

令和4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	1495500512	事業の開始年月日	平成31年1月1日
		指定年月日	平成31年1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 プラチナホーム有馬		
所在地	(〒216-0003)		
	神奈川県川崎市宮前区有馬6-10-25A		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年12月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月30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)】

同一敷地内の他事業所と合同で季節イベントを開催。保育園との交流や近隣の方々にご利用いただけるような機会を設け、ご入居者様との交流を深めていただけるよう支援をしていきます。

【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	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年2月10日	評価機関 評価決定日	令和5年6月3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】
当事業所は、東急田園都市線鷺沼駅からバスで3分、最寄りバス停から徒歩3分の閑静な住宅街に位置している。周辺には保育園や公園、スーパーマーケットやファミリーレストラン、郵便局等があり、利便性の良い場所である。3階建の2階、3階が2ユニットのグループホームで、1階に同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。敷地内の別棟に看護小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護ステーションがあり、医療と介護が連携をした支援体制ができている。法人の経営理念「心豊かに暮らせる社会を創ることに貢献する」を踏まえ、地域の方が利用できる地域交流室を設けている。

【身体拘束廃止・虐待防止に向けた取り組み】
3か月毎の委員会と年2回の研修に加え、日々のケアの中で起こりがちな「不適切な声掛けや接遇」について、職員全員がチェックリストで自己点検している。まとめた結果を基に、毎月のミーティングで対応や改善点などを話し合っている。研修では、職員のストレスが不適切なケアの引き金となることから、管理者は、ストレスが溜まったときには決して無理をしないで「他の職員に交代を願い出たり、深呼吸をして一旦立ち止まって」と伝えている。

【家事を取り入れた生活リハビリの実施】
朝食後、利用者も職員と一緒にできる範囲で掃除機やモップかけをしている。居室から廊下、リビングまでの導線を掃除する方もいる。日常的に洗濯物を干したり、食器洗いなどの家事を行う事が生活リハビリになっている。

【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	プラチナホーム有馬
ユニット名	2F

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	利用者と職員と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

