

<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	項目数	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25年8月28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	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	株式会社 愛誠会		
事業所名	はなまるホーム宮前		
所在地	(216-0002)		
	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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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19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)】

看取りを行う事業所として「重度化した場合に於ける指針」の同意書があります。終の棲家として出来る範囲で最期まで見させて頂こうと考えております。また、地域密着型事業所として、所在地の「有馬」「東有馬」の他事業所に声をかけ、9団体が集結し、啓発事業「アリーノ福祉ネット」を発足し交流事業を毎月行っております。この「アリーノ福祉ネット」には宮前区役所の高齢者部門の課が複数参加し、情報交換を密に取り合いながら、近隣だけでなく地域全体の、高齢者・障害者そして、それを支えるご家族の手助けが出来ればと取り組んでおります。最後に当事業所では生活介護受給者の方を、多少の条件が有りますが受け入れております。

【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28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、社是・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がしっかりと確立されています。今年度(2013年度)のキャッチフレーズは、「心を豊かに」であり、このホームのスローガンは「キャッチ&バック」です。全員に毎月のレク担当を割り当て、自分の担当についての目標を持ち、利用者のリクエストを受け止め(キャッチ)、希望を实践する(バック)体制とし、その後は職員自らが考え、自主的にレクを進め、レクを实践した後は利用者にお土産とお知らせ(写真の張り出しなど)を通し、回想法を生かす工夫をしていることを計画から確認できました。
- ②職員の教育については、本部にカリキュラムがあり、全社的に統一して実施される新入社員の導入研修を設けて実施しています。本部の教育システムは薬局関係を中心に構築されており、介護の関係は以降はマニュアルに沿った所内研修、市、区、グループホーム連絡会、一般の外部研修、それら外部研修を受講した職員による伝達研修が中心となっており、主任がスーパーバイザーとなって推進しています。薬局の研修カリキュラムは、福祉に近い内容も多く、会社の特徴を生かした研修のコラボレーションを図り、特に薬についての研修はグループホーム実務に役立っています。
- ③地域密着については、ホームのオーナーが自治会長となって自治会との連携が良くなりました。特別会員として行事(お祭り、防災訓練)に参加しています。小学校の体験学習の受入や、近くの女子高校のコーラス部の方が校外ボランティアとして福祉施設への訪問をテーマに、今年も来訪頂く予定です。また、アリーノ福祉ネットに参加し、行政、多方面の福祉施設との交流が生まれ、地域との連携が進みつつあります。

