

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	1191800281		
法人名	株式会社愛成会		
事業所名	はなまるホーム草加松原		
所在地	埼玉県草加市松原2-1-2		
自己評価作成日	令和元年12月12日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9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	http://www.kaigokensaku.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	令和元年12月18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)】

施設の理念である・自分のことは自分でできるように・お互いに助け合って生活できるように・地域社会とつながって生活できるように。を念頭に置き日々の様々な場面で対応に当たっています。また、入居者様のできること、できないことの情報収集に力を入れ、できないところをどのように支えていくか、どのように支援していけば本人にできない所をできたと認識して頂けるかを常に意識して対応に当たっています。

【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)】

・入居者それぞれに合わせた支援に取り組み、職員は自由な発想で入居者を理解することに努め、管理者も現場で職員とのコミュニケーションを図り、「介護の幅を広げる」ことを目指し、理念の実践にも繋がっている。また、先般の台風時には町内会長やURコミュニティと連携し、冠水や停電発生時の情報収集を行い、役割分担や避難場所の確認を行うなど、命を守る取り組みが行われている。
 ・運営推進会議には、入居者・家族代表、自治会長、民生委員や地域包括支援センター職員の方々にも参加をいただき、毎回事業所の目標と目標達成に向けた具体的な取り組みが確認され、さらに、救急時の消防との対応や看取りに際しての事業所の取り組みなど、入居者の生活に密着した議題が話し合われている。
 ・目標達成計画については、フロア間の壁を取り払い合同での活動に力を入れ、連携が図れるよう職員間のコミュニケーションを図り、情報を共有することに継続して取り組まれている。

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	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	66 職員は、生き活きと働けている (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	当施設における理念を共有し、目標とする中で、職員それぞれにプロセスは問わず、自由な発想で入居者様への支援につなげていけるよう実践しています。	自由な発想で入居者に接し、入居者ができることを認めて、好きなことができる舞台を作ってあげるよう自立と助け合いの考えが支援に活かされている。職員も個々の得意なことを活かし、職員同士が協力し合うことで、支援の幅を広げるよう取り組まれている。	
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	日々の買い物は入居者様と買い物へ行き、すぐ隣の自治会の開催しているカフェには週2～3回遊びに行かせていただくなど、地域との交流に力を入れています。	自治会のカフェを利用したり、同一建物のコンビニで買い物をするなど、地元との協力・連携が図られている。身近にある社会資源を利用し、「生活の潤いは外に求める」の発想で、日常的に近隣住民や隣の幼稚園の園児と会話なども楽しまれている。	
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	認知症による症状を包み隠すことはせず、ありのままの姿でも生き生きと生活する入居者様の姿を地域の方々にも見ていただけるよう、日々の外出の際には心掛けています。		
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	運営推進会議を通して、緊急時の対応方法の検討や、災害時における対応方法など、自治会や包括支援センターなどの意見を参考に施設づくりを行っています。	定期的に開催され、家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の方々に参加をいただいている。事業所の支援目標に対しての活動報告のほか、看取りへの対応や救急隊との情報確認、災害時の対応と課題などが話し合われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	草加市のグループホーム連絡会の担当として、市役所の担当の方との連携に力を入れています。	運営推進会議の議事録を届けに行き、その際に市の催しなどの情報収集を図るなど、市担当者とは良好な関係が築かれている。また、市内のグループホーム連絡会を通して市の長寿支援課との協力・連携も図られている。	
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	建物の構造上、施錠を行う必要があるところがありますが、その中でも入居者様自身が施設に閉じ込められていると思われることの無いように注意を払って対応しています。	建物出入り口の開閉は可能で、入居者が外から帰られて自分でインターフォンを押すなど自然な取り組みがなされている。会議では身体拘束に関するチェック項目を設け、職員への意識付けを図ると共に、薬の使用についても医師や家族と十分な話し合いが持たれている。	
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	施設における会議や研修を通して虐待に関する情報の共有・収集に努めていくと同時に施設長自ら現場に入っていき、入居者様の状態把握、職員のメンタル管理を行い、虐待防止に向けて動いています。		

