記入することにより、その方のリズムを把握するようにしております。	排泄チェック票を記入することにより、その方のリズムを把握するようにしています。基本的にトイレでの排泄を行い、失禁状態とならないように配慮し、自立支援を行なっています。夜間も時間に合わせた誘導を実施しています。訴えの無い人は時間を見て、訴えのある人はその都度対応しています。食事前、外出前には誘導しています。ノロウィルスが流行した時期に消毒についての教訓を基に、アルコールを止めて、消毒効果があり安全なDrプラスを活用しています。	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	牛乳やヨーグルトなどその方にあわせた飲食物を提供するようにしている。		
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	曜日などは決めず臨機応変な対応を心がけております。	入浴は、ある程度の日程設定を行っていますが、特に曜日などは決めず、臨機応変本人の希望に合わせて入浴できるように、配慮を心がけています。1Fにはリフト浴の設備が開設時からあり、重度化に沿って有効活用出来るのも特徴です。時間は2時から4時の間を基本とし、最低週2日は入浴できるよう促しています。	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	就寝の時間は特に決めておらず、その方の就寝時間にあわせた対応をとっている。		
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、医師より薬の効果・副作用について説明を受けている。		
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	その方の過す場所に、趣味にあわせた本を置くなど、工夫をしている。又会話などにより、その方の趣向を聞き出すようにしている。		
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	外気浴を行ったり、庭の手入れなど積極的に出してもらおうようにしている。	出来る限り、天気の良い日はご利用者が前の畑や屋上などで外気浴が出来るように支援に努めています。車での遠出を含めて、近くの公園や散歩を行い、外出レクリエーションでは品川水族館などに行くケースもありました。花見では車を出し、その人の自宅へ行くこともあります。個別レクも実施しており、女性は買い物の希望が多い傾向です。	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	一人、一人金庫にて保管させていただき、外出時などには欲しいものを買えるように支援している。		

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	出来る方には特に制限をすることなく自由に使用していただいている。		
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	季節を感じれるように、季節ごとの飾りをしたりしている。又、利用者様のわかりやすい言葉でトイレを「かわや」などの表記にしている。	リビングはゆったりと広く、中庭からの採光も良く、食事スペース、TVを中心とした応接スペースもゆったりしており、季節の花をホーム内に飾ったり、季節ごとの飾り付けをする等、季節感がホーム内でも感じられるように工夫されています。また温度調整はエアコン完備の為、常時適温設定に配慮し、快適な空間を整えています。	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	食事の際の席の配置の工夫などにより、仲間同士くつろげるよう工夫している。		
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、馴染みのものを持ってきていただいている	入居時の説明の際に、出来る限り馴染みのもので揃えて頂くよう、ご家族にお願いし、ご利用者が心地良く暮らして頂けるよう配慮しています。居室の設備は各部屋に洗面台、クローゼット、カーテン、レンタルのベッドが付いており、空調は全館一括です。	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	通路などとおしやすいように環境の整備している。又、手すりを多く設置し安全面に配慮している。		

目標達成計画

事業所

はなまるホーム有馬

作成日

平成25年8月22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
		地域における認知が低い	地域との連携をより深く強くしていきたい	商店会での会合などに出席して地域の活動などに参加していく	

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	企業理念の中に「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、商店会長様を招待し協力体制を仰いでいる。又、商店会に加入し会合などにも積極的に顔を出すようにしている。		
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。近隣に商店街があるため、外食や買い物などのニーズには答えやすくなっている。		
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	地域で社会福祉を考える会合があり、積極的に参加している。地域の福祉関係者が参加しており、地域のニーズに応えるため、様々な取り組みをおこなっている。		
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	おおむね2ヶ月に1回の開催をしており、状況報告をし、そこでの意見をサービスに取り込んでいっている。		
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、報告や相談などを行っている。		

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、身体拘束における、利用者様にあたえる影響などを全体会議等で周知し職員への理解を深めていく。		
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	研修を通し職員に重要性を学んでもらっている。		
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	研修を通し職員に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	契約開始時には必ず、契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、理解をしてもらうよう努めている。		
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	年に1回外部評価を行い、評価内容を事務所窓口でいつでも閲覧できるようにしている。		

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
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	月に1度全体でのミーティングを行い、職員からの意見や提案を取り入れるようにしている。それを、本社会議での議題にあげたして反映できるように努力している。		
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、勤務状況に応じ評価をしている。各自研修などを通し、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	その職員に必要と思われる研修を川崎市の研修の中から選定し行っていただくようにしている。又、研修内容を貼りだし職員が行きたい研修に行けるようにしている。		
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	地域の活動を通し、交流を図っている。		
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	サービス利用開始前に本人と面接をし必要なニーズを把握出来る様に努め、その方の不安などを解消できるようにしている。		