【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	はなまるホーム宮前
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	会議において地域密着型の意味を説明し、私たちが地域に貢献できる事など話し合い、理念を共有しながら取り組んでいます。	大きな組織であり、社是・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が確立されています。今年度（2013年度）のキャッチフレーズは「心を豊かに」であり、このホームのスローガンは「キャッチ&バック」です。全員に毎月のレク担当を割り当て、自分の担当についての目標を持ってもらい、利用者のリクエストを受け止め（キャッチ）、希望を実践する（バック）体制とし、後は職員に任せ、自分達自らが考えて自主的にレクを進めています。	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	職員の半数は施設の周辺に住んでいて情報を提供してくれ、地域の行事に参加しています。またアリーノ福祉ネットを通じ、所在地の東有馬だけでなく、隣の有馬地区の自治会にも交流を図っています。	地域密着については、ホームの大家さんが自治会長となつて自治会との連携が良くなりました。特別会員として行事（お祭り、防災訓練）に参加しています。小学校の体験学習の受入や、近くの女子高校のコーラス部の方が校外ボランティアとして福祉施設への訪問をテーマに今年も来てくれます。また、アリーノ福祉ネットに参加し、行政、多方面の福祉施設との交流が生まれ、地域との連携が進みつつあります。所在地の東有馬だけでなく、隣の有馬地区の自治会とも交流が図れています。	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	アリーノ福祉ネットでは、月に1回の交流事業を開催しています。これは、地域の方々の相談業務など、幅広く受け入れ解決していく事業です。こうした中で認知症に限らず支援しています。		
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	アドバイザーである、包括支援センター・町会支部長・民生委員・ご家族代表・ご利用者代表から意見を戴きながら、これを反映させている。	運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで開催しています。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すが、役員の高齢化が進み体調が優れない場合には、代理が出席するケースもあります。区役所、福祉事務所も時折参加を頂いています。ホームの大家さんが自治会長になったこともあり、ご協力頂きながら交流を進めています。	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取り組んでいる	アリーノ福祉ネットのメンバーには、宮前区の保健福祉センター・区民協働推進部振興課が参加し情報を共有しています。又、宮前区より福祉ネットを支持応援していただいています。	市、区、グループホーム連絡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ます。地域の幅広い福祉施設が参加するアリーノ福祉ネットの活用により、宮前区の保健福祉センター・区民協働推進部振興課等とも連携が取れ、情報を共有できるようになりました。宮前区、川崎市も福祉ネットを支持・応援する体制にあります。	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	身体拘束廃止委員会を発足し、拘束ゼロを常に心掛けたケアを行っています。勿論、玄関の施錠はしていません。	各種委員会を立ち上げ、職員が自主的に責任を持って取り組む体制作りをしています。身体拘束についても身体拘束廃止委員会を発足し、拘束ゼロを常に心掛けたケアを行っています。施錠については、玄関、ユニット入口とも行っていません。但し、2階ユニットに関しては入浴他、職員が手薄になる時間帯には、階段が危険な為、必要に応じ施錠するケースはあります。	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	ご利用者の身体状況や、表情が通常と異なる等、通常とは異なるなど、観察しています。様子がおかしいと感じられた時は、上長に報告するよう指導しています。また、指導する立場の者は職員の行動や考え方を把握し、必要に応じでは改善を促しています。		
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	ご利用者の中には生活保護者や独居生活から入居し、近親者も遠方におり、地域安心センターの職員さんが関わっています。安心センターの担当者が来所した時には、色々と話をさせて頂き支援しています。		
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	問い合わせから入居までに、ご質問を受けながら不安を解消すべく対応させて頂いております。契約時には、読み合わせを行いながら、一説づつ質問を受け説明しています。最終的に確認を行い納得を頂き、署名押印を頂いております。		
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	玄関にはご来所の際に家族より、ご意見・ご要望を受けるべく、投函箱を設置しています。ご意見ご要望については真摯に受け止め、運営推進会議等で報告し、助言などを受け改善して行きます。	家族会を実施出来るようになり、園の行事に併設して年3回開催しています。（4月の花見（ホーム内に花を飾って）、8月の夏祭り、12月のX'mas）また、公式な会議の場、食事等の個別の場を活用しながら公私両面で意見の収集に努めています。ご家族の来訪時には個別にご意見を伺うようにしています。玄関にはご来所の際に家族より、ご意見・ご要望を受けるべく、投函箱を設置しています。好評だった壁新聞を復活し、イベントの全体像を見て頂いています。ご意見・ご要望については真摯に受け止め、運営推進会議等でも報告し、助言などを受け、改善に努めています。	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
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	施設では全体会議・各ユニット会議・カンファレンス会議を行っています。常に職員の意見を求め検討し、チームケアに反映させています。	全体会議・各ユニット会議・カンファレンス会議を開催し、常に職員の意見を求め、検討を図り、チームケアに反映させています。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ます。基本的に、主任がスーパーバイザーの役割で人事面の面倒に携わり、上の判断が必要な場合に管理者が加わる体制としています。管理者として、昨年度は書類の提出を促し、「面接」を実施し、必要に応じて声をかけ、個別にキャッチボールするようにしています。	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	当社では年2回の情意評価を行っています。一方的な評価ではなく、自己評価を行い、次に上長・本社と評価して行きます。職員はのびのびと働ける環境作りと整備を、上長と相談しながら考えています。		
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	本社においては、年間を通して研修を行っています。事業所としましては、県や市より発送されてくる、研修受講などに参加するよう促しています。又、会議等でスキルアップの為の勉強会を開催する事もあります。		
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	地域で展開している事業者が一箇所に集まり、勉強会を開催しています。いろいろな情報・意見交換を行い、各事業所で質の向上を図っています。		
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	相談受付からアセスメント等の情報を整理し、カンファレンス会議を行い、ご本人の身体状況及び、ご家族様の意向等を職員全員へ落とし込みをしています。利用開始から安心した生活を送れるよう取り組んでいます。		