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	入居者様の自立支援にむけた具体的な支援方法を職員間で共有できるよう、職員への指導を行っています。		
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、解約時には必ずこまめに確認を取ること、こちらからもわかりやすく補足を加えながら説明をさせていただいています。		
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	入居者様の状態における変化が見られた際にはこちらから現状をお伝えし、施設としての対応方法をご家族様と検討させていただく機会を作っています。	入居者の状態の変化や支援方法の確認などは、面会時はもちろん、電話でも積極的に説明され、家族の希望も聴き取りするよう努められている。入居者からの「外に出かけたい」、「家に帰りたい」などの要望には外出支援対応で応えられている。	
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	特別、職員の意見や提案をする場を設けるのではなく、管理者、職員間で双方で話しやすい環境づくりを日ごろから作っていくことに焦点を置き、全員で施設づくりを行っているという認識を各職員に持っていただけるよう心がけています。	日々の挨拶や雑談の中に管理者も入り、壁を作らないよう努められ、風通しの良い環境、意見を言いやすい雰囲気を作られている。職員からの意見・提案は極力受け入れられ、達成感を持ってもらうことで職員との信頼関係が醸成されている。	
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	職員からの提案は基本的には否定することなく、まずは挑戦してみることで、こちらから助言をしていくこと、進捗状況を常に確認していくことで、職員一人一人に達成感を感じていただけるように配慮しています。		
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	本社で行っている研修への参加の促しや、各職員それぞれの個性が大いに発揮できるように各職員の特性を把握していき、自発的に行動できる仕組みを作る中で助言や指導を行い、各職員が大いに能力を伸ばせるよう対応しています。		
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	社内で運営している施設同士の交流の機会や、他の施設の研修などを通して視野を大きく広げることができるように配慮しています。		

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
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	まずは入居前の施設見学の段階から本人の今後の主な課題や、ご家族様の希望をお伺いし、施設ではどのようなケアに強い施設かの説明をさせていただくことでトラブルなどの回避につなげるとともにその人に合ったケアにつなげています。		
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	それぞれのご家族様の状況を勘案し、ご本人様とご家族様の関係性を良好な関係にしていく所から関係性づくりにつなげています。		
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	入居者様の状態の把握に力を入れていく中で、必要とされる医療的なケアにおいては提携している薬局や医療機関との連携に力を入れています。		
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	入居者様、職員での壁を作ることなく、あくまでも人と人である関係性を築けるよう、職員には指導しています。		
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	入居者様変化の状態をお伝えする中で、今後の支援の方針や対応方法などをお互いに話しあう関係作りを行っています。		
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	なじみのある場所への外出ももちろんの事、入居者様のこれからのことを考慮し、施設や周辺地域の環境や人間関係がなじみのある場所となるよう支援しています。	地元周辺在住だった入居者が多く、ホームそのものが馴染みの家との感覚で捉えられている。自治会カフェやコンビニでの買い物を通して、自治会スタッフや店員さんと新たな馴染みになるなど、入居者の様々な関係継続への支援が行われている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の家事を入居者様たちがお互いに助け合える環境づくりを行う中で、群れとしての支援を行うことができるよう配慮しています。		

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
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	現在、入院が長引くために退去された方がおり、次の入居先を検討している方の施設探しなど相談や協力を病院、市役所、ご家族様と行っています。		
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	(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	その方に合った対応をするため、本人の現在どういった状態に置かれているか、環境や人間関係、身体や認知機能など様々な場面から情報を収集し、その中でできる限り希望の沿った対応をこころがけています。	「入居者を知ること」を最優先に、会話の少ない入居者にはこちらから積極的に声をかけるよう取り組まれている。入居者のこれまでの生活スタイルを尊重し、聴いても差し障りのないことなどを話し掛け、思いや意向の把握に取り組まれている。	
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	入居前のアセスメントの段階からこれまでのその人の追ってきた生活歴、人生観などの把握に努めています。		
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	介護の基本として、その人を知ることが最も大切であるという認識のもと、情報の収集に努めています。		
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	介護計画の作成に当たり、その方の情報共有を各方面に図ったうえで検討し介護計画の作成に当たっています。	入居者が快適に生活するための細かなサービス内容が記載され、具体的なニーズも反映されたケアプランが作成されている。「理念の三本柱」をベースに、常にプラン通りにケアが実践されているかを職員全員で意識しながら現場に落とし込まれている。	
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	日々の介護記録の充実を図ることで、その方の情報を収集する一つの手段として記録物も活用しています。		
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、その時々にも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	職員の業務内容を時間で区切り、統一化を図っていくと、入居者様はその職員の動ける枠の中でしか動けなくなってしまうため、なるべく職員の業務に関してはスケジュールで管理しない方向性で施設運営を行っています。		

