

<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	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	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	令和7年6月16日
評価確定日	令和7年6月26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7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	1475500821	事業の開始年月日	平成11年7月1日
		指定年月日	平成11年7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 神奈川県川崎市宮前区東有馬5-21-24		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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7年5月14日	評価結果 市町村受理日	令和7年7月4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郊外の自然豊かで静かな環境の中で認知症を患った方が穏やかに、その人らしく生活できる環境にあります。ご近所の方より掘りたてのたこの子夏みかんをたくさんいただいたりと地域の方から気にかけていただき愛されている施設だと実感しています。自施設でも家庭菜園でトマト、きゅうり、ナスなどを作り、土台作りから水やりを行い、成長を楽しみながら収穫を行っています。自分たちの育てた野菜が食卓に並ぶととても喜んで食べています。また料理も利用者様が積極的に台所に入り作っていただいています。利用者様のニーズに合わせた社会資源を活用し利用者様がその人らしく穏やかに生活して行けるように支援しています。

【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7年6月16日	評価機関 評価決定日	令和7年6月26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。同法人はアイセイ薬局グループ法人の1つとして介護・福祉事業を担っています。アイセイ薬局グループでは「医療と介護の融合・連携」を掲げ、「奉仕のこころ」を社是とし、誰もがすこやかに、そして笑顔でいられる毎日のため、職員は「奉仕のこころ」を持ってケアに取り組んでいます。現在は1都5県で介護付き有料老人ホーム・都市型経費老人ホーム・グループホーム・デイサービス・小規模多機能を35施設を運営しています。ここ「はなまるホーム有馬」は東急田園都市線「鷺沼駅」からバスで「東有馬第一団地前」下車して徒歩3分程の場所にあります。全530戸からなる大規模な「市営有馬第一住宅」もあり、団地居住者の高齢化も顕著なことから、地域の民生委員や有馬第一団地民生委員と連携して地域の高齢者の見守りなど、地域に寄与しています。 ●事業所ではケア方針に「受容・傾聴・共感」を掲げています。管理者は、利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容することで、たとえ認知症になっても、穏やかにその人らしく生活を営むことができる環境を提供し、利用者の尊厳を尊重した対応とケアを心がけています。また、利用者の言葉や表情などから得られた情報は利用者の意向として実践し、利用者の反応を「判断のものさし」として本人の思いや意向に沿った支援に注力しています。 ●事業所では開設当初から、手作りの食事提供を継続しています。献立は、一般家庭と同じように冷蔵庫の食材を見ながら職員が考案したり、利用者の希望も取り入れながら、職員と利用者が一緒にキッチンに立って調理や片付けを行っています。また、栄養士の資格を有している職員や料理の得意な職員も多く、アイデアや得意ジャンルを活かした食事を提供しています。食事形態については、個々の嚥下能力に合わせて、刻み・トロミ・ムース状の物を提供し、完食していただけるよう支援しています。盛り付け・彩りなども考慮し、五感で食事を楽しんでいただくことを大切にしています。
--