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
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	電話または直接来所いただき相談受付を行います。この時点で概要を伺い、改めて日程を設定しアセスメントを行ないます。その際には本音を伺いながら対応できる事、出来ない事を話し合い、同意を受けながら入居前に信頼関係を構築するよう努めております。		
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	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら本プランを作成し対応しています。		
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	ご利用者と馴染みの関係を構築する所から介護支援が始まると考えます。職員はご利用者と共に生活しているという感覚を持って従事しています。		
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	アセスメントに於いて、ご本人は勿論ですが、ご家族は入居を考える上で、介護負担があり必要に駆られた決断だったと考えます。ご家族の気持ち（本音・本心）を傾聴し、その心を職員に落とし込み、絆を築くよう指導しています。		
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	外部者の訪問に制限がありません。しかし個人情報観点から、ご家族が認めた場合に、馴染みの方々に訪問して頂いています。又、場所に関しては、ご家族にお願いしています。	外部者の訪問には特に制限を設けていません。但し、個人情報の問題があるので、ご家族が認めた場合に限り、馴染みの方々に訪問して頂いています。又、馴染みの場所に関しては、ご家族での対応をお願いしていますが、7割近くの方がご近所からの入居なので、馴染んだ土地での生活が来ています。	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	日々の生活が楽しく過せるよう、認知度に応じたグループ活動が行なえるよう、支援しています。		
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	契約が終了する場合、他の施設へ転居なさるか方、残念ながらご逝去なさる方とございます。退去時には、何時でもご相談いただけるよう、声掛けをしております。		
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。	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら、ご本人の意向を主に、カンファレンスを行い、本プランを作成しています。	本人の状況（身体・生活歴等）、今後のご家族の意向を伺って介護計画を作成しています。居室担当制をとり、居室担当者を中心に皆で聞き取りしたものをカンファレンスで出し合い、それを基にケアマネが介護計画の原案を作り、ご家族の意見も加味してカンファレンスで最終決定する体制で進めています。本人が意見を云える場合は極力実現するよう努めており、云えない場合でも本人の意を汲んで実現を心がけています。外に行った時や、風呂場で2人きりになった時などに昔の話などを聞く等してケアプランに落とし込んでいます。	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	相談受付から入居までに、ご本人・ご家族より伺うことは勿論ですが、入居前のサービス利用などのご本人状況等を担当CMさんや利用事業所より、情報を入手しています。		
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	カンファレンスにて、個々の生活状況や力量を話し合い、プランに生かしています。実施状況表を活用し現状を把握しています。		

