

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1494100215
法人名	株式会社 愛誠会
事業所名	はなまるホーム座間
訪問調査日	令和5年9月11日
評価確定日	令和5年12月1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23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。

令和5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	1494100215	事業の開始年月日	令和4年3月1日	
		指定年月日	令和4年3月1日	
法人名	株式会社 愛誠会			
事業所名	はなまるホーム座間			
所在地	(〒252-0028) 神奈川県座間市入谷東4-10-2			
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	令和5年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月1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)】

入居者の方々が主役・主体となって生活していただけるように、できることへは参加していただいています。食事は毎食手作りを大切にして、入居者の方々に参加していただきながら準備や片づけをしています。その他掃除や洗濯も参加していただき、ここで生活しいていいと感じていただけるよう心がけています。
ご家族や関係者の方々と、徐々に面会や外出、外泊が出来るようになり今後も継続して関係性が保てるよう努めています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年9月11日	評価機関 評価決定日	令和5年12月1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)】

●この事業所は株式会社愛誠会の経営です。同社は「医療と介護の融和・連携」を掲げた、調剤薬局や医療モール開発事業を全国展開している「アイセイ薬局グループ」の介護事業を担っています。株式会社愛誠会は、ディサービス・介護付き有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム・小規模多機能・グループホームなどを全国的に展開しています。グループホームは全国で27ヶ所あり、うち神奈川県では3事業所を経営しています。ここ「はなまるホーム座間」は小田急線「座間駅」からバスに乗り「幼稚園入り口」で下車して、徒歩5分程の閑静な住宅地の一角にあります。
●事業所の理念を「・ご入居される方々が主役・主体となってその方らしく暮らす場所を目指します。・いつまでも『はなまるの笑顔』でお元気に、季節を大切に楽しみのある暮らしを目指します。・『自由』を大切に、できる限り制限のない暮らしを目指します。・全スタッフがルールを守り、チームケア・ホームケアを大切にします。」と定め、事務所に掲示しています。毎月の全体会議では、理念に沿ったケアの実践に向け、理念を振り返る機会を持つようになっています。
●管理者は家族と情報共有を大切にしており、毎月利用者一人ひとりの家族に「はなまるレター」で、近況報告・往診結果・体重などの情報と写真を添付して郵送しています。緊急時や投与薬の変更などの場合は、その都度電話連絡を行い、メールを希望される方へも対応しています。電話や面会時に頂いた意見、要望などは介護記録や、業務日誌に記録し、職員間で情報を共有して運営に反映させています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	はなまるホーム座間
ユニット名	一階

