

## 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	1493700239	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)ハートフルケア		
事業所名	グループホーム プラチナホーム市ヶ尾		
所在地	(〒225-0024) 横浜市青葉区市ヶ尾町1848-1		
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 宿泊定員 定員計 ユニット数	名 名 18名 2ユニット
自己評価作成日	平成29年3月2日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月7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）】

学校の発表会や地域のイベント等に参加し、外との繋がりを深めていく努力をしている。移動販売や季節イベントでボランティアを受け入れ、利用者様に選ぶ楽しみや季節を感じて頂く機会を設けている。個人を大切に、その人らしい生活を送れるよう支援している。

事業所は医療法人のグループホームとして設立されたが、5年前に地域密着型の事業部門を株式会社ハートフルケアとして4つのグループホームと共に独立した。プラチナホーム市ヶ尾Ⅱと隣接している。法人グループには介護老人保健施設や病院があり、医療連携もできている。

### 【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年3月30日	評価機関 評価決定日	平成29年6月21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）】

**【事業所の概要】**  
この事業所は、東急田園都市線市ヶ尾駅から徒歩で15分ほどの県立市ヶ尾高校の近くにある。近くには谷本川があり、遊歩道として整備されている。事業所の前の道路は区役所や税務署などが立ち並ぶ幹線道路であり、交通量も多い。プラチナホーム市ヶ尾Ⅱと隣接している。元の運営法人は医療法人だったが、5年前に地域密着型サービスになると時に株式会社ハートフルケアとして3つのグループホームと共に独立した。法人グループには介護老人保健施設や病院があり、医療連携もできている。

**【理念に基づく支援】**  
4つのグループホーム共通の理念「私たちは、入居者それぞれがその人らしい自立した生活へ向けて支援します。生き生きとした家庭的雰囲気創造性と豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指します。」が職員に浸透している。利用者それぞれの生活歴を生かした役割づくりや押し付けない介護など、日々のケアで具体化している。

**【地域連携】**  
近隣小学校から毎年、4年生が事業所を訪れるほか、近年は運動会で利用者席を用意してもらったり、入学式に事業者の職員が招待されるなど連携が深まっている。民生委員が個人としてどん作りのボランティアで来訪している。他の民生委員にも協力を呼び掛けてもらうなど友好的な関係を作っている。今後の地域貢献に向けて更なる連携の方法を模索中である。

### 【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 プラチナホーム市ヶ尾
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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
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	理念に沿った年間目標を毎年立てている。その目標に沿って職員間で話し合い年間行事などを作成している。	法人の3つのグループホームの共通理念があり、事務所内に掲示している。申し送りのある時に唱和している。新人研修や本社でのリーダー研修の際には、理念についての話がある。現場では理念に基づき、家庭的な雰囲気の中で役割を持って生活できるような支援を行っている。	
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	区役所の催し物に参加したり、地域の餅つきや盆踊りなどの活動を通して日常的に近隣の方々と交流を行っている。また、散歩などの挨拶により馴染みの環境を作っている。	町内会に加入し、盆踊りや餅つきなどに利用者と共に参加している。小学校から児童が来訪するほか運動会、入学式へ招待がある。隣接のグループホームと共に催す秋祭りにはマジックや歌のボランティアの来訪がある。民生委員がうどん作りのボランティアに来てくれている。	
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	地域の活動に参加したり、近隣への買い物、外食等で外部と接することで理解を得ている。		
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、町内会長、民生委員の方の率直な意見を聞ける場であり、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。	2か月に1度隣接のプラチナホーム市ヶ尾Ⅱと合同で開催し、利用者家族代表、町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加がある。事業報告や町内行事の情報交換を行っている。民生委員の方から様々な地域情報を聞き取り、どんな連携が図れるか模索している。	
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	町内会長、民生委員のアドバイスを受け、外部（ボランティア）との交流を得ている。	市や区から生活保護受給者の入所相談がある。ケースワーカーとは連携を取っている。区に要介護認定更新申請に行くほか、区の研修に参加している。子供110番を受託している。横浜市高齢者グループホーム連絡会に加入し、交換研修など協力している。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 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ことを理解している。事業所の前は、道路で危険の為、入居者様の状況に応じて、扉は開閉錠している。	毎年虐待防止の法人の研修がある。その中で言葉かけ一つで虐待や拘束になることを研修している。現場では普段の何気ない言葉かけにも注意している。玄関は幹線道路に面していることもあり日中も施錠している。落ち着いた利用者があるときは、職員が付き添い外出できるようにしている。
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	定期的に虐待についてのアンケートを行い、職員の意識や現状の確認をすると共に、虐待防止マニュアルを作成し、常に閲覧できる環境を作っている。	
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	成年後見人制度についての資料をいつでも職員が閲覧できる場所に設置している。また、後見人の方が面会に来た時には、ご本人様の様子をお伝えし、話し合う機会を設けている。	
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、十分に説明しご理解の下、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	意見箱を家族様の目の付きやすいところに設置している。また、運営推進会議などを通して外部の方の意見を職員会議にて報告している。	隣接のグループホームと合同で開催する夏祭りに家族を招待し、意見交換している。面会時や受診時に意見を聞く機会を持つようにしている。家族からは職員の数が以前より減っていることに対し気遣いの言葉かけをもらうことがある。「ホーム便り」の再開には至っていない。