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
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	介護計画の満了数日前にカンファレンスを行い、モニタリングを作成し課題分析やサービス状況等を検討します。ご本人にヒヤリング・ご家族には現状を伝え、今後の意向を伺います。又、主治医や関係医療機関の情報提供や意見も取り入れ作成しています。	介護計画の満了数日前にカンファレンスを行い、モニタリング、課題分析、サービス状況等を検討し、それを次の介護計画に反映するようにしています。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ます。ご本人にヒヤリングし、ご家族には現状を伝え、今後の意向を伺い、主治医や関係医療機関の情報提供や意見も取り入れ作成するようにしています。	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	日々の様子は個人毎の介護記録に記入。実践・結果・気づきに関しては実施記録を活用しケアプランに反映させています。		
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	多種多様のニーズに於いて対応できればと考えています。施設内で起きる、その時々への対応には順次取り組んでいます。例えば、居室変更を希望された際とか、他の病院を受診したいなど、対応に取り組んでいます。		
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	近隣の幼稚園・保育園・学校の交流や近隣の施設などを活用し、ご利用者の心身機能に合わせた支援を行なっています。		
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	当施設では医療連携を重視した取り組みをしています。提携以外の病院を受診したい時も、出来る限りご家族様に代わって支援しています。	ホームとして看取りを行う事業所の自覚を表明し、医療連携を重視した取り組みを行っています。提携病院は「やまびこクリニック」で月2回の往診を受けています。やまびこクリニックは山本記念病院と連携があり、入院等は山本記念病院が利用出来ます。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ます。訪問歯科（あさがお歯科）は週1回、元系列会社であった訪問マッサージの活用も行っていきます。看護師は、「はなまるホーム有馬」と共用で1名採用しています。	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	ご利用者の変化等は看護師に相談し、適切な指導を受けています。また、看護師は提携病院の医師との連携を図り、ご利用者の健康管理と維持に努めています。専門医療機関が必要であれば、時間の許す限り対応しています。		
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。	緊急時の受診でも、優先的に診察を受けられる体制を作っています。また、入院に於いても、ほぼ可能な状況です。退院に於いては、ドクターやソーシャルワーカーとインフォームドコンセントを行う関係を構築しています。		
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	当施設は契約時に看取りケアを行う施設と話しております。また、緩和ケアに於いても主治医・ご家族・事業所で話し合い、同意の基で終末期に向けた支援を行なっています。	ホームでは契約時に看取りケアを行う施設として、ご家族に話をしています。また、緩和ケアに於いても主治医・ご家族・事業所で話し合い、同意の基で終末期に向けた支援を行なっています。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。特養の申し込みも合わせて啓蒙しています。終末期に入る段階で、医師、ご家族との3者で話し合っ方向を決めるようにしています。やまびこクリニックはターミナルケアが可能な施設です。	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	緊急時の対応マニュアルを作成しています。職員個々の技量にもよりますが、初期対応は周知しています。		
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	定期的に火災・防災訓練を行っています。また、地域協力体制は地域住民より協力の同意を頂いています。	年2回の火災・防災訓練により災害時の対応、避難経路の把握、理解に努めています。災害時には周囲の協力体制の同意を頂いています。4月の家族会で1次避難場所として、特養富士見プラザ、はなまるホーム有馬も指定し、ご家族に安心して頂きました。備蓄には気を配り、水、缶詰などの食料品、バーベキューセット、カンテラ、ヘルメット等の防災用品などを備蓄するようにしています。町内会の備蓄もあると町内会長からのお話も頂いています。	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	例え認知症の障害を負った方であっても、人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉遣いで支援しています。	生活歴を把握した上で、ご本人の自尊心を傷付ける事なく、本人主体のケアに努めています。例え認知症の障害を負った方であっても、人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉遣いで支援しています。併せて、ご利用者一人ひとりに羞恥心（入浴、排泄等）を損なわないよう配慮をしています。個人情報の使用同意書も頂き、企業全体としてコンプライアンスを優先しています。	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	重度の認知症であっても、その方の意見や考え方を第一に尊重し、ご家族と相談しながら決定しています。しかし身体を損なうことに関しては、その限りではございません。		
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	決まり事やマニュアルは基本として大切なことですが、グループホームではある程度の時間を作成する事が出来ます。その方に合わせた時間配分を考え対応しています。（例えば食事時間に毎回、1時間から2時間を要する方の支援）		
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	毎日同じ衣類を着る事のないように、ご自身にも洋服を選択して頂きながら決めていきます。時にはマニキュアを塗ったり、ペニキュアをしたりして、楽しんでいきます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳下膳は出来る方をお願いをしています。食事前のテーブル拭きや食材の皮むき・下ごしらえをご利用者と一緒に行っています。	メニューは職員が考え、食材は冷凍物素材はニッコクから、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。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。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ます。毎日管理者が検食しています。外食は現状年2回程度です。	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
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	メニューはカロリー計算を行ったものを提供しています。食事量・水分量はその方に合った量を把握し、記録の整備と確認を毎日行っています。		
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	毎週火曜日に歯科往診があり口腔ケアの必要性を周知しています。ご利用者個人々々口腔内に特徴が有ります、その方々の特徴に合わせて支援しています。		
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	ご家族の金銭負担の軽減は家族支援であることを職員全員に周知しています。トイレでの排泄は自立支援に繋がると、落とし込んでいます。	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。（ご家族の金銭負担の軽減の職員への周知）2時間毎の声かけ、気配を把握して対応しています。自立の人も半分程度はいます。便秘対策は散歩、ヤクルト等で自然に行い、下剤は医師の指示に従っています。	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	定期的にヤクルトを食後に飲んで頂き食事前は嚥下体操、午後のフリータイムには電動アシストによるエアロバイクをご利用者に行って頂いてます。薬に頼らない排泄が出来ればと現在も続けています。		
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	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もあります。又、ご本人からの拒否も有ったり時間の指定もあります。そんな時は意思を尊重しながら支援しています。	ある程度の入浴日は設定していますが、体調の変化により入浴出来ない日などもあり、又、ご本人からの拒否や時間の指定などもあるので、本人の意思を尊重しながら支援を進めています。自分で入れる方は10人位あり、個々に応じて支援をしています。	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
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	個人個人、生活歴やADL・病歴が異なります。その方々に合わせたベッドの形状や枕など、必要に応じて対応させて頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	月二回の訪問診療では、職員がドクターに付き添い、日々の状況を伝えながら診察を受けています。薬の変更などがあれば、業務日誌の連絡事項に記載し周知を図っています。又、変更した薬による体調の変化があれば、ドクターへ連絡し早期対応に努めています		
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	身体状況を鑑みながら、適宜に役割などを設定しています。気分転換を図るには、レクリエーション・音楽体操・外出支援と支援を行なっています。		
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。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	外出支援は全ての方に提供していますが、普段行けない場所となると、ご家族の協力を求めています。当事業所は保養所があり、ご利用者・ご家族に利用していただく事を勧めています。手続きなどは施設が行い、利用していただいております。	全ての方への外出支援は行っています。毎日の散歩、ドライブ、外食、外気浴などADLに合わせて対応しています。普段行けない場所の場合は、職員の配置の問題もあり、現状ではご家族の協力を求めています。会社の保養所があり、利用者・ご家族に利用して頂く事を勧めています。散歩には10時のおやつで水分を取った後、出かけることを心がけています。体調維持を図るため、今年は猛暑でしたが、出られるときは極力散歩に出て、暑い夏も体験してもらいつつ、バイタルチェックを怠りなく実施して体調管理に努めました。	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	個人個人、お小遣いを預かり管理しています。個人の買物是一緒出来る方には同行して頂き、支払いも出来るだけご本人に行ってもらえるよう支援しています。		