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
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	施設近辺においては地域資源が豊富なこともあり、日々の外出に結び付けることを意識して対応を行っています。		
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	施設に入っている往診の担当以外の受診にかかる際には、まずはご家族様に現在の入居者様の状態の報告から、病院の選定について常にご相談させていただき、対応につなげています。	往診医、かかりつけ医のどちらでも選択ができるよう支援が行われている。かかりつけ医への受診は家族同行を基本とされているが、職員が同行し、入居者の状態、生活の様子などを詳しく伝えることで、より適切な受診に繋がるよう努められている。	
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	週1回の看護師の訪問があります。受診記録での伝達により連携を取り、協働での健康管理を行っています。		
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	定期往診や訪問看護の際には前日に入居者様の状態をFAXで連絡させていただき、少しでも状態の変化があった際には直接電話にて報告、連絡、相談をさせていただいています。		
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	入居者様の状態が悪化し、終末期に入る際には施設でできること、協力医療機関でできることを明確にし、その中で、本人・ご家族様の希望に沿って対応をさせていただいています。	重度化や終末期に際しては、医師、看護師を交えた家族との話し合いを段階的に行い、家族の「心の変化」へのフォローにも取り組まれている。事業所として看取りも実施され、また、専門病院や他の施設についての退去後のサポートも行われている。	
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	事故発生時や救急搬送時のマニュアル作成を行い、事故や救急搬送が発生した際にはマニュアルの見直しも含めて職員間で検討できる機会を設けています。		
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	運営推進会議を通して、災害時における対応方法など、自治会や包括支援センターなどの意見を参考に近隣の設備や環境などの情報収集に努めています。	運営推進会議を中心に取組まれ、地域の防災情報、冠水や停電への対策などを取り入れ、自事業所の環境に合わせた対策が取られている。訓練経験者を増やすため、職員のシフトを変え、参加者を変えるなどの工夫も図られている。	同法人の事業所で発生した水害について様々な教訓を学び、自事業所に置き換えて課題を把握されたことから、入居者・職員の安全を確保し、命を守る対策を取り、訓練に活かさ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	介護保険法に定められている「尊厳の保持」の定義として「国の法の下において自由が担保されている状態」とし、入居者様へ「○○してください」などの声掛けをしないよう指導を行っています。	入居者個々との会話などではプライバシーや守秘義務を守るなど、節度ある対応に心がけられている。排泄介助や入浴時の羞恥心への配慮はもちろん、「○○してください」などの上から目線の声かけなどにも十分な注意が払われている。	
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	基本的に入居者様が自発的に動き出す機会を多く作っていただけるよう環境づくりや声掛けを行えるよう職員への指導を行っています。		
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、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	入居者様の思い通りの生活をかなえられる様、またその他の特性や個性を踏まえたうえでさらに潤いのある生活を送って頂けるよう様々なアプローチをかけています。		
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	基本的に介助が必要な方へは衣類の選択から本人の意思の確認を行っています。また、入居者様のマニキュアなども本人の意向に沿って対応しています。		
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	食材を決め、買い物に行く所から食事作り、片付けまで入居者様と一緒に出来るよう支援を行っています。	入居者が食べたい物食べられない物を吟味しながらメニューを決め、材料の準備や調理、後片づけまで、できる入居者には参加をいただいている。また、近くの回転寿司などには外出のついでに寄ることもあり、食事を楽しんでいただいている。	入居者の食事については家族の関心が高いと想定されることから、職員と一緒に食事を作り、フロアごとに違うメニューが提供されていることの食事風景を写真にして家族にアピールすることで、家族の安心感に繋がれことに期待します。
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	入居者様の希望に沿って食事を提供させて頂くと共に、日ごろつけている献立表をもとにこちらから食材をプラスして栄養面の配慮をさせていただきます。		
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	毎食後の口腔介助や声掛けをさせていただき、訪問歯科とも良好な関係性を維持できるよう努めています。		