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	はなまるホーム座間の方針を決め、スタッフと共有し実施を目指しています。	事業所の理念を「・ご入居される方々が主役・主体となってその方らしく暮らす場所を目指します。・いつまでも『はなまるの笑顔』でお元気に、季節を大切に楽しみのある暮らしを目指します。・『自由』を大切に、できる限り制限のない暮らしを目指します。・全スタッフがルールを守り、チームケア・ホームケアを大切にします。」と定め、事務所に掲示しています。毎月の全体会議では、理念に沿ったケアが実践できるように理念を振り返っています。	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	散歩や玄関先での日向ぼっこをされ近隣の方々との挨拶等交流を実施しています。	隣の町内会は有りますが、この地区の町内会は、活動が不活発のため現在は検討中です。近くの公園への散歩や、玄関先での日光浴の際に、近隣の方々との挨拶を交わす等の交流があります。地域のボランティアの方や、幼稚園など子供との関係は、コロナ禍もあり現在は検討中になっています。	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	はなまるホーム座間への見学時にご様子を伺い、相談され支援の方法をお話しすることがあります。		
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	コロナウイルス感染症の対応緩和により、対面での会議を実施。ご意見やホームでの入居者の方々のご様子を報告しています。	運営推進会議は8月から対面開催に切り替え、それ以前は書面にて年6回開催していました。座間市役所介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表などをメンバーとし、利用者情報、行事・活動状況、事故・ヒヤリハット等の報告を行い、参加者の意見、提案など聴いています。メンバーで不参加の方へは、議事録を郵送しています。	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	運営推進会議での報告の他に、確認させていただきたいことや相談事等密に連絡をさせていただいています。	座間市からは、主にメールにて通知や通達があります。市の窓口には、介護保険更新手続き等で伺い、毎月の事業計画も提出しています。生活保護受給者の受け入れがあり、市の担当者の定期訪問があります。地区のグループホーム連絡会に加入して、2ヶ月に1回の会合では、市の職員も参加して情報交換を実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	研修等で身体拘束について知識を得られるよう取り組んでいます。玄関やリビングについては、スタッフの配置や玄関先の構造上転倒のリスクが高いため施錠させていただいています。	身体拘束適正化委員会を設置して年4回は、身体拘束について話し合う機会を設けています。身体拘束適正化の指針及び、マニュアルを整備しています。年2回は、身体拘束についての事例検討などを行い、正しく理解できるように研修を実施しています。研修に不参加の職員には、資料を回覧しています。	今後の継続
7	6	○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	定期的な研修等で虐待防止について知識を得られるよう取り組んでいます。	虐待防止委員会を設置し、年2回は委員会を開催して、虐待の防止について話し合っています。虐待の防止についての指針及び、マニュアルを整備しています。年1回以上は虐待の防止について、特に言葉遣いなど重点的に研修を実施しています。自己チェックシートにて年1回は、ケアの仕方や言葉遣いなど職員全員で確認しています。	今後の継続
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	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃり、スタッフで情報共有しています。ご家族や関係者の方から成年後見制度利用の希望があった際は、ご協力し支援しています。		
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	見学等の段階から疑問や不安については尋ねるよう心がけ、契約時の際も確認し理解をいただいています。		
10	7	○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	運営推進会議でご家族より意見をいただけるようにしています。また、日頃からご家族からの意見があった際は反映できるように、スタッフと情報共有し運営に反映しています。	毎月利用者一人ひとりの家族に「はなまるレター」で近況報告・往診結果・体重などの情報と写真を添付して郵送しています。緊急時や投与薬の変更などの場合は、その都度電話連絡やメールでの対応もしています。電話や面会時に頂いた意見、要望などは介護記録や、業務日誌に記録し、職員間で情報を共有して運営に反映させています。	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	8	○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	毎月の会議や日頃からのスタッフとのコミュニケーションから意見を聞ける機会を設けています。	職員からの意見や提案は、毎朝の申し送り、毎月1回のユニット会議や全体会議で聴く機会を設けています。各事業所の管理者とエリアマネージャーで開催するエリア会議を毎月1回行い、本部の意向などは、全体会議で報告しています。職員との個人面談も年1回実施して各自の目標や「基本行動チェックシート」の評価についても話し合いを実施しています。	今後の継続
12	9	○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	定期的な評価制度を設け実施。スタッフへの役割分担を行い、責任をもって担当していただく等努めています。	法人では年2回の評価制度があり、管理者の評価を基に本部の評価が実施され、賞与や昇給に反映しています。事業所では職員に研修・事故防止・環境及び感染症委員会などの役割分担を決め責任とやりがいに繋げています。キャリアパス制度もあり、資格取得のための研修受講費用の負担や、資格手当、処遇改善手当なども支給しています。	今後の継続
13	10	○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	新卒者や中途採用者用に振り返りシートや自己評価ができる仕組みを設けています。本社研修も実施しており、該当のスタッフが研修を受けられるようになっています。	法人では、新入社員研修、中途者研修、ケアマネ向け勉強会、施設長研修など多岐に亘る研修を年間で組み込んでいます。事業所では毎月研修担当を決め、担当者各自で資料作成して全体会議内で実施しています。新入社員は、本部での研修終了後に配属され、事業所にて1ヶ月を目安に先輩職員によるOJTを実施しています。	今後の継続
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	本社研修では、他はなまるホームのスタッフと交流できるようになっています。また、オープン前に他はなまるホームを見学し学べるよう取り組みました。座間市でのグループホーム連絡会へ、管理者が参加し情報共有や交流をしています。		
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	入居されてから慣れてこられるまでは、できる限り関わりを多く持ち、ご本人の不安や心配事を確認できるよう心がけています。		