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
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	不安に感じている時などは、特にこちらから声掛けし、電話を利用し不安を解消するために用いています。また、郵便物に関しては、職員と「はがき」の作成から支援しています。		
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	共用空間には歩行の妨げに成らないよう整備しています。また、季節ごとに花など生けたり、月毎に模様替えをして季節を感じ取っていただいています。	ホームの特徴は開閉可能な2階の天窗、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等が気持ち良いことです。共用空間で居心地良く過ごせるよう、生活感、衛生面に配慮しています。また、共用空間には歩行の妨げに成らないよう整備しています。リビング等にはご家族や地域の方から頂いた季節の花等を飾り、季節感も取り入れるよう努めています。職場のインテリアについては、管理者はあまり口を挟まず担当職員に任せています。壁新聞の復活もその1つで、職員の意欲と利用者の楽しみを優先して環境作りに努めています。	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	共同生活において、ご利用者の関係性を、非常に重視し大切にしています。一人で居たい人もあれば、会話をすることが好きな方といろいろです。普段より様子観察を行ない、時々に合わせて工夫をしています。		
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	入居時に使い慣れた家具などお持ちいただき、その方が安心できる空間を作っていただいています。また、ご本人希望の模様替えや・重度化した際の家具等の配置換えなど、ご利用者のニーズに合わせて支援しています。	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ます。居室は洗面台、クローゼット、エアコン、ベッドを装備しています。また、ご本人希望の模様替えや・重度化した際の家具等の配置換えなど、利用者のニーズに合わせて支援しています。	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	施設内はバリアフリーでベランダへ出るにしても安全です。自立支援を目的に、フロア内・階段・玄関などの掃除、洗濯干し・洗濯物を畳むなどその他、分担しながら生活していただいています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

