

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	1493700213	事業の開始年月日	平成24年8月1日	
		指定年月日	平成24年8月1日	
法人名	株式会社 ハートフルケア			
事業所名	グループホーム プラチナホーム鴨志田			
所在地	(〒 227-0033) 神奈川県横浜市青葉区鴨志田町256番地			
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	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲に畑が多く、季節を感じられる場所です。畑ではイチゴやジャガイモの収穫を行っています。近くに寺家ふるさと村があり、散歩コースにもなっています。 ・ 地域の方との協力体制を作る為、ホームに気軽に遊びに来られる環境作りや地域貢献できるよう小・中学校の職業体験等の受け入れを積極的に受け入れています。 ・ ご利用者様に楽しんで生活して頂く為にボランティアも多く受け入れ活気のあるホーム作りを目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年2月9日	評価機関 評価決定日	平成27年5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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、小田急線柿生駅からバスに乗り約10分「鉄町」バス停下車徒歩5分ほどのところにある。ホームは、周囲を田畑に囲まれた地域に建つ木造2階建て2ユニットの構成である。テラスからの展望がよく、全面野菜畑や果樹畑などの田園風景が広がり視界を遮るものはない。陽当たりの良い広い庭には芝生が植えられ、日向ぼっこや軽い散歩に利用したり季節の草花や野菜を育てたりできる。このような環境の中で利用者は穏やかにゆったりと落ち着いた生活を営んでいる。</p> <p>【理念に基づいた支援】 管理者は、「入居者それぞれがその人らしい自立した生活を送れるように支援する」「豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指す」という趣旨の理念を実行するように努めている。利用者は、事業所を自分の住まいとして自立した生活を営むため、自立支援に向けての生活リハビリとして、居室や共有部分の掃除をはじめ、洗濯物たたみや食事の準備、下膳などできることを職員の見守りや支援を受けて積極的に行っている。また管理者が地域ケアプラザの集いに参加したり、防災に関する地域連携協定を構築するため、消防署、自治会、介護事業所の話し合いに参加している。</p> <p>【ケアプラン作成への職員参加】 職員は、サービス担当者会議に参加し、意見を述べている。その後、ファイリングされたプランを理解し項目に沿った形で経過記録表に記録している。見直しに当たっては、利用者に直接接している職員の観察や経過記録を重視している。居室担当職員が利用者の情報を把握し「包括的自立支援プログラム」という様式のケアチェック表に記入している。3か月ごとにカンファレンスを主催して出席者と意見交換をし、見直しに役立っている。管理者、ケアマネージャー、ケアワーカー、看護師それぞれが専門性を活かしてチームケアを実施している。</p>

【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	グループホーム プラチナホーム鴨志田
ユニット名	1Fユニット

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	理念にそった年間目標を毎年立てている。	理念に基づいて利用者に居室や共有部分の掃除、食事の準備や下膳などそのひとの出来ることを積極的にやってもらうようにしている。職員が利用者につき添って、自治会の清掃作業に出かけたり、近隣の散歩を通じて地域の人たちと交流したりして地域の一員として暮らせるように支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や商店を利用したり、催し物に参加するなどの活動を通して日常的に近隣の方々との交流を行なっている。	自治会長が事業所を訪れ、行事の案内などをしてくれる。春のお花見や夏のお祭りに利用者が参加している。ハロウィンには近隣の幼稚園児の訪問があり、お菓子などを用意して利用者が手渡している。事業所の納涼祭には、フラダンスのボランティアが来訪する。和太鼓演奏や日本舞踊、オペラを学ぶ学生なども訪れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事などに参加し、人々と接することで、理解を得るよう努めている。又、ケアプラザにて講師やカンファレンス等にも積極的に参加している。	/	/
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	家族や地域住民より、率直な意見を聞ける場となっている。意見をホームに持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている。	運営推進会議は3か月に1回開催している。次年度は2か月に1回の開催を目指して準備している。参加メンバーは、利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者などである。議事内容は事業所の現状や活動状況、事故事例、職員の入・退職報告、外部評価とアンケート結果の説明などで、その後、意見交換をしている。	
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	市健康福祉局からのメールで情報を得ている。区役所では、地域の情報を得ている。	横浜市健康福祉局や区の高齢福祉課、生活保護担当などを定期的に訪問して情報交換している。地域ケアプラザで行われた集いに参加して、地域住民についてのカンファレンスで医師、区職員、家族・利用者に混じりグループホームとしての見解を述べた。地域に向けてグループホームの紹介をする良い機会となった。	