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	
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	見学当初から確認するよう心がけ、入居後も何かあれば連絡させていただき気になることがあれば仰っていただくようお願いしいしています。			
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	家族へはご本人様の現状を確認し、ご本人へは都度様子を確認しながら必要とされていることの把握に努めています。			
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	今までされていたことや、現在できることはご自分でやっていただき、役割や生活を感じていただけるよう心がけています。			
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	入居者の今までの生活歴や様子を伺ったり、日々の様子をお伝えし、協力していただけることは相談する等、関わりを大切にしています。ご本人が不安になられている時は、電話でお話しいただいたり、受診が必要な際はご対応いただいています。			
20	11	○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	ご家族との外出や外食、外泊ができるようになりました。また、昔からの知人の方との面会等なじみの方との関係を継続できるよう支援しています。	面会は予約制で1時間以内で1家族3名までの制限はありますが、対面で実施しています。家族と一緒に外出して食事や、買い物などと自宅に戻って外泊する方もいます。職員が買い物へ出かける際に同行して、自分の買い物をしていただくなどの支援も行っています。携帯電話を持ち込む方や、事業所の電話で通話する方などの支援をしています。理美容は、皆さん事業所での訪問理美容を利用しています。		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
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	食事席は、お好きな方と一緒に過ごせるようになっています。また、様々な生活活動に皆さんで参加していただいています。		
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	ご退去後ご連絡があった際は、ご本人様のご様子や状況をお聞きしています。		
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	12	○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。	日々の様子や家族、関係者の方々からの聞き取り情報をもとに、意向の把握に努めています。	入居時の事前面談では、自宅や施設に伺い本人・家族・居宅介護ケアマネージャーからこれまでの生活歴・既往歴・趣味・嗜好等と、これからの暮らし方の希望など聴き取りアセスメントシートを作成しています。入居後は職員全員で情報の把握に努め、気づいた内容は介護記録に記入し共有しています。	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	ケアマネや関係者、ご家族から聞き取りスタッフ全員への情報共有に努めています。		
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	日々の様子を記録し、特記事項に関しては業務日誌や朝の申し送りで情報共有する等、現状把握に努めています。月に一回ユニット会議を開催し、情報の共有と今後について検討しています。		