はなまるホーム宮前

作成日

2013年8月28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	13	職員を育てる	資格の取得・スキルアップ	自己啓発を促したり、行政主催の研修への参加	半年～1年
2	34	急変や事故発生時の備え	正しい知識の習得	地域の消防署から来て頂き、消防や救急の対応の研修を受けシュミレーションを重ねる。消防主催の研修への参加	半年

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	はなまるホーム宮前
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	会議において地域密着型の意味を説明し、私たちが地域に貢献できる事など話し合い、理念を共有しながら取り組んでいます。		
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	職員の半数は施設の周辺に住んでいて情報を提供してくれ、地域の行事に参加しています。またアリーノ福祉ネットを通じ、所在地の東有馬だけでなく、隣の有馬地区の自治会にも交流を図っています。		
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	アリーノ福祉ネットでは、月に1回の交流事業を開催しています。これは、地域の方々の相談業務など、幅広く受け入れ解決していく事業です。こうした中で認知症に限らず支援しています。		
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	アドバイザーである、包括支援センター・町会支部長・民生委員・ご家族代表・ご利用者代表から意見を戴きながら、これを反映させている。		
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	アリーノ福祉ネットのメンバーには、宮前区の保健福祉センター・区民協働推進部振興課が参加し情報を共有しています。又、宮前区より福祉ネットを支持応援していただいています。		

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
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	身体拘束廃止委員会を発足し、拘束ゼロを常に心掛けたケアを行っています。勿論、玄関の施錠はしていません。		
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	ご利用者の身体状況や、表情が通常と異なる等、通常とは異なるなど、観察しています。様子がおかしいと感じられた時は、上長に報告するよう指導しています。また、指導する立場の者は職員の行動や考え方を把握し、必要に応じては改善を促しています。		
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	ご利用者の中には生活保護者や独居生活から入居し、近親者も遠方におり、地域安心センターの職員さんが関わっています。安心センターの担当者が来所した時には、色々と話をさせて頂き支援しています。		
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	問い合わせから入居までに、ご質問を受けながら不安を解消すべく対応させて頂いております。契約時には、読み合わせを行いながら、一説づつ質問を受け説明しています。最終的に確認を行い納得を頂き、署名押印を頂いております。		
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	玄関にはご来所の際に家族より、ご意見・ご要望を受けるべく、投函箱を設置しています。ご意見ご要望については真摯に受け止め、運営推進会議等で報告し、助言などを受け改善して行きます。		

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
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	施設では全体会議・各ユニット会議・カンファレンス会議を行っています。常に職員の意見を求め検討し、チームケアに反映させています。		
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	当社では年2回の情意評価を行っています。一方的な評価ではなく、自己評価を行い、次に上長・本社と評価して行きます。職員はのびのびと働ける環境作りと整備を、上長と相談しながら考えています。		
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	本社においては、年間を通して研修を行っています。事業所としましては、県や市より発送されてくる、研修受講などに参加するよう促しています。又、会議等でスキルアップの為の勉強会を開催する事もあります。		
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	地域で展開している事業者が一箇所に集まり、勉強会を開催しています。いろいろな情報・意見交換を行い、各事業所で質の向上を図っています。		
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	相談受付からアセスメント等の情報を整理し、カンファレンス会議を行い、ご本人の身体状況及び、ご家族様の意向等を職員全員へ落とし込みをしています。利用開始から安心した生活が送れるよう取り組んでいます。		