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
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	定期的にフロアミーティングを行っている。日常の申し送りの場でも職員の意見、意向を聞く機会を設けている。	年に1度の全体会議や6か月ごとのフロア会議を開催している。シフト上、全員が集まる機会が以前のように持てなくなっているが、管理者はいつでも職員が話せる雰囲気づくりを心掛けている。職員からは勉強会を設けてほしいとの提案があり、現在検討中である。	定期的に集まる機会を持っていない中、職員が運営に参加している意識が持てるよう、意見や提案を聞き取る工夫を期待します。
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	年二回のレポート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	職員は、本社研修、関連施設の研修、外部研修に参加しスキルアップを行えるように努めている。		
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	市の交換研修に参加し情報交換やサービスの質の向上に努めている。		

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
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、気軽に話せるような明るい雰囲気作りに努め、困っていること、望んでいることを話せる環境作りをしている。		
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	入居相談で来所された際、または、電話にて随時、家族の悩みを受け止める努力をしている。気軽に相談できる電話対応も行っている。		
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	聞き取り後、フロア職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関との話し合いをしている。		
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	季節の行事について教えて頂いたり、お料理会や個々の趣味等、経験してきたことの知識を共に行動していけるようにしている。		
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知ることにより、今まで以上により良い関係作りが出来る様支援します。		

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
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出来る様に馴染みのものを持参している。入居後も馴染みの方との連絡が途切れないように、電話の取次ぎ、文通、訪問していただく等の支援を行っている。	利用者や知人が来所された時には、ゆっくりしてもらえるよう居室に通し、湯茶でもてなしている。近くの谷本川沿いの遊歩道や高校のグラウンドなどが馴染みの場所となっている。持参の本やテレビを見て、出身地の食べ物や行事の話などで盛り上がることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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え役割活動などでより良い関係性作りの支援をしている。孤立しがちな方には、職員が入居者様の間に入り、円滑にコミュニケーションが取れるようにしています。		
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	ご家族様には契約終了後も電話にて相談や支援を行っている。ご本人には、退居や入院されても、お見舞いや会いに行っている。		

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
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。	本人よりの意向などを記録に残している。意思表示が困難な人は、生活歴や態度から汲み取りケアプランに入れている。	入所前には家族にアセスメントを行い生活歴を把握し、思いや意向を聞く。入所後は主に本人から聞き出すことが多く、それらの情報をもとに役割をもって生活できるように支援している。レクリエーションを行った時や職員がマンツーマンで関わっている時などに得た情報はメモに残し共有する。意向の把握が困難な利用者は表情や身振りから意向を察している。	
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、訪問歯科、薬剤師、訪問看護による多方面からの心身の把握を行っている。		
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、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く。	居室担当の職員からの情報を基に、課題を抽出しサービス担当者会議で話し合っている。家族に郵送ではなく来所してもらい直接、説明同意してもらっている。3か月ごとに評価し、6か月ごとに新しい介護計画につなげている。	
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	毎日の記録や申し送り事項を基に、カンファレンスを行い介護計画を作成している。		