【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 ～ 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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域社会との間に良好な関係を作る」という理念に基づき地域の民生委員。有馬第一団地の民生委員、町内会との関わりながら、地域のお困りごとや気軽に団地の高齢者が立ち寄れるように宣伝活動をおこなっています。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、企業理念の1つである「地域社会との良好な関係を創る」を事業所の理念としています。法人の社是、企業理念、行動指針は事務所やユニットの出入口に掲示され、常に目に留まるようにしています。また、入職時のオリエンテーションでは、法人の社是、企業理念、行動指針等について管理者から伝えています。	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	商店会に加入しており、地域の行事に参加したり利用者様と商店会にあるお店へ買い物や外食に出かけています。	東有馬商店会に加入し、管理者は商店会の総会に参加して、地域の情報交換をはじめ、有馬第1団地の民生委員の方とも情報を密にしながら、地域高齢者の見守りや、こども110番を引き受けるなどして地域との良好な関係を構築しています。また、利用者をお連れして地域のスーパーなどに買い物へ行くなど、利用者が社会性を維持できるよう支援しています。	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	地域高齢者の中に認知症にて徘徊されている方がおり、隣にあるリ・ケア東有馬と連携し連絡体制の構築と対応方法などを事前に確認するまた地域包括支援センターとも連携し運営推進会議などで検討会を開催している。			
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	運営推進会議において施設入居の利用者様の生活の様子や認知症についての事例報告を行い、取り組み内容の報告と参加者の意見も聞きながらサービス向上に向けた取り組みをおこなっています。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年度も川崎市イノベーション推進部と福祉製品モニターに参加することができて、利用者様のお困りごとや改善策など製品を通して施設の取り組みを伝えることができた。今後も施設のご利用者様の状態に応じた福祉製品の開発に役に立ちたいと思います	川崎市イノベーション推進部が運営する「かわさき基準」(KIS)福祉製品モニター施設として今年度も継続して参加し、製品の使用感等を報告しています。介護事業従事者として、把握すべき事項の情報収集に努めています。その他不明点が生じた際には連絡し、助言や相談にのっていただきながら事業所運営を行っています。さらに、生活保護受給者の受入れを行っている関係で、必要に応じて担当者と連絡を取り合い情報を共有しています。		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	「ダメ」と言わない介護の実現、利用者様が自由に外に行けるように、玄関を含めドアを常にオープンにしています。身体拘束適正化委員会を設置し3か月に1回身体拘束研修も6か月に1回開催し身体拘束の種類、身体拘束がもたらす弊害について職員と学ぶ取り組みを行っています。	管理者は「受容・傾聴・共感」することの大切さを日頃から職員に伝え、「ダメ」と言わないケアを実践しています。年4回開催している身体拘束適正化委員会では、対応で苦慮していることや、事例検討・不適切ケアについて話し合いながら、身体拘束をしないケアの実践に努めています。年2回の身体拘束研修ではジョブアカメドレーを活用したオンライン研修で学び、理解を深めています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修、委員会の開催、虐待の種類を学ぶことから始め、利用者様の安全と人権保護の観点から適切な支援が行われるように取り組んでいます。またスタッフとの定期的な面談や利用者様対応で月間目標を掲げ「傾聴」「受容」「共感」をケアの中で意識するように対応力をあげています。	高齢者虐待防止についても「受容・傾聴・共感」することの大切さを日頃から職員に伝えていきます。虐待防止検討委員会、虐待防止研修は年2回ずつ計4回行われており、虐待の定義・種類について事例検討を交えながら理解を深め、虐待防止に努めています。また、職員の意識を高める為、毎月ケアに対して「月間目標」を定め、適切な声かけや支援の実践につなげています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の理解、活用について学ぶ機会を設け周知している。		
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	契約時は重要事項説明書、契約書などの書類の読み合わせを行い、都度疑問点や質問の時間を設け、丁寧かつ安心して入居できる声掛けをおこない理解、納得に繋げられるように努めています。		
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	利用者様の状況や急変時の本人の様子など必要時にご家族へ報告、その際ご家族の意見や要望を聞く、定期的なケアカンファレンスや緊急ミーティングを行い関係機関の支持を仰ぎながら利用者様、ご家族様の安心に繋がる運営をおこなっています。毎朝の申し送りはなまるレポートにて写真送信	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見・要望等は来訪時や連絡した際にも近況報告と併せて伺うようにしています。毎月郵送している「はなまるレポート」には写真をメインに載せることで、様子が伝わるようにしています。家族対応は管理者が行うことを原則とし、意見・要望があった際には連絡ノートで共有しています。	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
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	定例会の開催や全体ミーティング、ユニット会議を毎月開催し職員の意見交換や業務の効率化の提案など検討をおこなっている。相談があった際は解決に向けて先延ばしせず即解決する。	職員からの意見や提案は月1回のユニット会議、全体ミーティング時に限らず、業務や休憩時間でも随時話を聴きながら、業務やケアの改善につなげています。会議当日に参加できなかった職員や、業務やケアに変更が生じた際には連絡ノートで周知と共有を図っています。	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	実績に応じた評価の実施、日々コミュニケーションをとるように心がけ、話を聞く、褒める、抱えている悩みを聞き出す。職員個々にあったスキルアップの提案や資格要件や要綱などの資料を渡し説明する。	入職時は就業規則に基づき、勤務・サービス・休暇規程等について説明しています。法人ではキャリアアップ制度や研修プログラム、福利厚生制度の内容も充実しており、職員が意欲や向上心を持って働くことができる環境整備にも注力しています。	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	職員のスキルに応じた研修を受ける機会がある。外部講師による研修や法人内研修、居宅ケアマネ向けと様々な内容の研修があり、研修に参加した職員のモチベーションの向上に繋がっている。	法人ではキャリアアップ制度や研修プログラムの内容も充実しており、入社時・1～3年目・3年目・5年目等の経験年数に応じた研修、主任・リーダー・ケアマネ研修など役職に特化した研修プログラムも受講できる体制が整っています。また、研修計画に基づいた施設内研修では、専門知識から介護技術に至るまで毎月様々な研修が行われ研鑽を図っています。	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	同業GHとの情報交換会を行い、他法人の新規施設の見学を行い、営業方法やケアの方針など取り組み内容を聞き自施設にも取り入れサービスの向上に繋がっている		
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	不安感をなくして、1日も早く施設の生活に慣れて頂くため、初回面談の時、はなまるレポートを持参し入居者様の笑顔で写る写真をみて頂く。不安に対して傾聴、受容、共感の姿勢で受け止め関係性を築く		