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	全職員が身体拘束を行なわない事を理解している。事業所前の道路は車の往来が有り危険なため、そのときに応じて施錠している。	身体拘束排除について、法人研修に職員が1名参加して内容をフィードバックしている。時として「待つて！」などの言葉による抑制がある場合、管理者は「利用者の立場になって考えるように」と指導している。玄関の自動ドアは事務室のボタンで施錠のコントロールをしている。夜間は安全確保のため施錠している。フロア入口は施錠していない。	
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	虐待防止の手引きを休憩室に置き、いつでも閲覧できるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加し、理解に努めている。		
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	契約時は十分に説明を行い、ご理解いただいた上で契約書を交わしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議などを通して外部の方の意見を職員に報告している。	家族が訪れたときには、管理者や職員が声かけをして意見や要望などを聞き取るようにしている。ケアプランの説明の際に事業所に対する全般的な意見も聞いている。ケアプランと一緒に作りたいという家族の要望に対して、今後参加してもらう予定である。外出を増やしてほしいという意見には、積極的に散歩の時間を作るようにした。	

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	職員の意見や意向を聞けるよう常時話かけ対応している。年2回の自己評価の際、面接を行いその時に意見交換を実施している。	職員の自己評価についての面談の際に、意見や提案についても聞き取るようにしている。職員から、日常の業務が多いため利用者に目が行き届かないとの意見があり、業務の合理化を図りサービスの時間を増やした。また、ボランティアを入れて欲しいとの要望があり、受入れる対応をした。	
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	年2回の自己評価提出や勤務実績など半年間の振り返りを行い、向上、努力したものを評価している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内での研修や外部研修に参加するように努めている。又、職員から学びたい研修があれば参加できるよう心掛けている。		
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	ケアプラザのカンファレンス等に参加し、情報交換やサービスの質の向上に努めている。又、近隣にグループホームがある為、交流を通じて情報交換をしている。		
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	見学や面接時、気軽に話しができる雰囲気作りに努め、困っている事、望んでいる事を話せる環境作りが出来るように努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談で来訪された際、又は電話にて随時ご家族様の悩み等を受け止める努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接にて聞き取り後、職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と話し合いをしている。面接は管理者だけではなく、職員も順番に同席させている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	裁縫、畑仕事、花壇の手入れなど、個々に合わせたケアを取り入れる努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様との生活歴をすることにより、本人とご家族様がこれからもより良い関係作りができるように支援しています。		
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	入居時に安心して生活ができるようになじみの物を持参して頂いている。入居後に、知人等が面会に来られることもある。	自宅の仏壇に手を合わせたいと希望する利用者に対して、徒歩圏内にある自宅に帰る支援をしている。家族や親戚に手紙を書くときは、手伝って投函する支援をしている。家族以外の馴染みの人や友人が来訪した際は、お茶を出して利用者の居室で過ごしてもらったり、天気良ければ一緒に散歩に出ることもある。	