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
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、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	小学生の慰問、移動販売、音楽ボランティア、移動パン屋を受け入れる事で入居者様に選ぶ楽しみや、ご自身の経験を活かせる場を持って頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に関して、介護サマリーを提出し出来るだけ本人の状況を細かく説明しています。それらを元に、適切な医療を受けられるようにしています。	全員が協力医の往診を受けている。専門医への受診は原則家族対応だが、職員が同行することが多い。情報は申し送り共有している。訪問看護師も毎週訪れており、オンコール体制が整っている。老年精神科のある「鶴川サナトリウム病院」と連携したことで、より安定した認知症治療を受けられるようになった。	
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、それらを往診医に伝達し健康管理を行っている。		
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、介護サマリーなどの情報をお渡しして本人が安心して治療できるよう支援している。家族と退院後の受け入れに向けて話し合いを行っている。		

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
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	協力医療機関の医師から家族にムンテラを行い、また今後の事についてはご家族様とホーム長、医師にて決めていっている。	「重度化した場合の対応にかかわる指針」を入所前に説明し、同意をもらっている。看取りは法人グループの療養型病院に転居して行うケースが多いが、希望があれば最後まで生活することもできる。今年度初めて連日の医師の往診と訪問看護師の来所体制の中で看取りを行った。	
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。救命講習を受講し実践力を身に付けている。		
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	マニュアル作成し年2回程、避難訓練を行っている。隣接しているグループホーム市ヶ尾Ⅱの協力を得ている。	年に2回自主避難訓練を行っている。9月は隣接のグループホームと合同会議の開催時に、2月は運営推進会議開催時に、ともに夜間の火災想定で行った。2月の訓練時には町内会副会長と民生委員の参加が得られた。備蓄は法人から配布される3日分の水と食料を保管している。今後は避難計画作成と災害時のシミュレーションを行う予定である。	

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
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	職員は個人を尊重した言葉かけを行い、個人記録には氏名の明記などしないよう職員全員が周知している。	管理者は利用者に対して人生の先輩として敬語で話すように指導している。生活歴などから好きなことを役割として持ってもらえるよう支援している。また職員から押し付けることのないよう、利用者が自主的に行動できる言葉かけを工夫している。個人情報を含む書類は事務所の鍵がかかる書庫に保管している。	
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る。		
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	月に1回、馴染みの美容師が訪問してくれており、ご本人の希望を聞きながらヘアカットしてくれている。また、行事や外出の時は職員と共にアクセサリや洋服を選んだりしている。		
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	副食は関連施設から運ばれ、配膳や片付けなどを職員と入居者様とで協力し行っている。積極的に行えるように、支援している。また、定期的に出前行事、お料理会を実施しています。	車で10分ほどの法人の関連施設で調理し冷凍された副食が配達される。ご飯やみそ汁は各ユニットで作っている。「お料理会」を実施し、希望の食事やおやつを作ったり、毎月行事として出前をとっている。職員は介助をしながら利用者と同じ物を食べている。利用者は盛り付けや配膳、下膳、食器洗いを手伝っている。	

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
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る。		
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	毎食後の歯磨きは、不十分なところを支援し、義歯は夜間に、洗浄剤を使用している。また、訪問歯科医から指示を受け、適切な口腔ケアに努めている。		
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なく、トイレにて排泄が出来るように支援しています。	トイレは各ユニットに3か所あり、車いすで介助可能な広さのトイレと男性用の便器を備えたトイレがある。ドアには大きく「トイレ」と表示している。時間で声掛け誘導し、チェック表で確認している。夜間は睡眠を優先しているが、日中は重度の方もトイレでの排泄を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表に排便状況を記入し、水分や内服薬の調整を行っている。腹部マッサージや体操、散歩したり、自力排便ができ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	本人の希望や拒否のある方に対しては、午前、午後に声掛けしタイミングに合わせて入浴している。	夏は週に3回、冬は週に2回の入浴支援を行っている。利用者全員が見守りや介助を必要としている。沐浴剤を使用し毎日足浴する利用者もいる。脱衣所や浴室は床暖房とヒーターで温めている。利用者の好みの湯温を聞き調整している。入浴を好まない利用者には、声掛けの時間や職員を変えるなどして工夫している。	