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	ご家族の入居に対する思い、ご本人にどのような生活を送って頂きたいか要求容貌などを聞き支援にあたりご家族の協力も必要だと伝えています。		
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	ご本人、ご家族に必要な支援を情報をもとに見極め、生活歴から必要な社会資源も生かした対応に努めています。		
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	利用者様ができる事はやって頂く、食事作りや、食器洗い、洗濯物干し、皆様率先しておこなっています。		
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	利用者様の支援にご家族も参加して頂きながら利用者様がより安心して生活できるように協力して取り組んでいます。ご家族の悩みなども聞く事もあり適切に対応し良好な関係を築いています。		
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	ご友人の面会や、元絵画教室の先生だった利用者様の生徒さんがアドバイスをもらうために来所した際、場所の提供の提案など来所しやすい施設、関係が継続できるように支援しています。	入居後もこれまで本人が構築してきた人間関係が希薄にならないよう、面会や電話等は積極的に対応しています。元絵画教室の先生だった利用者の生徒さんが来訪されたり、正月に一時帰宅される方、携帯電話を持ち込まれて連絡を取り合っている方もおり、個々に馴染みの関係性を継続できるよう支援しています。	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	上肢運動の棒体操を毎日おこなっています。利用者を担当者として、備品配りや掛け声を行っていただき皆様協力して取り組んでいます。また手作り料理を利用者様主体で行い役割り分担してできる事を行って頂く支援をおこなっています。		
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	入院退去後も定期的に面会に出向き、入居中の情報や会いたい利用者様と面会に出かけ早い退院を目指して頂くように精神的な支援をおこなっています。		
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	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。	ご本人の意向やご家族の施設生活に対する要望などを聞き施設での生活が充実したものになるようにスタッフとケアカンファレンスなどを通して検討しています。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望等に関する情報を聴き取り、思いや意向の把握に努めています。管理者は、利用者と接するうえで「受容・傾聴・共感」することを大切にしており、利用者の言葉や表情を参考にしながら本人の意向に沿った支援につなげています。本人の発した言葉や職員の気づきは連絡ノートで共有しています。	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	ご本人が望む生活を重視し自宅で行っていた家事や残存能力を生かした生活支援をおこなっています。また入居時は早く施設の生活に慣れて頂けるようになじみのある家具やご家族の写真などを居室に配置しています。		
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	利用者様の日々の変化や時間ごとの変化に申し送りや記録などを活用して、関わるスタッフが常に利用者様の状態、状況を把握できている。利用者様いは家事に関わる時間を設けて役割をもって生活できる環境を提供している。		