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	13	○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	家族や関係者とは必要に応じ連絡を取り合いながら確認し、スタッフ間では毎日の情報共有や毎月のカンファレンスで意見を出し合い介護計画を作成しています。	初回の介護計画は、事前のアセスメントや健康診断結果など基に作成し、2~3ヶ月様子を見ながら情報収集を行い、その後、本介護計画を作成しています。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月の期間で設定し、6ヶ月毎の見直しと更新を基本としていますが、特変等が生じた場合は随時見直しと更新をかけています。毎月のユニット会議にて利用者全員分と、更新月の利用者については、より詳細にアセスメントを実施してケアの課題や支援方法について検討しています。	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	個別の介護記録に記入しています。業務日誌へ特記を記載するなど情報共有し介護計画に活かしています。月に一回ユニット会議を開催し、介護計画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	介護計画のみではなく、日々の様子に対して柔軟に対応できるようスタッフの勤務状況を調整するなど、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	知人との関係性や、今までのケアマネへご様子をお伝えする等、関わりを維持できるよう心がけている。			
30	14	○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	かかりつけ医の有無を確認し、現在来ていただいている医療機関の説明をしご家族から希望を伺っています。健康管理は毎週看護師が来ていただき実施されています。歯医者は希望の方のみ口腔内のケアや治療をされています。	入居時に、今迄のかかりつけ医の有無を確認し、事業所の協力医療機関の説明を基に、本人・家族の希望する主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員が協力医療機関の月2回の訪問診療を受診しています。協力医療機関は、内科・皮膚科・泌尿器科・脳外科が専門で他科が必要になった場合には、紹介状にて他病院の受診が行え、夜間等24h対応のコールセンターがあります。訪問看護師が週1回来て、健康管理を行っています。訪問診療の際には、同グループの薬剤師が来て、薬の情報や、服薬などの相談に対応しています。	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	毎週健康管理時に報告し指示をいただくとともに、急変があった際は連絡しています。		
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。	入院された際、入院先の関係者の方へ状況をお聞きしたり、面会に伺っています。退院時はスタッフへの入院時の様子や、往診の主治医への情報提供等、退院され安心して過ごしていただける様支援しています。		
33	15	○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	重度化された方がいらっしやらないため評価実施できませんが、契約時「重度化した場合における方針」の説明を行い、事業所でできることや医療関係機関との連携については説明し同意をいただいています。	契約時に「重度化した場合における方針」の説明を行い同意書を取り交わす際、同時に延命治療の有無についても確認しています。事業所は、今後必要に応じて看取り介護を行う方針としています。まだ開設後間もないので、対象の方はいませんが、本部からの看取り介護の研修資料を回覧して備えています。	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	急変時の連絡体制を事務所に掲示し、入社時には内容を確認しています。		
35	16	○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	防災訓練を実施予定。12月にも防災訓練を実施予定。今後も自然災害等の想定し訓練を実施していく。	防災訓練を年2回、6月と12月に実施予定としています。防災設備点検は、年2回実施しています。地震などの自然災害を夜間と昼間の想定で避難・誘導の実施予定でいます。法人が作成した防災マニュアルを用意しています。事業所の裏庭に防災倉庫を設置する予定で、ヘルメット・懐中電灯・マスク・手袋・ガウンなど用意しています。	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	17	○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	居室への入室時はノックし本人に一声確認しています。トイレや入浴等の際も本人に失礼の無いように声掛けし関わらせていただいています。	利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることの無いよう、言動に十分留意しています。新入社員研修、継続研修で接遇・マナーについて実施しています。排泄介助や入浴介助の際は、失礼の無いように声掛けし行っています。個人情報の記載されている資料は、鍵の掛かるロッカーで保管しています。	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	散歩や入浴等本人の希望・意向を確認し自己決定できるよう関わらせていただいています。	/		/
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	食事の時間等以外はできる限り自由に過ごしていただけるよう支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えは出来る限り自分で選んでいただき、朝の整容はご自分で行っていただいています。			
40	18	○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	行事では食べたいものを伺ってみたい、食事の準備や片付けは参加していただいています。	食材はネットスーパーで、隔日でユニット毎に注文して購入しています。メニューはその日の食材や、数日前と重ならないようにして決めています。利用者は野菜の下拵えや、盛り付け、下膳、食器洗い・拭きなど手伝っています。行事食などは、出前を取ったり外食したりしています。誕生日会では、本人の好きなケーキ、おやつでお祝いしています。	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	
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	食事や水分量を日々把握し、摂取が少ない方には声掛けや召し上がっていただけるものを用意しています。食事席を変えて一緒に召し上がりたい方と同じ席で食事をする等支援しています。			
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	毎食後ご自分で歯磨きをしていただいています。必要に応じスタッフが声掛け関わっています。ご希望の方へは往診歯科をご利用されています。			
43	19	○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	トイレに行かれた際は見守り、できる限りパッド等を使わずご自分でトイレに行かれ排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況を把握しています。自立度の高い方が多く、約半数の利用者は普通の下着を使用され自分でトイレに行っています。失禁やパッドの使用を減らす為などの検討をしながら、排泄間隔、仕草を確認しながら、トイレの声掛けや、誘導を行いながら自立排泄を維持できるよう支援しています。		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	日々水分量の把握や飲みやすいもの、お好きなものをお出ししています。体を動かすことへ参加していただき、便秘予防に取り組んでいます。			
45	20	○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	週2回の入浴を基本に、入浴は曜日を決めています。本人に意向を確認し、入浴したくないときは翌日に変更する等工夫しています。	入浴は、週2回を基本にしています。入浴日や時間は本人の希望を尊重し、柔軟な対応を心がけています。入浴前には、バイタルチェックと本人の様子を確認し、入浴後も水分補給を欠かさず実施しています。衛生面に留意して、一人の入浴ごとに毎回お湯の入れ替えを行っています。		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
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	自由な時間に居室に戻りゆっくり過ごされたり、休んでいただいています。		
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	薬剤師と情報共有し薬の情報やセット、服薬対応をしています。		
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	月に一度は季節の行事を企画しています。日々の中でできることは関わっていただき、やりがいや役割を感じていただくように心がけています。		
49	21	○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	ご家族やご関係者の方々と、外出や外食、外泊が出来る様支援させて頂いています。スタッフの配置やその日の状況によりますが、時間がある際は外への散歩や玄関先での外気浴を心がけています。	天候の良い日には、公園までの散歩や玄関先での外気浴をしています。家族や友人・知人の方々と、外出や外食、買い物、外泊が出来る様支援しています。季節の花見や初詣などの外出を企画していましたが、コロナ禍で中止になっています。今後は、日本料理の店に外食の予定をしています。	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	本人が金銭を管理されることは控えていただいています。買い物時にスタッフの代わりに清算をしていただく等心がけています。		

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	ご自分で電話を持たれている方は、自由に電話されています。希望があれば電話できるよう支援させて頂いています。		
52	22	○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	共有空間は自由に過ごしていただき、毎日皆さんで掃除しています。温度等不快にならないよう調整を心がけています。	リビングには、食卓とソファが整然と並びテレビも壁掛け式の物が設置してあり、利用者の動線等を配慮した配置になっています。掃除は毎日行い、利用者も手摺りやテーブルを拭くなど出来る事を手伝い、清潔な状態が保たれています。室温や湿度、換気などは職員によって管理され、居心地よく過ごせる空間づくりがされています。壁面には、手作りカレンダーや、季節や行事の作品が飾ってあります。	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	席は自由になっており、その時々でソファに座られたり好きな方と同じ席に座っていただけるようになっていきます。オープンから時間が経ってきており、ご自分の席を決めている方もいらっしゃいます。トラブルになりそうなときは、席を調整しています。		
54	23	○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	自宅に合った使い慣れたものを持ってきていただいています。家具の配置等は家族や本人にお任せし、自由に使用していただいています。ベッド・カーテン・中型のタンス・エアコン・照明は備え付けになっています。	居室にはエアコン、防炎カーテン、照明、介護用ベッド、整理タンス、ハンガーレールが完備されています。自宅で使用していた寝具や、家具、テレビ、机、仏壇、家族写真等を持ち込まれ本人が落ち着いて過ごせる居室になるように配置しています。居室の整理や衣替えなど居室担当の職員が支援しています。	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	廊下やトイレは手すりを設置、ご自分でできることはやっていただいています。居室には名札もあり、ご自分で自由に戻っていただいています。下駄箱も入居時にご自分で取りやすい場所を選んでいただき名札をつけています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