事業所名	プラチナホーム有馬
ユニット名	3F

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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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	法人理念に基づき、事業所の理念をつくり、理念に沿って職員間で話し合い、年間行事等を決めている。	事業所理念「利用者の尊厳と自立を守り、利用者本位に徹する」「感謝の気持ちを忘れない行動」「真心を込めた介護の実践」「プライバシーの順守」は、開設時に法人の担当部長と職員が話し合い、職員の行動指針を基に作成した。職員はミーティングで理念を唱和して確認をし、日々のケアに当たっている。	
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	今年度もコロナ禍のため、地域との交流は実施出来なかった。	地域に根差した事業所を目標に掲げ、開設にあたり地域の方々に向け内覧会や見学会を開催して周知を図ってきた。開設当初は地域交流スペースでのパンの移動販売や、地域交流ルームで体操教室を開催して地域の方との交流もあった。また事業所の前にある保育園から園児の訪問があり交流を楽しんでいたが、現在は新型コロナの影響で途絶えている。	町内会に加入を希望していますが、実現には至っていません。コロナのため交流を持つことが難しい状況ですが、町内会から中止となった昨年の夏の盆踊りの招待状が届いている事からも、町内会加入や地域との関係構築に向けた活動を期待します。
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	今年度もコロナ禍のためご入居者様と外部の方との交流は困難でした。コロナ収束後には近隣のスーパーやコンビニ、パン屋、みかん販売所への買い物やファミリーレストラン等の外食を再開していきたい。	/	/
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	今年度もコロナ禍のため、運営推進会議を2か月ごとに書面にて開催した。ご家族や地域の代表の方のご意見やご希望等をお伺いし運営に反映している。	運営推進会議は開設時から現在まで、新型コロナの影響で2か月ごとの書面開催となっている。事業所の活動状況や前回の運営推進会議時に参加者から届いた意見を次回の報告書で回答して送付している。家族からリモート面会の実施や調理が得意な利用者調理の手伝いをさせて欲しい等の要望があり、反映させている。	運営推進会議の報告書に記載された家族の意見や要望が職員に周知されていません。家族や他の参加者からの意見を職員に周知し、課題や改善点を職員と共有して、運営に反映されることを期待します。
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	生活保護受給者の受け入れをしているため宮前区高齢者障害課・生活保護課との連絡を取り、情報の共有をしている。	宮前区の高齢者障害課には運営の相談をしたり、区の担当課職員と連携を図って、生活保護受給者の支援している。コロナのクラスターが発生した際は都度報告や相談をしてアドバイスを受けていた。区役所からコロナの抗原検査キットが送られてきている。消防署のオンライン研修への参加や、宮前区の認知症協会から届くアンケート調査にメールで回答したり、オンライン研修に参加をしている。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については年2回の研修と委員会を実施。職員は身体拘束を行わないことを理解している。現在、身体拘束をやむを得ずしなければならないような事案はない。	「身体拘束防止・虐待防止委員会」の開催と研修を今年度は5月と10月に2回実施している。管理者、計画作成担当者、介護職員で構成される委員会では、日々のケアの中での不適切な声掛けや接遇について検討し、議事録を作成して職員に周知している。また研修では、職員同士が注意し合える環境づくりや、利用者への言葉遣いなどについて学んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束合わせて年2回の研修と委員会を実施。神奈川県による自己評価アンケートを実施。不適切なケアの見直し等を申し送り時やミーティングにて話し合っている。	虐待防止の指針に基づき虐待防止委員会と研修を実施している。研修では職員全員を対象に「不適切ケアの自己点検チェックシート」や「虐待防止チェックリスト」を実施している。ミーティングや申し送り時に実施した結果の問題点や課題等を職員に伝えている。研修では職員のストレスが不適切ケアにつながらないように、職員間の勤務の交代や、ストレスの軽減方法なども学んでいる。	
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閲覧出来るように設置している。研修を実施している。		
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	契約時には十分に説明を行い、ご理解をいただいて契約書を交わしている。		
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	コロナ禍のため面会が出来ないのでオンライン面会、電話やメール、運営推進会議のご意見書等で伺い運営に反映をさせている。	新型コロナの影響による面会制限がある中、家族会も発足していない現状を踏まえ、毎月行事報告や写真で利用者様子が分かる写真、運営推進会議の報告書を送付している。報告書にはご意見欄を設け、家族からの質問や要望を募っている。家族から届いた質問、意見を次回の報告書に記載をして、回答や改善点等を家族に伝えている。家族の意見からリモート面会が実現をしている。	

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	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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや日々の申し送りや雑談等にて職員からの意見や提案を聞き共有し話し合う場を設けている。	1か月～2か月に1度、フロアごとの会議を行っている。カンファレンスを兼ねた会議では、利用者の状況や課題を参加者全員で話し合い、ケアの統一を図っている。また行事委員や感染症対策委員からの伝達事項や、業務改善について話し合っている。職員の意見で遅番の勤務時間の変更や、往診日の変更に伴い、入浴日を変更することなどを検討している。	
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	勤務実績の振り返り等を行うとともに評価指標に基づいて定期的に面談を行っている。	年1回、自己評価に基づき個人面談を行っている。面談には法人の担当部長が同席する事もある。管理者は現場に入る事もあり、職員と日常的にコミュニケーションを図っている。また雑談を通して職員の本音を聞く時もある。健康診断の実施や、産業医が職員のプライベートな部分も含め相談に応じてくれる体制が整備されている。事業所内に休憩室が設けられ、職員はオンオフの切り替えができる。	
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	職員は月1回の研修（3施設合同）に参加。資格取得のための研修は本社にて定期的に開催している。自己啓発としてスキルアップ研修（CM、介福）と資格更新を受ける際、受講料の補助がある。	法人のキャリアパス制度が整備されている。職員のスキルアップは毎年度の研修計画を基に毎月3事業所合同で研修が行われ、職員全員が参加している。研修受講後はレポートを提出して振り返りをしている。研修講師を職員が務めることもある。資格取得に係る受講日等は勤務扱いになっている。	
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	日本認知症グループホーム協会に加入し、情報の収集をしている。同法人のグループホーム6施設での分科会を実施し情報の共有をしている。		