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出来るようになっている。薬の管理・服薬の支援を行い体調観察に努め、変化が見られる際には往診医に相談しており、24H、往診医と連携が取れるようにしている。		
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や趣味の支援を行っている。散歩、地域の祭り、行事等の参加も楽しみのひとつとなっている。		
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	本人の希望にあわせた個別の外出のほか、地域のイベントにも参加している。	天気の良い日は隣接する県立高校から小川の遊歩道まで花を愛でながら散歩している。車いすの利用者も出かける。散歩を望まない方は、庭やバルコニーで日光浴をしている。外食の機会は減ったが四季の花見や区の催し物に出かけている。個別に希望がある時は職員と買い物やドライブに出かける。職員と近くの区役所の中のパン屋に出かけることもある。	
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	基本的に、ホーム内では職員がお金の管理をしています。時々、一緒に買い物に出掛けておやつを選んで頂いています。		

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
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	家族の了解を得て本人の友達等との電話や手紙でのコミュニケーションをとっている。		
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	廊下に絵画を飾り、リビングには協力して作った壁飾りや行事の写真を展示し、花を飾るなどの季節を感じられる環境を演出している。	リビングは日当たりがよく、広い。1階はバルコニーがありベンチやテーブルでくつろげる。リビングに季節を感じられるよう生花を飾り、壁には季節行事の飾りつけをしている。廊下には現代アートの絵画が飾ってある。感染症予防のため加湿器の水は次亜塩素酸を使用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファがあり好きな時間にゆったりと過ごすことが出来る、仲の良いもの同士は居室や中庭やベランダを使い仲良く会話等をされている。		
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	入居前に本人の使い慣れたものを持参して頂けるよう、ご家族様にお話ししている。	備え付けの小ダンス、カーテン、エアコン、ベッド以外は利用者の使い慣れたものを持ち込んでいる。利用者はテーブルやソファ、整理タンス、テレビ、時計、仏壇などを持ち込んでいる。家族の写真やぬいぐるみなどを置き、一人ひとりがくつろげる空間づくりを行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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く。また、場所がわからない、電気の消し方がわからないなどには張り紙をして対応している。		

事業所名	グループホーム プラチナホーム市ヶ尾
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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	理念に沿った年間目標を毎年立てている。その目標に沿って職員間で話し合い年間行事などを作成している。		
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	区役所の催し物に参加したり、地域の餅つきや盆踊りなどの活動を通して日常的に近隣の方々と交流を行っている。また、散歩などの挨拶により馴染みの環境を作っている。		
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	地域の活動に参加したり、近隣への買い物、外食等で外部と接することで理解を得ている。		
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	家族、町内会長、民生委員の方の率直な意見を聞ける場であり、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取り組んでいる	町内会長、民生委員のアドバイスを受け、外部（ボランティア）との交流を得ている。		



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ことを理解している。事業所の前は、道路で危険の為、入居者様の状況に応じて、扉は開閉錠している。		
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	定期的に虐待についてのアンケートを行い、職員の意識や現状の確認をすると共に、虐待防止マニュアルを作成し、常に閲覧できる環境を作っている。		
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	成年後見人制度についての資料をいつでも職員が閲覧できる場所に設置している。また、後見人の方が面会に来た時には、ご本人様の様子をお伝えし、話し合う機会を設けている。		
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、十分に説明しご理解の下、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	意見箱を家族様の目の付きやすいところに設置している。また、運営推進会議などを通して外部の方の意見を職員会議にて報告している。		

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	定期的なフロアーミーティングを行っている。日常の申し送りの場でもに職員の意見、意向を聞く機会を設けている。		
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	年二回のレポート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	職員は、本社研修、関連施設の研修、外部研修に参加しスキルアップを行えるように努めている。		
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	市の交換研修に参加し情報交換やサービスの質の向上に努めている。		

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
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、気軽に話せるような明るい雰囲気作りに努め、困っていること、望んでいることを話せる環境作りをしている。		
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	入居相談で来所された際、または、電話にて随時、家族の悩みを受け止める努力をしている。気軽に相談できる電話対応も行っている。		
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	聞き取り後、フローア職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関との話し合いをしている。		
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	季節の行事について教えて頂いたり、お料理会や個々の趣味等、経験してきたことの知識を共に行動していけるようにしている。		
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知ることにより、今まで以上により良い関係作りが出来る様支援します。		

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
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出来る様に馴染みのものを持参している。入居後も馴染みの方との連絡が途切れないように、電話の取次ぎ、文通、訪問していただく等の支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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え役割活動などでより良い関係性作りの支援をしている。孤立しがちな方には、職員が入居者様の間に入り、円滑にコミュニケーションが取れるようにしています。		
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	ご家族様には契約終了後も電話にて相談や支援を行っている。ご本人には、退居や入院されても、お見舞いや逢いに行っている。		