株式会社 愛誠会
はなまるホーム座間

作成日

令和5年9月11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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時の対応方法を整え、備えを整備していく必要がある。	定期的な防災訓練の実施と、備えの準備	防災訓練の予定決定と実施 備蓄等備えの用意	達成期間を設けず随時継続的に実施
2	34	事故や急変時の対応について、学べる機会が必要	研修等を取り入れながら学べる機会をつくる	毎月の会議内で事故や急変時の対応方法を学ぶことができるよう準備	達成期間を設けず随時継続的に実施

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	はなまるホーム座間
ユニット名	二階

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	はなまるホーム座間の方針を決め、スタッフと共有し実施を目指しています。	事業所の理念を「・ご入居される方々が主役・主体となってその方らしく暮らす場所を目指します。・いつまでも『はなまるの笑顔』でお元気に、季節を大切に楽しみのある暮らしを目指します。・『自由』を大切に、できる限り制限のない暮らしを目指します。・全スタッフがルールを守り、チームケア・ホームケアを大切にします。」と定め、事務所に掲示しています。毎月の全体会議では、理念に沿ったケアが実践できるように理念を振り返っています。	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	散歩や玄関先での日向ぼっこをされ近隣の方々との挨拶等交流を実施しています。	隣の町内会は有りますが、この地区の町内会は、活動が不活発のため現在は検討中です。近くの公園への散歩や、玄関先での日光浴の際に、近隣の方々との挨拶を交わす等の交流があります。地域のボランティアの方や、幼稚園など子供との関係は、コロナ禍もあり現在は検討中になっています。	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	はなまるホーム座間への見学時にご様子を伺い、相談され支援の方法をお話しすることがあります。		
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	コロナウイルス感染症の対応緩和により、対面での会議を実施。ご意見やホームでの入居者の方々の様子を報告しています。	運営推進会議は8月から対面開催に切り替え、それ以前は書面にて年6回開催していました。座間市役所介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表などをメンバーとし、利用者情報、行事・活動状況、事故・ヒヤリハット等の報告を行い、参加者の意見、提案など聴いています。メンバーで不参加の方へは、議事録を郵送しています。	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	運営推進会議での報告の他に、確認させていただきたいことや相談事等密に連絡をさせていただいています。	座間市からは、主にメールにて通知や通達があります。市の窓口には、介護保険更新手続き等で伺い、毎月の事業計画も提出しています。生活保護受給者の受け入れがあり、市の担当者の定期訪問があります。地区のグループホーム連絡会に加入して、2ヶ月に1回の会合では、市の職員も参加して情報交換を実施しています。	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	
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	研修等で身体拘束について知識を得られるよう取り組んでいます。玄関やリビングについては、スタッフの配置や玄関先の構造上転倒のリスクが高いため施錠させていただいています。	身体拘束適正化委員会を設置して年4回は、身体拘束について話し合う機会を設けています。身体拘束適正化の指針及び、マニュアルを整備しています。年2回は、身体拘束についての事例検討などを行い、正しく理解できるように研修を実施しています。研修に不参加の職員には、資料を回覧しています。	今後の継続	
7	6	○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	定期的な研修等で虐待防止について知識を得られるよう取り組んでいます。	虐待防止委員会を設置し、年2回は委員会を開催して、虐待の防止について話し合っています。虐待の防止についての指針及び、マニュアルを整備しています。年1回以上は虐待の防止について、特に言葉遣いなど重点的に研修を実施しています。自己チェックシートにて年1回は、ケアの仕方や言葉遣いなど職員全員で確認しています。	今後の継続	
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	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃり、スタッフで情報共有しています。ご家族や関係者の方から成年後見制度利用の希望があった際は、ご協力し支援しています。			
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	見学等の段階から疑問や不安については尋ねるよう心がけ、契約時の際も確認し理解をいただいています。			
10	7	○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	運営推進会議でご家族より意見をいただけるようにしています。また、日頃からご家族からの意見があった際は反映できるように、スタッフと情報共有し運営に反映しています。	毎月利用者一人ひとりの家族に「はなまるレター」で近況報告・往診結果・体重などの情報と写真を添付して郵送しています。緊急時や投与薬の変更などの場合は、その都度電話連絡やメールでの対応もしています。電話や面会時に頂いた意見、要望などは介護記録や、業務日誌に記録し、職員間で情報を共有して運営に反映させています。	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	8	○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	毎月の会議や日頃からのスタッフとのコミュニケーションから意見を聞ける機会を設けています。	職員からの意見や提案は、毎朝の申し送り、毎月1回のユニット会議や全体会議で聴く機会を設けています。各事業所の管理者とエリアマネージャーで開催するエリア会議を毎月1回行い、本部の意向などは、全体会議で報告しています。職員との個人面談も年1回実施して各自の目標や「基本行動チェックシート」の評価についても話し合いを実施しています。	今後の継続
12	9	○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	定期的な評価制度を設け実施。スタッフへの役割分担を行い、責任をもって担当していただく等努めています。	法人では年2回の評価制度があり、管理者の評価を基に本部の評価が実施され、賞与や昇給に反映しています。事業所では職員に研修・事故防止・環境及び感染症委員会などの役割分担を決め責任とやりがいに繋げています。キャリアパス制度もあり、資格取得のための研修受講費用の負担や、資格手当、処遇改善手当なども支給しています。	今後の継続
13	10	○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	新卒者や中途採用者用に振り返りシートや自己評価ができる仕組みを設けています。本社研修も実施しており、該当のスタッフが研修を受けられるようになっています。	法人では、新入社員研修、中途者研修、ケアマネ向け勉強会、施設長研修など多岐に亘る研修を年間で組み込んでいます。事業所では毎月研修担当を決め、担当者各自で資料作成して全体会議内で実施しています。新入社員は、本部での研修終了後に配属され、事業所にて1ヶ月を目安に先輩職員によるOJTを実施しています。	今後の継続
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	本社研修では、他はなまるホームのスタッフと交流できるようになっています。また、オープン前に他はなまるホームを見学し学べるよう取り組みました。座間市でのグループホーム連絡会へ、管理者が参加し情報共有や交流をしています。		
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	入居されてから慣れてこられるまでは、できる限り関わりを多く持ち、ご本人の不安や心配事を確認できるよう心がけています。		