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	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ィアを反映し、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開催時は関係者から情報収集を行い、意見、要望などを介護計画に反映するように努めている。利用者様のケアに関することなどスタッフが疑問に感じている場合は早期に対応できるように臨時のケアカンファレンスを行い混乱しない対応を取る。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、3ヶ月を目安に様子を見ながら事前に得られている情報との齟齬が無いかなど、情報収集に努めています。入居後3ヶ月のユニット会議でケアカンファレンスを行い、介護計画の振り返りを行っています。毎月のユニット会議では緊急性や特変があった方を中心にケアカンファレンスを行っています。短期は半年、長期は1年での見直しを基本としています。	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	日々の生活の様子を個別記録（介護アプリ）へ記入、特変などは日常記録や連絡ノートを活用し情報共有をおこなっています。ケアの実践、振り返りを行い介護計画の見直しを必要に応じておこなっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が対応困難な通院介助や入居時の引越しの手伝い、ご家族面会時の送迎など既存サービスに捉われず柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店会の店に買い物に出かけ。好きな商品を自分で選んで買う、ご近所の方と挨拶を交わすことで地域の住民として知名度をあげています。保育園の園児の訪問を楽しみにしており、一緒にダンスをしたり、歌を歌ったりと楽しい時間を過ごしている。		
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	協力医療機関の月2回の往診受けています。外部受診が必要な際は、ご家族の意見や了解を得て対応しています。医療機関とはオンコールや急変時の対応策など事前に取り決めを行い救急搬送時は指示に従い円滑な受診に繋がられています。	今年の3月から協力医療機関を「さくらライブ新丸子クリニック」に変更したことで、内科のみならず、精神科や心療内科の対応も可能となりました。協力医療機関からは週2回の訪問診療時があり、その際には薬剤師も同席しています。職員として雇用している看護師は、週2回出勤して利用者の健康管理や爪切り等の処置を行っています。歯科は必要な方のみ契約して口腔ケア等の処置を受けています。	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	利用者様の身体の変化や医療処置を看護師がおこなっています。朝の申し送りで利用者様の様子の確認、バイタル測定を行い利用者様個別の適切な処置をおこなっています。必要に応じて担当医師からの特別指示書により訪問看護の処置を受ける場合もあります。		
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。	入院時は介護サマリー、退去時情報提供書により、施設での様子や注意すべき点、食形態などを情報提供している。可能な限り面会を行い、食事介助やご本人と話すことで認知機能の低下を防止するように努めている。退院時は早急に受け入れられる体制を整えている。		
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	入居時に終末期、看取りに向けた取り組みを行っていることの説明を行い、ご本人、家族の意向を聞き思いに添える支援を行える体制を整えています。入居後の体調の変化に応じて往診医、ご家族、施設でICを行い終末期に向けての意思確認同意を得ています。その際施設でできる事、できない事の説明もおこなっています	事業所では看取りまで行う方針であり、入居時に「重度化の指針」に基づき説明を行い同意書を取り交わしています。状態の変化があった場合は、改めて主治医も交えて話し合い、今後の方針を共有しています。事業所での看取りを希望された際には、出来ること出来ないことについて説明し、主治医・家族・事業所で連携しながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。	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	往診医や看護師の指示を受けて迅速に対応している喀痰吸引や救急救命士の講習会の参加も積極的に行い。ミーティング開催時に応急処置や事故対策防止研修なども取り入れている		
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、災害時避難訓練を年2回行い車椅子の利用者様の安全な移動方法や誘導時間の把握や経路確認を行い職員へ周知しています。BCP策定計画書作成（災害時、感染症）地域への協力体制など運営推進会議などで告知しています。	防災・避難訓練を年2回、昼夜の火災発生や、土砂災害等を想定して行っています。訓練では避難方法、避難経路、通報、消火方法を確認し、有事の際に迅速に対応できる体制作りを心がけています。BCPの策定やBCPに基づいた訓練も年4回行い、職員に内容や対応を周知しています。備蓄品については、水・食糧・簡易トイレ・ランタン・衛生用品・ヘルメット等を準備しています。	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	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	虐待防止委員会、身体拘束委員会にて声掛けの仕方や言葉の制限（スピーチロック）虐待の種類や拘束になることなどを情報共有や学びを通して利用者様の尊厳の保持に努めています。利用者様との信頼関係が安心した生活に繋がるように取り組んでいます。	管理者は「受容・傾聴・共感」することの大切さを日頃から職員に伝えており、利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容することで、利用者の尊厳を尊重した対応とケアを心がけています。また、プライバシー保護・倫理・法令遵守・ハラスメント対策・認知症ケアについては、年間研修項目に取り入れ、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉かけを学んでいます。	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	利用者様主体の介護の実現、利用者様の自己決定ができる場面を提供し思いや希望をかなえられるように努めています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は基本業務を優先せず利用者様の状況に応じ向き合うことに重点をおいて支援しています。			
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	着たい服を選んでもらう、化粧品も自分で選び購入しおしゃれできるように支援しています。爪の手入れや、マニキュアを塗ったり髪の毛を染めたいの要望に好きなカラーリング剤を選び染めるサービスも行い喜んで頂いています。			
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	日々の会話の中で食べたいものの要望を聞いて、一緒に作ったり、買い出しに出かけたりしている。季節の食材を取り入れ話題にしながら季節感を味わって頂いています。食後の片付けや食器洗いなど利用者様が率先して行っています。	開設当初から手作りの食事を継続して提供しています。献立は、一般家庭と同じように冷蔵庫の食材を見ながら職員が考案したり、利用者の希望も取り入れながら、職員と利用者が一緒にキッチンに立って調理や片付けを行っています。また、栄養士の資格を有している職員や料理の得意な職員も多く、アイデアや得意ジャンルを活かした食事を提供しています。食事形態については、個々の嚥下能力に合わせて、刻み・トロミ・ムース状の物を提供し、完食していただけるよう支援しています。	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	食事量、水分摂取のチェックを行い不足や食欲減退などがあった際は補助食品を取り入れたり、ゼリーやプリンなど口当たりの良い食品も取り入れています。糖分、塩分制限のある方や体重管理が必要な方の個別の対応も行っています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、週に1回の訪問歯科の口腔ケアがあり、口腔に関するアドバイスを受けながら実践し義歯の洗浄もブラシ洗浄や機械洗浄も用いて行っています。		
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	排泄チェックにて排泄リズムを把握しトイレへ声掛け誘導を行い自立した排泄に取り組んでいます。	利用者全員の排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。夜間は、トイレにお連れする方、オムツ対応する方など個々の状況に応じて対応しています。	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	水分摂取の推奨、運動や下腹部のマッサージにて自然排便を促している。食物繊維を多く含む食事の提供やヨーグルトなどで便秘解消に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	手浴、足浴や入浴剤を選んで香りを楽しむ支援を行っています。お風呂にはいりたいの要望に答えられるように工夫しながら入浴を楽しんで頂いています。	週2、3回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくようにしています。重度化した方でも浴槽に浸かっていたけよう、職員2名で対応しています。	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
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	日中の活動量を増やし夜間の良眠に繋げられるようにしています。朝日を浴びて体内時計を作る工夫や必要に応じて昼寝の時間を設けたりしながら夜間安心して眠れる環境作りを行っています。		
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	アイセイ薬局の薬剤師からの服薬指示や注意点など身近に管理薬剤師がいることで安心した服薬介助ができる環境にある。また往診時薬剤師の同行もあり服薬内容の変更や、副作用に関しての注意点などがすぐに聞けて支援時の変化などの確認の参考になる。		
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	料理の得意な利用者様に食事を作って頂く、植物の水やりや手入れを利用者様の日課にする、塗り絵コンテストへ応募し自分の作品がノートの表紙を飾る、手作りギョーザとノンアルビールを飲む、要望を取り入れた支援で非日常を楽しんで頂く。		
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	利用者様の行きたい所、食べたいもの食べに行きたい所などを聞き、近隣の飲食店に出かけています。季節に応じた外出先を決めて、毎年恒例のバラ園や雨天時期はイケア港北など利用者様からもそろそろバラ園の季節？と聞かれたりします。	天気や気候を考慮しながら買い物や外出にお連れしています。玄関先の花壇に植えている花（紫陽花、バラ等）や家庭菜園で栽培した季節野菜（トマト、きゅうり、ナスなど）のお世話や収穫、嗜好品の買い出し、近隣飲食店までお茶や食事、季節の花見学、施設の周りを散歩される方もいます。	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	近くのコンビニで好きな商品を自分で選び予算を決めてお会計にも立ち会っています。		