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
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。	本人よりの意向などを記録に残している。意思表示が困難な人は、生活歴や態度から汲み取りケアプランに入れている。		
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、訪問歯科、薬剤師、訪問看護による多方面からの心身の把握を行っている。		
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、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く。		
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	毎日の記録や申し送り事項をもとに、カンファレンスを行い介護計画を作成している。		

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
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、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	小学生の慰問、移動販売、音楽ボランティア、移動パン屋を受け入れる事で入居者様に選ぶ楽しみや、ご自身の経験を活かせる場を持って頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に関して、介護サマリーを提出し出来るだけ本人の状況を細かく説明しています。それらを元に、適切な医療を受けられるようにしています。		
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、それらを往診医に伝達し健康管理を行っている。		
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、介護サマリーなどの情報をお渡して本人が安心して治療できるよう支援している。家族と退院後の受け入れに向けて話し合いを行っている。		

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
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	協力医療機関の医師から家族にムンテラを行い、また今後の事についてはご家族様とホーム長、医師にて決めていっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。救命講習を受講し実践力を身に付けている。		
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	マニュアル作成し年2回程、避難訓練を行っている。隣接しているグループホーム市ヶ尾Ⅱの協力を得ている。		

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
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	職員は個人を尊重した言葉かけを行い、個人記録には氏名の明記などしないよう職員全員が周知している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、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る。		
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	月に1回、馴染みの美容師が訪問してくれており、ご本人の希望を聞きながらヘアカットしてくれている。また、行事や外出の時は職員と共にアクセサリや洋服を選んだりしている。		
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	副食は関連施設から運ばれ、配膳や片付けなどを職員と入居者様とで協力し行っている。積極的に行えるように、支援している。また、定期的に出前行事、お料理会を実施しています。		



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る。		
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	毎食後の歯磨きは、不十分なところを支援し、義歯は夜間は、洗浄剤を使用している。また、訪問歯科医から指示を受け、適切な口腔ケアに努めている。		
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なく、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	排泄チェック表に排便状況を記入し、水分や内服薬の調整を行っている。腹部マッサージや体操、散歩したり、自力排便ができ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	本人の希望や拒否のある方に対しては、午前、午後に声掛けし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出来るようになっている。薬の管理・服薬の支援を行い体調観察に努め、変化が見られる際には往診医に相談しており、24h、往診医と連携が取れるようにしている。		
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や趣味の支援を行っている。散歩、地域の祭り、行事等の参加も楽しみのひとつとなっている。		
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	本人の希望にあわせた個別の外出のほか、地域のイベントにも参加している。		
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	基本的に、ホーム内では職員がお金の管理をしています。時々、一緒に買い物に出掛けてオヤツを選んで頂いています。		

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
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	家族の了解を得て本人の友達等との電話や手紙でのコミュニケーションをとっている。		
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	廊下に絵画を飾り、リビングには協力して作った壁飾りや行った行事の写真を展示し、花を飾るなどの季節を感じられる環境を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファがあり好きな時間にゆったりと過ごすことができる、仲の良いもの同士は居室や中庭やベランダを使い仲良く会話等をされている。		
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	入居前に本人の使い慣れたものを持参して頂けるよう、ご家族様にお話ししている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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く。また、場所がわからない、電気の消し方がわからないなどには張り紙をして対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 プラチナホーム市ヶ尾

作成日 平成29年7月2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	6	面会時やホームの夏祭り等、ご家族様との意見交換の場を設けているが、なかなか面会に来られないご家族様との意見交換が難しい状況にある。	ホームに面会に来られた時だけでなく、普段から手紙等でホームでの生活状況をお伝えし、意見や要望を出しやすい環境を整える。	居室担当者が毎月、入居者様の状況を写真を添えた手紙でお知らせしていく。定期的にアンケートを実施し、ご家族様の意見や要望を伺っていく。	1年
2	7	職員よりホーム内での意見交換の場や勉強会を設けて欲しいとの要望がある。	定期的にミーティングや勉強会を開催し、職員全員でケアの質の向上を図れるようになる。	ミーティング前に話したい議題や勉強したい事の聞き取りをし、準備をして上で開催するようにしていく。回数も2か月に1度に増やしていく。	1年
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。