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
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	性格や相性などを考慮し、役割活動などで友達作りの支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も電話にて相談、支援を行なっている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活歴や態度から汲み取り、ケアプランに取り入れている。	本人の意向や暮らしについての希望は、主に居室担当者が聞き取っているが、他の職員も全ての利用者について、聞き取り記録している。カンファレンスの際には利用者の思いや心身状況について積極的に発言し合って情報を共有して日々のケアに役立てている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴の情報を得て、プライバシーに配慮し職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々観察し、記録に残している。往診医師や訪問看護師による多方面からの心身の把握を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、ご家族の希望を聞き、毎日の記録やケアチェック表から支援すべき課題を明確にしている。	居室担当職員が利用者ごとの情報をケアチェック表に記入している。必要に応じてユニットリーダーに申し出てカンファレンスを開催して意見交換を行って利用者ごとに課題を抽出している。ケアプランは、計画作成担当者が現場職員の情報や意見を重視して、自立に必要な目標とサービス項目に絞って作成している。見直しは3か月または状況の変化に応じて随時行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録や職員間での情報交換などをもとに、カンファレンスを行い介護記録を作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて医師、看護師、薬剤師、訪問マッサージ、訪問歯科、福祉用具店などの協力を得ている。		
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	幼稚園児が遊びにくる、また、外食に行くなど、施設内だけの生活だけではなく、外部との関わりを持つ事で精神的な安定を図っています。		
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	受診の際には、ご家族様に電話等して確認後、受診している。	協力医療機関と歯科医の往診は月2回、訪問看護は週1回である。今までのかかりつけ医の受診者は1名で、家族対応で病院から車の送迎がある。認知症専門医が常駐している精神科病院とも提携し、利用者の精神面の支援に努めている。同じ法人の介護老人保健施設と連携したり医療保険適用のマッサージを利用したりしている。	

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
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	訪問看護師へ心身の状態を報告し、情報の共有化を行い、健康管理を行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先へは、介護サマリー等の情報をお渡しして、本人が安心して治療できるように支援し、ご家族様と退院後の受け入れについて話し合いをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医療機関より、医師、看護師や訪問看護師、ご家族様との話し合いを重ね、今後の方針を共有する体制がある。	契約時に「重度化した場合の対応に係わる指針」（同意書）を提示し説明している。本人や家族がターミナルケアを希望する場合は、医師、看護師、家族、管理者で話し合って対応を決めるが、医療的なケアが必要な場合は入院することが多い。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、それに沿って対応している。		
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	年2回の避難訓練を行い、避難経路の確認などをおこなっている。地域での合同避難訓練に参加できるよう働きかけをしている。	防災担当者制を導入しており、担当者が計画して、防災訓練を年2回実施している。夜間想定訓練は年1回行っている。現在、消防署の立会いの下で自治会と地域の介護事業所が防災について連携協定を結ぶべく3者で協議中である。災害備蓄は飲料水・食料を約3日分保有している。	災害備蓄はありますが、食料品以外の救急用品やガスコンロなどの熱源の備品も保有し、備蓄リストで管理することを望みます。