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
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	電話または直接来所いただき相談受付を行います。この時点で概要を伺い、改めて日程を設定しアセスメントを行ないます。その際には本音を伺いながら対応できる事、出来ない事を話し合い、同意を受けながら入居前に信頼関係を構築するよう努めております。		
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	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら本プランを作成し対応しています。		
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	ご利用者と馴染みの関係を構築する所から介護支援が始まると考えます。職員はご利用者と共に生活しているという感覚を持って従事しています。		
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	アセスメントに於いて、ご本人は勿論ですが、ご家族は入居を考える上で、介護負担があり必要に駆られた決断だったと考えます。ご家族の気持（本音・本心）を傾聴し、その心を職員に落とし込み、絆を築くよう指導しています。		
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	外部者の訪問に制限がありません。しかし個人情報観点から、ご家族が認めた場合に、馴染みの方々に訪問して頂いています。又、場所に関しては、ご家族にお願いしています。		

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
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	日々の生活が楽しく過せるよう、認知度に応じたグループ活動が行なえるよう、支援しています。		
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	契約が終了する場合、他の施設へ転居なさるか方、残念ながらご逝去なさる方とございます。退去時には、何時でもご相談いただけるよう、声掛けをしております。		
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。	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら、ご本人の意向を主に、カンファレンスを行い、本プランを作成しています。		
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	相談受付から入居までに、ご本人・ご家族より伺うことは勿論ですが、入居前のサービス利用などのご本人状況等を担当CMさんや利用事業所より、情報を入手しています。		
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	カンファレンスにて、個々の生活状況や力量を話し合い、プランに生かしています。実施状況表を活用し現状を把握しています。		

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
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	介護計画の満了数日前にカンファレンスを行い、モニタリングを作成し課題分析やサービス状況等を検討します。ご本人にヒヤリング・ご家族には現状を伝え、今後の意向を伺います。又、主治医や関係医療機関の情報提供や意見も取り入れ作成しています。		
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	日々の様子は個人毎の介護記録に記入。実践・結果・気づきに関しては実施記録を活用しケアプランに反映させています。		
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	多種多様のニーズに於いて対応できればと考えています。施設内で起きる、その時々への対応には順次取り組んでいます。例えば、居室変更を希望された際とか、他の病院を受診したいなど、対応に取り組んでいます。		
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	近隣の幼稚園・保育園・学校の交流や近隣の施設などを活用し、ご利用者の心身機能に合わせた支援を行なっています。		
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	当施設では医療連携を重視した取り組みをしています。提携以外の病院を受診したい時も、出来る限りご家族様に代わって支援しています。		

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
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	ご利用者の変化等は看護師に相談し、適切な指導を受けています。また、看護師は提携病院の医師との連携を図り、ご利用者の健康管理と維持に努めています。専門医療機関が必要であれば、時間の許す限り対応しています。		
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。	緊急時の受診でも、優先的に診察を受けられる体制を作っています。また、入院に於いても、ほぼ可能な状況です。退院に於いては、ドクターやソーシャルワーカーとインフォームドコンセントを行う関係を構築しています。		
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	当施設は契約時に看取りケアを行う施設と話し合っています。また、緩和ケアに於いても主治医・ご家族・事業所で話し合い、同意の基で終末期に向けた支援を行なっています。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成しています。職員個々の技量にもよりますが、初期対応は周知しています。		
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	定期的に火災・防災訓練を行っています。また、地域協力体制は地域住民より協力の同意を頂いています。		