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
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	時間おきの排泄チェック表を元に排泄のパターンや感覚を理解し、一人一人に沿った対応を心掛けています。	入居者の排泄ペースや失禁された状況などを確認しながら、「外出前に私手洗いに行きますよ」などの声かけを行い、きっかけを作ることで、入居者に「自分で行かなければ」と思っていたら、自立の意識を持てるよう支援が行われている。	
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	便秘を予防する観点から食事や日ごろの運動量などを把握し、個々の特性に応じて対応を行っています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日を曜日で固定などはせず、希望があった際に円滑に対応できるよう配慮しています。また、入浴日が中2日以上あくことの無いよう職員への指導も同時に行っています。	入居者のこれまでの入浴習慣やこだわりを大切に、湯加減の希望や「固形石鹸が良い」との申し出にも応えられている。できることはやっただき、自立の力を維持できるよう、音に注意しながら見守りをするなどの支援が行われている。	
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	主な就寝時間は設けず、あくまでも自宅といるときと同じようなリズムで生活して頂けるよう支援を行っています。		
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	薬局の薬剤師と密接な連携を取り、こちらからこまめに確認を取るよう努めており、薬剤師からも多くの情報をいただけるような関係作りを行っています。		
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	入居者様が施設での役割を自分から見つけ出していくことにおいても有する能力に応じて対応していき、その中で新たな楽しみなどを見つけることができるよう支援を行っています。		
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	基本的に一日一回は外出ができるように支援を行っています。一般の方と同じように雨の日でも外出を希望される方には雨天であっても外出の支援をさせていただいています。	「生活の潤いは外にある」の考えのもと、近隣の散歩や買い物など入居者が行きたい所へは少人数でも出かけられている。遠出だけでなく、頻りに外の空気を感じていただくことを大切に、近くの神社で猫を見て楽しむなどの機会も設けられている。	

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	当施設においては金銭をいったん建て替えるシステムを金銭管理としていますが、入居者様が自分のお金であるという認識を持っていただけるような対応を心掛けています。		
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	入居者様とご家族様の良好な関係性を築くことができるように配慮しながらやり取りを行うことができますよう支援しています。		
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	入居者様のテーブルの配置等で、混乱やいさかいの起きないような工夫をさせていただき共に、季節感を取り入れられる様各職員が対応を行っています。	華やかな装飾はなく、家庭的で生活感のある共用空間が作られ、入居者間の相性なども考慮した席決めもされている。また、それぞれに落ちつく居場所があり、テレビ前の畳敷きではテレビを観ながら洗濯物をたたむなどの光景も見られる。	
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	入居者様が気兼ねなく会話ができるような居場所づくりを行っています。		
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	居室の空間づくりにおいては本人の希望を重視させていただいています。入居者様の動線などを踏まえたうえで安全面での配慮もさせていただきながら、本人、ご家族様と相談させていただいたうえで居室の環境づくりを行っています。	小物入れや仏壇など使い慣れた馴染みのものを持ち込まれ、歩行にふらつきのある入居者には、動線に手すりの代わりにするものを置くなど、安全性への配慮も伺われる。また、衣類の出し入れがうまくできるように保管方法に工夫を加えるなどの取り組みも行われている。	
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	安全に自分のことが自分でできるような工夫を各所に取り入れつつ、体を大きく使っていただけるような仕組みづくりと環境づくりを行っています。		

(別紙4(2))

事業所名: はなまるホーム草加松原

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 6 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	40	入所者様の日々の過ごし方、施設の取り組み等をご家族様へアピールしていく。	ご家族様と施設との間の良好な関係作りを行い、より強固な運営体制を整える。	入居者様の日々の支援はもちろんのこと、はなまるホーム草加松原特有の取り組み等を写真にし、ご家族様へアピールしていく。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。