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
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	見学や面談時、困り事やご希望等を気軽に話せる環境づくりを心がけている。ご家族様からの聞き取りを行い、ご本人が安心出来るような関わり方に努めている。		
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	契約時もしくはご入居時にはご家族からの不安や要望等についてはしっかりとお聞きし、ケア方法に反映していく。又は、こちらからも提案をさせていただきご家族様が納得していただけるよう務めている		
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	事前の聞き取り後、職員と協議をし、必要とされる支援に対し提携又は協力機関をご本人とご家族様へ提案し検討していく。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居の際は職員へ事前に情報を共有している。日々の生活の中では掃除、食事・洗濯等の片付け、施設内で育てている野菜や果実のお世話と収穫をご入居者様と職員が協力して行っている。		
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と、ご家族様のご意見・ご希望をお聞きし添えることができるように支援をしていく。		

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
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	入居時には馴染みの物をお持ちいただき安心して生活できるようにお伝えしている。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、手紙等の支援、オンライン面会の支援を行っている。	友人や知人からの電話の取次ぎや、手紙の代読などの支援をしている。携帯電話で自ら友人とやり取りをする方もいる。リビングで新聞を読む事を日課にしている方や、朝食後、居室からリビングにかけて職員と一緒に掃除機かけやモップ拭きをする方がいる。編み物が好きな方には毛糸を渡してマフラーなどを編んでもらっている。リビングで歌謡曲や童謡をかけると一緒に口ずさむ方もいる。入居後は、時間の経過と共に毎週のように訪問がある医師や看護師が馴染みになっている。	
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	ご入居者様の性格や相性を把握し、より良い関係性が築けるように職員が間に入りコミュニケーションがとれるよう配慮している。		
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	ご家族様には契約終了後も何か不安なことや相談等があればいつでも対応をさせていただくことをお伝えしている。		

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
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。	職員は日常生活の中からご本人様のご希望やご意見を傾聴し、定期的に担当者会議を開催し検討をしている。意思表示が難しい方には発語や態度等から汲み取るようにしている。	現在は比較的自分の意思や思いをはっきり伝えられる方が多く、日々の会話の中で、新聞の折り込みチラシを見て食事の希望などを伝えてくれる。また他の利用者が「大きな声を出すのが嫌」など不満を口にする方もいるが、否定はせず必ず傾聴して受け止めている。汲み取った思いや意向は介護記録や業務日誌、申し送りノートに記録をして必要に応じて介護計画に反映させている。	
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	ご入居前の事前情報と、ご入居時にご本人様とご家族様からの生活歴をご記入いただき、また日々の生活から聞き取り等をした情報を収集し、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、介護記録に残して職員間で共有している。また、主治医・歯科医・薬剤師・訪看ナースからも情報を共有している。		
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	モニタリングを実施し、変化がある時には主治医・歯科医・薬剤師・訪看ナースからの意見をもとにご本人様、ご家族様とのご意向を伺い、職員にて話し合いながら介護計画を作成している。	新規入居者の介護計画は通常1か月で見直し、その後は短期目標3か月、長期目標を6か月としている。毎月のミーティングでモニタリングをして必要に応じて見直している。介護計画の見直しは家族に意見を伺い、医師、看護師、歯科医師の意見を反映させている。	

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
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、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録（個人）、日報等に記録を残し、職員間で共有している。申送りやミーティング（カンファレンス）にて話し合い、必要時には介護計画を変更している。		
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	ニーズの変化に伴い主治医、歯科医、薬剤師、訪問ナース訪問マッサージ、福祉用具販売店等の意見を参考にしてその都度柔軟に変更している。		
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	地域資源を把握し、現在はコロナ禍のため難しいが、体操教室、音楽ボランティア、保育園児とのかかわり方等を受け入れ、楽しめる機会を作っていきたい。		
30	14	○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	ご入居前のかかりつけ医から診療情報提供書（紹介状）をいただき施設での24時間対応の医療機関・主治医であることをご本人様ご家族様へお伝えしご了承いただいて適切な医療を受けられている。	利用者全員が協力医（内科、皮膚科）の訪問診療を受けている。医師に同行してかかりつけ薬局の薬剤師が来所している。必要に応じて、眼科医の往診を受けられる。協力医療機関は24時間オンコールで対応してくれる。別棟の訪問看護ステーションの看護師が毎週利用者の健康チェックに訪れている。訪問歯科医は契約している方に必要な治療や口腔ケアに訪れている。歯科衛生士から研修を受けた職員が日常的な口腔ケアを行っている。	