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
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	携帯電話の持ち込みも許可しており、ご家族と好きな時に連絡を取って頂いています。ご家族からの電話を取り繋いだり、定期的なオンライン面会で遠方に住むご家族と顔を見せながら会話できる機会も設けています。		
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	中庭にグリーンの植物やお花を置くことで癒し効果が出るようにしています。また玄関に季節のお花を利用者様に活けて頂き華やかな空間を作っています。共用部分の整理整頓を行い心地よい空間の維持に努めています。	共用空間は皆で食事をしたり、過ごす空間であることから、日々清掃と整理整頓を心がけ、居心地よく過ごせる空間の維持に努めています。廊下は回廊式になっており、中庭からは陽光がふんだんに取り入れられ、日中は十分な明るさも確保されています。また、中庭には椅子とテーブルも置かれ、気分転換や一人になれる場所としても活用されています。キッチンカウンターの壁面には「はなまるメニュー」と称した食事のラインナップを貼るなどの工夫もされています。	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	リビング内にソファがあり気の合ったもの同士やスタッフとの歓談の場所になっています。また玄関先にベンチを置き好きな時に外気浴が楽しめるようにしています。		
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	入居の際はなじみのある家具などを持ち込んで頂き自宅で愛用していたソファなども居心地よくしてくれるものになっています。	居室には、防災カーテン・クローゼット・エアコン・洗面台・ベッドが設置されています。家具や寝具の持ち込みについては、入居時に家族と相談しながら、馴染みの物・好みの物、タンス・テレビ・家族の写真・仏壇等を持参していただき、居心地よく過ごせる居室づくりがされています。絵画教室の先生だった方で、入居後も継続して作品を描き続けている方もいます。	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	居室の表示は入居時に好きな色をお聞きしてお名前を書いて表示しています。トイレの教示も大きくわかりやすくすることで安心して排泄できる環境を整えています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 はなまるホーム有馬1階