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	職員はプライドを尊重した言葉かけを行い、個人記録には氏名を明記などをしないように職員全員に話しをしている。	入職時に接遇などの研修を実施している。職員は、本人の立場に立って考えるようにとの管理者の考えの下で声かけや誘導に気を配っている。個人記録はイニシャルで記入し、個人情報を含む書類は事務室内の鍵のかかるキャビネットに保管している。食事介助などは相手のペースに合わせてゆっくりと行っていた。	
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	時間をかけての傾聴や毎日の生活から、本人の意思や希望を汲み取る努力をしている。		
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	大まかな日課はあるが、本人のペースに合わせた暮らしを支援しています。		
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	美容院など出来るだけ本人の希望にそって外部にて実施しています。また、出来るだけ入浴の際には時間をかけ、御利用者様と一緒に洋服を選ぶ等しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや、祭り、デリバリーなど、本人が楽しんで食事が出来、また、積極的に片付けなどをやって頂けるように支援しています。	食事は法人の施設から、栄養士が考えた献立に沿って調理済みの主・副菜が届く。ごはんや味噌汁は事業所の職員が作り、利用者は盛り付けや下膳・食器拭きなどを手伝っている。職員は同じ食事を食べながら、利用者の見守りや介助をしていた。利用者の状況に合わせ、とろみ食、きざみ食に対応している。誕生会にはケーキを手作りし、お寿司の出前を取ることもある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に応じた食事、水分量を準備し、摂取量を記録しています。		
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、口腔ケアを行なっている。磨き残しなどがある場合は職員が手伝っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表などを活用し、個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ本人に失敗が無く、トイレにて排泄が出来るように支援しています。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導している。利用者の様子を観察してきめ細かい誘導をした結果、パットを使用していた利用者が日中は布パンツに改善された事例がある。トイレ表示は、大きな文字で読みやすくしてある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況をチェック表で確認し、水分補給、薬の服用、腹部マッサージなどをし、出来るだけ自力排便が出来るように支援しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	なるべく本人の希望やタイミングに合わせて入浴している。	入浴をしたがらない人には、タイミングを見て対応する職員を変えて声かけし、それでも難しい場合は次の日にする。浴室は広く浴槽が中央にあり、利用者の状況に合わせて3方向から介助できる。入浴剤を入れたり、季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	介護記録にて個々の睡眠状況を把握し、安眠、休息への支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋は職員がいつでも確認できるようになっている。薬の管理、服薬の支援を行い、体調管理に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々にあわせた役割活動を行っている。又、季節を感じる行事も行い、意欲低下を防止している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人、ご家族様の希望に合わせた外出を行なっている。	天候が良ければ、庭の芝生で日光浴をしたり近隣の畑の道を一周するなど、利用者の希望に応じ対応している。調査時に、利用者数人と職員が散歩に出かける姿が見受けられた。穏やかな季節に車椅子の利用者も含め、全員でズーラシアへ出かけ、ご家族の参加も複数あった。また春には自治会のお花見に参加した。	
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	基本は施設にてお預かりをしているが買い物等での支払に関しては積極的に行ってもらうなど個々に合わせた支援を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様の了解を得て、友人等との電話や手紙にてコミュニケーションを取っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、リビングには絵画や協力して作成した壁飾り、写真を展示している。	キッチンとリビングがワンルームになっており、調理場は壁向きだが鏡がつけられ、調理しながらリビングの様子を見ることができ。廊下が広く、歩行訓練などが可能である。利用者と職員で作った水仙の折り紙作品や、納涼祭およびミニ運動会などイベントの写真が飾ってある。利用者も参加して建物全体の掃除が行き届き、とても清潔な印象である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファがあり、好きな時間にゆったり過ごす事ができる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご本人の使い慣れたものを持参していただけるように、ご家族様にお話しています。	居室にはエアコン、収納タンス、防災カーテンが備え付けられている。ベッドは持ち込みでもよい。利用者は、馴染みのソファを持ち込んだり、写真が飾って、それぞれ好みの居室にしつらえている。利用者と居室担当の職員が一緒に掃除している。花の形の折り紙の中心に利用者の顔写真を貼った表札が取り付けられていた。	
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	個々の基本動作を把握し、補助具の使用などで自立した生活を支援している。		

事業所名	グループホーム プラチナホーム鴨志田
ユニット名	2Fユニット

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、生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	理念にそった年間目標を毎年立てている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や商店を利用したり、催し物に参加するなどの活動を通して日常的に近隣の方々と交流を行なっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事などに参加し、人々と接することで、理解を得るよう努めている。又、ケアプラザにて講師やカンファレンス等にも積極的に参加している。		
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	家族や地域住民より、率直な意見を聞ける場となっている。意見をホームに持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市健康福祉局からのメールで情報を得ている。区役所では、地域の情報を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束を行わない事を理解している。事業所前の道路は車の往来が有り危険なため、そのときに応じて施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	虐待防止の手引きを休憩室に置き、いつでも閲覧できるようにになっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加し、理解に努めている。		
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	契約時は十分に説明を行い、ご理解いただいた上で契約書を交わしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議などを通して外部の方の意見を職員に報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や意向を聞けるよう常時話かけ対応している。年2回の自己評価の際、面接を行いその時に意見交換を実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の自己評価提出や勤務実績など半年間の振り返りを行い、向上、努力したものを評価している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内での研修や外部研修に参加するように努めている。又、職員から学びたい研修があれば参加できるよう心掛けている。		
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	ケアプラザのカンファレンス等に参加し、情報交換やサービスの質の向上に努めている。又、近隣にグループホームがある為、交流を通じて情報交換をしている。		
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	見学や面接時、気軽に話しができる雰囲気作りに努め、困っている事、望んでいる事を話せる環境作りが出来るように努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談で来訪された際、または電話にて随時ご家族様の悩み等を受け止める努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接にて聞き取り後、職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と話し合いをしている。面接は管理者だけではなく、職員も順番に同席させている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	裁縫、畑仕事、花壇の手入れなど、個々に合わせたケアを取り入れる努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様との生活歴をすることにより、本人とご家族様がこれからもより良い関係作りができるように支援しています。		
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	入居時に安心して生活ができるようになじみの物を持参して頂いている。入居後に、知人等が面会に来られることもある。		