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
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	サービス利用開始前に本人・家族と面接をし必要なニーズを把握出来る様に努めている。		
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	サービス利用開始前に本人・家族と面接をし必要なニーズを把握出来る様に努めている。		
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	職員へは、ここで働くというイメージではなく、ここで暮らすことをイメージとして持つことを徹底している。		
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	面会や外泊に制限を設けず、本人への電話も体調などを考慮しつつ自由にさせていただくことで、絆を大切にしています。		
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	ホームでのイベントなどの際、ご家族様だけでなく、御利用者様の友人などの参加も特に制限を設けてず対応しております。		

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
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	利用者様同士の関係性を考慮し席の配置などを決めている、又、利用者間関係性構築のため、職員が間に入るようにしている。		
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	必要に応じフォローできるよう、ご家族様には、お話をしている。		
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。	随時アセスメントを行い、本人にあったニーズを抽出できるようにしている。		
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	随時アセスメントを行い、本人にあったニーズを抽出できるようにしている。又、本人との話を良く傾聴し要望等を聞きだすようにしている。		
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	朝礼などの申し送りで、職員全体が、利用者様の変化を把握出来る様にしている。		

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
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	ケアカンファレンスの際には、あらかじめ関係機関からの意見を聞き本人の意志が反映出来る様に努めている。		
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	日々の日常生活の様子を個別記録に記入すると共に、連絡帳などで、情報を共有している。		
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	出来る限り、ニーズに対応できるように、柔軟な姿勢で取り組んでいます。		
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	地域の医療機関の協力体制、ボランティアの受け入れ等を通し、安全で豊かな生活が出来る様に支援しています。		
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	基本的には、協力医療機関の往診で対応していますが、入居後もかかりつけ医の継続をしたいという要望があればその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	看護師も朝礼に参加し、その都度申し送りを行っている。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、情報提供をおこなっている。又、医療機関との連携をとり早期の退院に向けた調整をしている。		
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	入居時にアセスメントを行い、ご家族様・本人の終末期にむけた意向を聞きなるべく沿える様に支援しています。		
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	急変時には看護師に意見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	防災訓練をおこなうことで、職員への意識向上に努めております。又、地域住民へは運営推進会議などで周知していただいております。		

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
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	外部の講習や職員間での話し合いにより尊厳の保持の重要性を周知しております。		
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出されたその方の生活リズムを崩さないように、日々のケアスケジュールを検討しております。		
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	一人一人の生活スタイルをなるべく崩さないよう日々のケアにあたっております。		
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	その人がその日着たいものを選ぶように、衣類の配置などに樹を配っている。又、化粧品なども購入したりしている。		
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	みんなで、調理を行えるようなメニューを取り入れたり、利用者様に役割をもってもらったりして工夫している。		

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
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	毎日の食事・水分の量をチェックし、状況の把握につとめている。		
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	月に2回の歯科訪問により必要なケアの方法を指導していただいております。		
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	排泄チェック票を記入することにより、その方のリズムを把握するようにしております。		
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	牛乳やヨーグルトなどその方にあわせた飲食物を提供するようにしている。		
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	曜日などは決めず臨機応変な対応を心がけております。		

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
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	就寝の時間は特に決めておらず、その方の就寝時間にあわせた対応をとっている。		
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、医師より薬の効果・副作用について説明を受けている。		
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	その方の過す場所に、趣味にあわせた本を置くなど、工夫をしている。又会話などにより、その方の趣向を聞き出すようにしている。		
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	外気浴を行ったり、庭の手入れなど積極的に出てもらおうようにしている。		
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	一人、一人金庫にて保管させていただき、外出時などには欲しいものを買えるように支援している。		

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	出来る方には特に制限をすることなく自由に使用していただいている。			
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	季節を感じれるように、季節ごとの飾りをしたりしている。又、利用者様のわかりやすい言葉でトイレを`かわや`などの表記にしている。			
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	食事の際の席の配置の工夫などにより、仲間同士くつろげるよう工夫している。			
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、馴染みのものを持ってきていただいている			
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」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	通路などとおりやすいように環境の配備している。又、手すりを多く設置し安全面に配慮している。			

目標達成計画

事業所

はなまるホーム有馬

作成日

平成25年8月22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
		地域における認知が低い	地域との連携をより深く強くしていきたい	商店会での会合などに出席して地域の活動などに参加していく	

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。