作成日 令和7年6月16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		スタッフのスキルの差	介護観の統一	認知症の理解 認知症基礎の研修	1年
2		機能訓練の充実	下肢筋力の維持・向上	毎日の歩行・機能訓練 リハビリ体操の実施 毎日の外気浴の実施	1年
3		3S活動 環境整備 整理整頓	清潔 整理整頓 元の場所に戻す	無駄なものを排除 快適に過ごす空間作り	1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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域社会との間に良好な関係を作る」という理念に基づき地域の民生委員。有馬第一団地の民生委員、町内会との関わりながら、地域のお困りごとや気軽に団地の高齢者が立ち寄れるように宣伝活動をおこなっています。			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	商店会に加入しており、地域の行事に参加したり利用者様と商店会にあるお店へ買い物や外食に出かけています。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域高齢者の中に認知症にて徘徊されている方がおり、隣にあるリ・ケア東有馬と連携し連絡体制の構築と対応方法などを事前に確認するまた地域包括支援センターとも連携し運営推進会議などで検討会を開催している。			
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	運営推進会議において施設入居の利用者様の生活の様子や認知症についての事例報告を行い、取り組み内容の報告と参加者の意見も聞きながらサービス向上に向けた取り組みをおこなっています。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年度も川崎市イノベーション推進部と福祉製品モニターに参加することができて、利用者様のお困りごとや改善策など製品を通して施設の取り組みを伝えることができた。今後も施設のご利用者様の状態に応じた福祉製品の開発に役に立ちたいと思います			

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	否定、制限をしない介護を目指して、身体拘束適正化委員会を設置し3か月に1回身体拘束研修も6か月に1回開催し身体拘束の種類、身体拘束がもたらす弊害について職員と学ぶ取り組みを行っています。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修、委員会の開催、虐待の種類を学ぶことから始め、利用者様の安全と人権保護の観点から適切な支援が行われるように取り組んでいますまたスタッフとの定期的な面談や利用者様対応で月間目標を掲げ「傾聴」「受容」「共感」をケアの中で意識するように対応力をあげています。		
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	権利擁護に関する制度の理解、活用について学ぶ機会を設け周知している。		
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	契約時は重要事項説明書、契約書などの書類の読み合わせを行い、都度疑問点や質問の時間を設け、丁寧かつ安心して入居できる声掛けをおこない理解、納得に繋げられるように努めています。		
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	利用者様の状況や急変時の本人の様子など必要時にご家族へ報告、その際ご家族の意見や要望を聞く、定期的なケアカンファレンスや緊急ミーティングを行い関係機関の支持を仰ぎながら利用者様、ご家族様の安心に繋がる運営をおこなっています。毎朝の申し送りはなまるレポートにて写真送信		

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	定例会の開催や全体ミーティング、ユニット会議を毎月開催し職員の意見交換や業務の効率化の提案など検討をおこなっている。相談があった際は解決に向けて先延ばしせず即解決する。		
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	実績に応じた評価の実施、日々コミュニケーションをとるように心がけ、話を聞く、褒める、抱えている悩みを聞き出す。職員個々にあったスキルアップの提案や資格要件や要綱などの資料を渡し説明する。		
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	職員のスキルに応じた研修を受ける機会がある。外部講師による研修や法人内研修、居宅ケアマネ向けと様々な内容の研修があり、研修に参加した職員のモチベーションの向上に繋がっている。		
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	同業GHとの情報交換会を行い、他法人の新規施設の見学を行い、営業方法やケアの方針など取り組み内容を聞き自施設にも取り入れサービスの向上に繋がっている		
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	不安感をなくして、1日も早く施設の生活に慣れて頂くため、初回面談の時、はなまるレポートを持参し入居者の笑顔で写る写真をみて頂く。不安に対して傾聴、受容、共感の姿勢で受け止め関係性を築く		