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
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	性格や相性などを考慮し、役割活動などで友達作りの支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も電話にて相談、支援を行なっている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活歴や態度から汲み取り、ケアプランに取り入れている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴の情報を得て、プライバシーに配慮し職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々観察し、記録に残している。往診医師や訪問看護師による多方面からの心身の把握を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、ご家族の希望を聞き、毎日の記録やケアチェック表から支援すべき課題を明確にしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録や職員間での情報交換などをもとに、カンファレンスを行い介護記録を作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	状況に応じて医師、看護師、薬剤師、訪問マッサージ、訪問歯科、福祉用具店などの協力を得ている。		
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	幼稚園児が遊びにくる、また、外食に行くなど、施設内だけの生活だけではなく、外部との関わりを持つ事で精神的な安定を図っています。		
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	受診の際には、ご家族様に電話等して確認後、受診している。		

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
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	訪問看護師へ心身の状態を報告し、情報の共有化を行い、健康管理を行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先へは、介護サマリー等の情報をお渡しして、本人が安心して治療できるように支援し、ご家族様と退院後の受け入れについて話し合いをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医療機関より、医師、看護師や訪問看護師、ご家族様との話し合いを重ね、今後の方針を共有する体制がある。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルがあり、それに沿って対応している。		
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	年2回の避難訓練を行い、避難経路の確認などをおこなっている。地域での合同避難訓練に参加できるよう働きかけている。		

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
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	職員はプライドを尊重した言葉かけを行い、個人記録には氏名を明記などをしないように職員全員に話しをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	時間をかけての傾聴や毎日の生活から、本人の意思や希望を汲み取る努力をしている。		
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	大まかな日課はあるが、本人のペースに合わせた暮らしを支援しています。		
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	美容院など出来るだけ本人の希望にそって外部にて実施しています。また、出来るだけ入浴の際には時間をかけ、御利用者様と一緒に洋服を選ぶ等しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや、祭り、デリバリーなど、本人が楽しんで食事が出来、また、積極的に片付けなどをやって頂け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
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	個々に応じた食事、水分量を準備し、摂取量を記録しています。		
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、口腔ケアを行なっている。磨き残しなどがある場合は職員が手伝っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表などを活用し、個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ本人に失敗が無く、トイレにて排泄が出来るように支援しています。		
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	排便状況をチェック表で確認し、水分補給、薬の服用、腹部マッサージなどをし、出来るだけ自力排便が出来るように支援しています。		
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	なるべく本人の希望やタイミングに合わせて入浴している。		

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
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	介護記録にて個々の睡眠状況を把握し、安眠、休息への支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋は職員がいつでも確認できるようになっている。薬の管理、服薬の支援を行い、体調管理に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に合わせた役割活動を行なっている。又、季節を感じられる行事も行い、意欲低下を防止している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人、ご家族様の希望に合わせて外出を行なっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本は施設にてお預かりをしているが買い物等での支払に関しては積極的に行ってもらうなど個々に合わせた支援を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様の了解を得て、友人等との電話や手紙にてコミュニケーションを取っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、リビングには絵画や協力して作成した壁飾り、写真を展示している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファがあり、好きな時間にゆったり過ごす事ができる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご本人の使い慣れたものを持参していただけるように、ご家族様にお話ししています。		
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	個々の基本動作を把握し、補助具の使用などで自立した生活を支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム プラチナホーム
鴨志田

作成日 平成27年5月20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	35	災害備蓄（食品以外）の充実。 備蓄管理のリストを作成し災害対策の徹底が必要。	災害時に備え、救急用品や災害用の熱源備品の充実。 リストの作成。	避難訓練時を使い、災害時に必要な備品等を話し合い、購入。又、全職員が周知出来るリストの作成と点検の実施。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。