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
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	見学当初から確認するよう心がけ、入居後も何かあれば連絡させていただき気になることがあれば仰っていただくようお願いしいしています。		
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	家族へはご本人様の現状を確認し、ご本人へは都度様子を確認しながら必要とされていることの把握に努めています。		
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	今までされていたことや、現在できることはご自分でやっていただき、役割や生活を感じていただけるよう心がけています。		
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	入居者の今までの生活歴や様子を伺ったり、日々の様子をお伝えし、協力していただけることは相談する等、関わりを大切にしています。ご本人が不安になられている時は、電話でお話しいただいたり、受診が必要な際はご対応いただいています。		
20	11	○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	ご家族との外出や外食、外泊ができるようになりました。また、昔からの知人の方との面会等なじみの方との関係を継続できるよう支援しています。	面会は予約制で1時間以内で1家族3名までの制限はありますが、対面で実施しています。家族と一緒に外出して食事や、買い物などと自宅に戻って外泊する方もいます。職員が買い物へ出かける際に同行して、自分の買い物をさせていただくなどの支援も行っています。携帯電話を持ち込む方や、事業所の電話で通話する方などの支援をしています。理美容は、皆さん事業所での訪問理美容を利用しています。	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
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	食事席は、お好きな方と一緒に過ごせるようになっています。また、様々な生活活動に皆さんで参加していただいています。		
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	ご退去後ご連絡があった際は、ご本人様のご様子や状況をお聞きしています。		
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	12	○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。	日々の様子や家族、関係やの方々からの聞き取り情報をもとに、意向の把握に努めています。	入居時の事前面談では、自宅や施設に伺い本人・家族・居宅介護ケアマネージャーからこれまでの生活歴・既往歴・趣味・嗜好等と、これからの暮らし方の希望など聴き取りアセスメントシートを作成しています。入居後は職員全員で情報の把握に努め、気づいた内容は介護記録に記入し共有しています。	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	ケアマネや関係者、ご家族から聞き取りスタッフ全員への情報共有に努めています。		
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	日々の様子を記録し、特記事項に関しては業務日誌や朝の申し送りで情報共有する等、現状把握に努めています。月に一回ユニット会議を開催し、情報の共有と今後について検討しています。		