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	ご家族の入居に対する思い、ご本人にどのような生活を送って頂きたいか要求容貌などを聞き支援にあたりご家族の協力も必要だと伝えています。		
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	ご本人、ご家族に必要な支援を情報をもとに見極め、生活歴から必要な社会資源も生かした対応に努めています。		
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	利用者様ができる事はやって頂く、食事作りや、食器洗い、洗濯物干し、皆様率先しておこなっています。		
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	利用者様の支援にご家族も参加して頂きながら利用者様がより安心して生活できるように協力して取り組んでいます。ご家族の悩みなども聞く事もあり適切に対応し良好な関係を築いています。		
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	ご友人の面会や、元絵画教室の先生だった利用者様の生徒さんがアドバイスをもらうために来所した際、場所の提供の提案など来所しやすい施設、関係が継続できるように支援しています。		

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
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	上肢運動の棒体操を毎日おこなっています。利用者を担当者として、備品配りや掛け声を行っていただき皆様協力して取り組んでいます。また手作り料理を利用者様主体で行い役割り分担してできる事を行って頂く支援をおこなっています。		
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	入院退去後も定期的に面会に出向き、入居中の情報や会いたい利用者様と面会に出かけ早い退院を目指して頂くように精神的な支援をおこなっています。		
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	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。	ご本人の意向やご家族の施設生活に対する要望などを聞き施設での生活が充実したものになるようにスタッフとケアカンファレンスなどを通して検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人が望む生活を重視し自宅で行っていた家事や残存能力を生かした生活支援をおこなっています。また入居時は早く施設の生活に慣れて頂けるようになじみのある家具やご家族の写真などを居室に配置しています。		
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	利用者様の日々の変化や時間ごとの変化に申し送りや記録などを活用して、関わるスタッフが常に利用者様の状態、状況を把握できている。利用者様は家事に関わる時間を設けて役割をもって生活できる環境を提供している。		

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	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	ケアカンファレンス開催時は関係者から情報収集を行い、意見、要望などを介護計画に反映するように努めている。利用者様のケアに関する事などスタッフが疑問に感じている場合は早期に対応できるように臨時のケアカンファレンスを行い混乱しない対応を取る。		
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	日々の生活の様子を個別記録（介護アプリ）へ記入、特変などは日常記録や連絡ノートを活用し情報共有をおこなっています。ケアの実践、振り返りを行い介護計画の見直しを必要に応じておこなっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が対応困難な通院介助や入居時の引越しの手伝い、ご家族面会時の送迎など既存サービスに捉われず柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店会の店に買い物に出かけ。好きな商品を手で選んで買う、ご近所の方と挨拶を交わすことで地域の住民として知名度をあげています。保育園の園児の訪問を楽しみにしており、一緒にダンスをしたり、歌を歌ったりと楽しい時間を過ごしている。		
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	協力医療機関の月2回の往診受けています。外部受診が必要な際は、ご家族の意見や了解を得て対応しています。医療機関とはオンコールや急変時の対応策など事前に取り決めを行い救急搬送時は指示に従い円滑な受診に繋がられています。		

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	利用者様の身体の変化や医療処置を看護師がおこなっています。朝の申し送りで利用者様の様子の確認、バイタル測定を行い利用者様個別の適切な処置をおこなっています。必要に応じて担当医師からの特別指示書により訪問看護の処置を受ける場合もあります。		
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。	入院時は介護サマリー、退去時情報提供書により、施設での様子や注意すべき点、食形態などを情報提供している。可能な限り面会を行い、食事介助やご本人と話すことで認知機能の低下を防止するように努めている。退院時は早急に受け入れられる体制を整えている。		
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	入居時に終末期、看取りに向けた取り組みを行っていることの説明を行い、ご本人、家族の意向を聞き思いに添える支援を行える体制を整えています。入居後の体調の変化に応じて往診医、ご家族、施設でICを行い終末期に向けての意思確認同意を得ています。その際施設でできる事、できない事の説明もおこなっています		
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	往診医や看護師の指示を受けて迅速に対応している喀痰吸引や救急救命士の講習会の参加も積極的に行い。ミーティング開催時に応急処置や事故対策防止研修なども取り入れている		
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、災害時避難訓練を年2回行い車椅子の利用者様の安全な移動方法や誘導時間の把握や経路確認を行い職員へ周知しています。BCP策定計画書作成（災害時、感染症）地域への協力体制など運営推進会議などで告知しています。		