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	例え認知症の障害を負った方であっても、人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いで支援しています。			
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	重度の認知症であっても、その方の意見や考え方を第一に尊重し、ご家族と相談しながら決定しています。しかし身体を損なうことに関しては、その限りではございません。			
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	決まり事やマニュアルは基本として大切なことですが、グループホームではある程度の時間を作成する事が出来ます。その方に合わせた時間配分を考え対応しています。（例えば食事時間に毎回、1時間から2時間を要する方の支援）			
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	毎日同じ衣類を着る事のないように、ご自身にも洋服を選択して頂きながら決めています。時にはマニキュアを塗ったり、ペニキュアをしたりして、楽しんでいきます。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳下膳は出来る方をお願いをしています。食事前のテーブル拭きや食材の皮むき・下ごしらえをご利用者と一緒に行っています。			

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	メニューはカロリー計算を行ったものを提供しています。食事量・水分量はその方に合った量を把握し、記録の整備と確認を毎日行っています。		
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	毎週火曜日に歯科往診があり口腔ケアの必要性を周知しています。ご利用者個人々々口腔内に特徴があります、その方々の特徴に合わせて支援しています。		
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	ご家族の金銭負担の軽減は家族支援であることを職員全員に周知しています。トイレでの排泄は自立支援に繋がると、落とし込んでいます。		
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	定期的にヤクルトを食後に飲んで頂き食事前は嚥下体操、午後のフリータイムには電動アシストによるエアロバイクをご利用者に行って頂いています。薬に頼らない排泄が出来ればと現在も続けています。		
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	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もあります。又、ご本人からの拒否も有ったり時間の指定もあります。そんな時は意思を尊重しながら支援しています。		

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	個人個人、生活歴やADL・病歴が異なります。その方々に合わせたベッドの形状や枕など、必要に応じて対応させて頂いています。		
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	月二回の訪問診療では、職員がドクターに付き添い、日々の状況を伝えながら診察を受けています。薬の変更などがあれば、業務日誌の連絡事項に記載し周知を図っています。又、変更した薬による体調の変化があれば、ドクターへ連絡し早期対応に努めています		
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	身体状況を鑑みながら、適宜に役割などを設定しています。気分転換を図るには、レクリエーション・音楽体操・外出支援と支援を行なっています。		
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。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	外出支援は全ての方に提供していますが、普段行けない場所となると、ご家族の協力を求めています。当事業所は保養所があり、ご利用者・ご家族に利用していただく事を勧めています。手続きなどは施設が行い、利用していただいております。		
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	個人個人、お小遣いを預かり管理しています。個人の買物はご一緒出来る方には同行して頂き、支払いも出来るだけご本人に行って頂けるよう支援しています。		

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
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	不安に感じている時などは、特にこちらから声掛けし、電話を利用し不安を解消するために用いています。また、郵便物に関しては、職員と「はがき」の作成から支援しています。		
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	共用空間には歩行の妨げに成らないよう整備しています。また、季節ごとに花など生けたり、月毎に模様替えをして季節を感じ取っていただいています。		
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	共同生活において、ご利用者の関係性を、非常に重視し大切にしています。一人で居たい人もあれば、会話をすることが好きな方といろいろです。普段より様子観察を行ない、時々に合わせて工夫をしています。		
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	入居時に使い慣れた家具などお持ちいただき、その方が安心できる空間を作っていただいています。また、ご本人希望の模様替えや・重度化した際の家具等の配置換えなど、ご利用者のニーズに合わせて支援しています。		
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	施設内はバリアフリーでベランダへ出るにしても安全です。自立支援を目的に、フロー内・階段・玄関などの掃除、洗濯干し・洗濯物を畳むなどその他、分担しながら生活していただいています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

はなまるホーム宮前

作成日

2013年8月28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	13	職員を育てる	資格の取得・スキルアップ	自己啓発を促したり、行政主催の研修への参加	半年～1年
2	34	急変や事故発生時の備え	正しい知識の習得	地域の消防署から来て頂き、消防や救急の対応の研修を受けシュミレーションを重ねる。消防主催の研修への参加	半年

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。