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	13	○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	家族や関係者とは必要に応じ連絡を取り合いながら確認し、スタッフ間では毎日の情報共有や毎月のカンファレンスで意見を出し合い介護計画を作成しています。	初回の介護計画は、事前のアセスメントや健康診断結果など基に作成し、2~3ヶ月様子を見ながら情報収集を行い、その後、本介護計画を作成しています。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月の期間で設定し、6ヶ月毎の見直しと更新を基本としていますが、特変等が生じた場合は随時見直しと更新をかけています。毎月のユニット会議にて利用者全員分と、更新月の利用者については、より詳細にアセスメントを実施してケアの課題や支援方法について検討しています。	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	個別の介護記録に記入しています。業務日誌へ特記を記載するなど情報共有し介護計画に活かしています。月に一回ユニット会議を開催し、介護計画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	介護計画のみではなく、日々の様子に対して柔軟に対応できるようスタッフの勤務状況を調整するなど、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	知人との関係性や、今までのケアマネへご様子をお伝えする等、関わりを維持できるよう心がけている。		
30	14	○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	かかりつけ医の有無を確認し、現在来ていただいている医療機関の説明をしご家族から希望を伺っています。健康管理は毎週看護師が来ていただき実施されています。歯医者は希望の方のみ口腔内のケアや治療をされています。	入居時に、今迄のかかりつけ医の有無を確認し、事業所の協力医療機関の説明を基に、本人・家族の希望する主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員が協力医療機関の月2回の訪問診療を受診しています。協力医療機関は、内科・皮膚科・泌尿器科・脳外科が専門で他科が必要になった場合には、紹介状にて他病院の受診が行え、夜間等24時間対応のコールセンターがあります。訪問看護師が週1回来て、健康管理を行っています。訪問診療の際には、同グループの薬剤師が来て、薬の情報や、服薬などの相談に対応しています。	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	毎週健康管理時に報告し指示をいただくとともに、急変があった際は連絡しています。		
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。	入院された際、入院先の関係者の方へ状況をお聞きしたり、面会に伺っています。退院時はスタッフへの入院時の様子や、往診の主治医への情報提供等、退院され安心して過ごしていただける様支援しています。		
33	15	○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	重度化された方がいらっしゃらないため評価実施できませんが、契約時「重度化した場合における方針」の説明を行い、事業所でできることや医療関係機関との連携については説明し同意をいただいています。	契約時に「重度化した場合における方針」の説明を行い同意書を取り交わす際、同時に延命治療の有無についても確認しています。事業所は、今後必要に応じて看取り介護を行う方針としています。まだ開設後間もないので、対象の方はいませんが、本部からの看取り介護の研修資料を回覧して備えています。	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	急変時の連絡体制を事務所に掲示し、入社時には内容を確認しています。		
35	16	○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	防災訓練を実施予定。12月にも防災訓練を実施予定。今後も自然災害等の想定し訓練を実施していく。	防災訓練を年2回、6月と12月に実施予定としています。防災設備点検は、年2回実施しています。地震などの自然災害を夜間と昼間の想定で避難・誘導の実施予定でいます。法人が作成した防災マニュアルを用意しています。事業所の裏庭に防災倉庫を設置する予定で、ヘルメット・懐中電灯・マスク・手袋・ガウンなど用意しています。	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	17	○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	居室への入室時はノックし本人に一声確認しています。トイレや入浴等の際も本人に失礼の無いように声掛けし関わらせていただいています。	利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることの無いよう、言動に十分留意しています。新入社員研修、継続研修で接遇・マナーについて実施しています。排泄介助や入浴介助の際は、失礼の無いように声掛けし行っています。個人情報の記載されている資料は、鍵の掛かるロッカーで保管しています。	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	散歩や入浴等本人の希望・意向を確認し自己決定できるよう関わらせていただいています。	/		/
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	食事の時間等以外はできる限り自由に過ごしていただけるよう支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えは出来る限り自分で選んでいただき、朝の整容はご自分で行っていただいています。			
40	18	○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	行事では食べたいものを伺ってみたり、食事の準備や片付けは参加していただいています。	食材はネットスーパーで、隔日でユニット毎に注文して購入しています。メニューはその日の食材や、数日前と重ならないようにして決めています。利用者は野菜の下拵えや、盛り付け、下膳、食器洗い・拭きなど手伝っています。行事食などは、出前を取ったり外食したりしています。誕生日会では、本人の好きなケーキ、おやつでお祝いしています。	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
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	食事や水分量を日々把握し、摂取が少ない方には声掛けや召し上がっていただけるものを用意しています。食事席を変えて一緒に召し上がりたい方と同じ席で食事をする等支援しています。		
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	毎食後ご自分で歯磨きをしていただいています。必要に応じスタッフが声掛け関わっています。ご希望の方へは往診歯科をご利用されています。		
43	19	○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	トイレに行かれた際は見守り、できる限りパッド等を使わずご自分でトイレに行かれ排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況を把握しています。自立度の高い方が多く、約半数の利用者は普通の下着を使用され自分でトイレに行っています。失禁やパッドの使用を減らす為などの検討をしながら、排泄間隔、仕草を確認しながら、トイレの声掛けや、誘導を行いながら自立排泄を維持できるよう支援しています。	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	日々水分量の把握や飲みやすいもの、好きなものをお出ししています。体を動かすことへ参加していただき、便秘予防に取り組んでいます。		
45	20	○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	週二回の入浴を基本に、入浴は曜日を決めています。本人に意向を確認し、入浴したくないときは翌日に変更する等工夫しています。	入浴は、週2回を基本にしています。入浴日や時間は本人の希望を尊重し、柔軟な対応を心がけています。入浴前には、バイタルチェックと本人の様子を確認し、入浴後も水分補給を欠かさずに実施しています。衛生面に留意して、一人の入浴ごとに毎回お湯の入れ替えを行っています。	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	
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	自由な時間に居室に戻りゆっくり過ごされたり、休んでいただいています。			
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	薬剤師と情報共有し薬の情報やセット、服薬対応をしています。			
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	月に一度は季節の行事を企画しています。日々の中でできることは関わっていただき、やりがいや役割を感じていただくように心がけています。			
49	21	○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	ご家族やご関係者の方々と、外出や外食、外泊が出来る様支援させて頂いています。スタッフの配置やその日の状況によりますが、時間がある際は外への散歩や玄関先での外気浴を心がけています。	天候の良い日には、公園までの散歩や玄関先での外気浴をしています。家族や友人・知人の方々と、外出や外食、買い物、外泊が出来る様支援しています。季節の花見や初詣などの外出を企画していましたが、コロナ禍で中止になっています。今後は、日本料理の店に外食の予定をしています。		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	本人が金銭を管理されることは控えていただいています。買い物時にスタッフの代わりに清算をしていただく等心がけています。			