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	
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	虐待防止委員会、身体拘束委員会にて声掛けの仕方や言葉の制限（スピーチロック）虐待の種類や拘束になることなどを情報共有や学びを通して利用者様の尊厳の保持に努めています。利用者様との信頼関係が安心した生活に繋がるように取り組んでいます。			
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	利用者様主体の介護の実現、利用者様の自己決定ができる場面を提供し思いや希望をかなえられるように努めています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は基本業務を優先せず利用者様の状況に応じ向き合うことに重点をおいて支援しています。			
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	着たい服を選んでもらう、化粧品も自分で選び購入しおしゃれできるように支援しています。爪の手入れや、マニキュアを塗ったり髪の毛を染めたいの要望に好きなカラーリング剤を選び染めるサービスも行い喜んで頂いています。			
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	日々の会話の中で食べたいものの要望を聞いて、一緒に作ったり、買い出しに出かけたりしている。季節の食材を取り入れ話題にしながら季節感を味わって頂いています。食後の片付けや食器洗いなど利用者様が率先して行っています。			

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	食事量、水分摂取のチェックを行い不足や食欲減退などがあった際は補助食品を取り入れたり、ゼリーやプリンなど口当たりの良い食品も取り入れています。糖分、塩分制限のある方や体重管理が必要な方の個別の対応も行っています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、週に1回の訪問歯科の口腔ケアがあり、口腔に関するアドバイスを受けながら実践し義歯の洗浄もブラシ洗浄や機械洗浄も用いて行っています。		
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	排泄チェックにて排泄リズムを把握しトイレへ声掛け誘導を行い自立した排泄に取り組んでいます。		
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	水分摂取の推奨、運動や下腹部のマッサージにて自然排便を促している。食物繊維を多く含む食事の提供やヨーグルトなどで便秘解消に努めています。		
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	手浴、足浴や入浴剤を選んで香りを楽しむ支援を行っています。お風呂にはいりたいの要望に答えられるように工夫しながら入浴を楽しんで頂いています。		

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
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	日中の活動量を増やし夜間の良眠に繋げられるようにしています。朝日を浴びて体内時計を作る工夫や必要に応じて昼寝の時間を設けたりしながら夜間安心して眠れる環境作りを行っています。		
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	アイセイ薬局の薬剤師からの服薬指示や注意点など身近に管理薬剤師がいることで安心した服薬介助ができる環境にある。また往診時薬剤師の同行もあり服薬内容の変更や、副作用に関しての注意点などがすぐに聞けて支援時の変化などの確認の参考になる。		
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	料理の得意な利用者様に食事を作って頂く、植物の水やりや手入れを利用者様の日課にする、塗り絵コンテストへ応募し自分の作品がノートの表紙を飾る、手作りギョーザとノンアルコールを飲む、要望を取り入れた支援で非日常を楽しんで頂く。		
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	利用者様の行きたい所、食べたいもの食べに行きたい所などを聞き、近隣の飲食店に出かけています。季節に応じた外出先を決めて、毎年恒例のバラ園や雨天時期はイケア港北など利用者様からもそろそろバラ園の季節？と聞かれたりします。		
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	近くのコンビニで好きな商品を自分で選び予算を決めてお会計にも立ち会っています。		

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
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	携帯電話の持ち込みも許可しており、ご家族と好きな時に連絡を取って頂いています。ご家族からの電話を取り繋いだり、定期的なオンライン面会で遠方に住むご家族と顔を見せながら会話できる機会も設けています。		
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	中庭にグリーンの植物やお花を置くことで癒し効果が出るようにしています。また玄関に季節のお花を利用者様に活けて頂き華やかな空間を作っています。共用部分の整理整頓を行い心地よい空間の維持に努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング内にソファがあり気の合ったもの同士やスタッフとの歓談の場所になっています。また玄関先にベンチを置き好きな時に外気浴が楽しめるようにしています。		
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	入居の際はなじみのある家具などを持ち込んで頂き自宅で愛用していたソファなども居心地よくしてくれるものになっています。		
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	居室の表示は入居時に好きな色をお聞きしてお名前を書いて表示しています。トイレの教示も大きくわかりやすくすることで安心して排泄できる環境を整えています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 はなまるホーム有馬2階

作成日 令和7年6月16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		利用者様への安心する声掛け	否定しない 制限しない	認知症の理解 傾聴・共感・受容 非言語コミュニケーション	1年
2		転倒予防	転倒しない下肢筋力の維持	歩行器を用いての歩行訓練 立ち上がり転倒しない程度の筋力を付ける	1年
3		利用者様の積極的な活動への参加	残存能力を生かした活動支援	個人の能力に応じた仕事、役割りをもって取り組んで頂く	1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。