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	ご自分で電話を持たれている方は、自由に電話されています。希望があれば電話できるよう支援させて頂いています。			
52	22	○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	共有空間は自由に過ごしていただき、毎日皆さんで掃除しています。温度等不快にならないよう調整を心がけています。	リビングには、食卓とソファが整然と並びテレビも壁掛け式の物が設置してあり、利用者の動線等を配慮した配置になっています。掃除は毎日行い、利用者も手摺りやテーブルを拭くなど出来る事を手伝い、清潔な状態が保たれています。室温や湿度、換気などは職員によって管理され、居心地よく過ごせる空間づくりがされています。壁面には、手作りカレンダーや、季節や行事の作品が飾ってあります。		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	席は自由になっており、その時々でソファに座られたり好きな方と同じ席に座っていただけるようになっていました。オープンから時間が経ってきており、ご自分の席を決めている方もいらっしゃいます。トラブルになりそうなききは、席を調整しています。			
54	23	○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	自宅に合った使い慣れたものを持ってきていただいています。家具の配置等は家族や本人にお任せし、自由に使用していただいています。ベッド・カーテン・中型のダンス・エアコン・照明は備え付けになっています。	居室にはエアコン、防災カーテン、照明、介護用ベッド、整理ダンス、ハンガーレールが完備されています。自宅で使用していた寝具や、家具、テレビ、机、仏壇、家族写真等を持ち込まれ本人が落ち着いて過ごせる居室になるように配置しています。居室の整理や衣替えなど居室担当の職員が支援しています。		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	廊下やトイレは手すりを設置、ご自分でできることはやっていただいています。居室には名札もあり、ご自分で自由に戻っていただいています。下駄箱も入居時にご自分で取りやすい場所を選んでいただき名札をつけています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

株式会社 愛誠会
はなまるホーム座間

作成日

令和5年9月11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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時の対応方法を整え、備えを整備していく必要がある。	定期的な防災訓練の実施と、備えの準備	防災訓練の予定決定と実施 備蓄等備えの用意	達成期間を設けず随時継続的に実施
2	34	事故や急変時の対応について、学べる機会が必要	研修等を取り入れながら学べる機会をつくる	毎月の会議内で事故や急変時の対応方法を学ぶことができるよう準備	達成期間を設けず随時継続的に実施

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。