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
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	職場内には看護師がいないため、週1回医療連携先のナースがご入居者様の健康状態を観察し、主治医との連携を図っている。		
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。	入院先には介護サマリー・薬情報等の情報を提供し、ご本人様の病状を継続と安心して治療が出来るよう支援をし、退院時には病院の相談員と帰院後の生活を安心して過ごせるように話し合いをしている。		
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	契約時に重度化・終末期のあり方についてご本人・ご家族様に説明し同意を得ている。主治医からご家族様へムンテラを行いその後ご家族様・主治医・ケアマネ・管理者にて話し合い、看取り介護計画書を作成し同意を得て、支援を行っている。	入居時に「重度化にかかる指針」を説明して同意を得ている。重度化が進み医師が終末期と判断した際に医師も同席して家族と話し合い、看取りに関する事業所の方針を説明している。ホームでの看取りを希望した場合は看取りについての同意書をお互いに交換し、看取り介護計画を作成し、看取り介護に入っている。今年度は2名の方を看取った。利用者が重度化した場合や、看取り時には別棟の訪問看護ステーションの看護師と連携を図って、支援している。	
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	年1回の研修を実施。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	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	年2回避難訓練を実施。同一敷地内の小規模多機能と一緒に訓練し、隣接している看護小規模多機能の施設から協力を得られる。コロナ禍のため地域との避難訓練は出来ていない。	今年度は1階の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で6月と11月に火災を想定した総合訓練を利用者も参加して行った。訓練では消火器を使った消火訓練も行っている。備蓄品は30名分を備えている。熱源や簡易トイレなどの備えもある。昨年課題となった利用者の居室に設置している背の高い洋服タンスの転倒防止対策は未達成である。	家族の持ち込む家具などは減災のためにも、今後は高さや重量など一定のルールを設けることを提案します。現在ある家具類は家族に依頼をして転倒防止対策を取られることを期待します。

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
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	年1回プライバシー保護、接遇の研修を実施。また、高齢者虐待防止の研修にてスピーチロック、不適切ケアについて盛り込まれている。	利用者の羞恥心やプライドを考慮し、トイレ誘導時の声掛けは言葉を変えたり、周囲に聞こえないように配慮して誘導している。記録の記入や、利用者の前で他の利用者の話をする時はインシヤルトークにしている。利用者の呼ぶ時は名字にさん付けとしている。個人情報を含む書類はキャビネットに施錠して管理している。管理者用を含めて2台のパソコンがあるが、それぞれにパスワードを設定して管理している。	
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	日常生活の中で個々に携わる時に傾聴し記録に残す。職員間で共有し、ご本人が表現が出来たり、自己決定が出来るように選択肢や声掛けを行っている。		
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	1日の大まかな日課はあるが、出来る限りご本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	毎朝整容が出来るように支援を行っている。ヘアカットは美容師が向きご本人の希望をお聞きしながらカットをしてください。ご本人が使用してきた化粧品を継続し肌の保湿や身だしなみを整えてい		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	委託業者にてメニューと個々の状態にあった調理を行っている(刻み・ペースト)。食器洗いを職員と一緒にを行う。また、厨房の食事を止めて一緒に調理をする食事レクや定期的に出前やテイクアウトを利用している。	食事は、委託業者が3事業所分を1階の厨房で作っている。おかずは厨房から食器に盛られ、汁物は温かい状態で鍋で上がってくる。ご飯はユニットのキッチンで炊いている。時にはイベント食や郷土料理の提供もある。利用者の希望で厨房からの食事を止めて、寿司の出前やハンバーガーなどのテイクアウトを利用することもある。食事レクでは利用者と職員と一緒にホットプレートで焼きそばやどら焼きなどを作り、楽しんでいる。誕生日には利用者も一緒にスポンジケーキに生クリームやフルーツで飾り付けをして祝っている。	
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	調理委託業者の管理栄養士が1か月のメニューを決めている。食事と水分摂取量を記録し、不足している方には声掛けや品を変えて提供。また、体調等に応じて食事形態等の変更を厨房にお願いしている。2か月に1回厨房かいぎを実施		
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	毎食後の歯磨きを行っている。歯磨きが不十分な方へは支援し、義歯は夜間に洗浄剤につけている。訪問歯科医が往診し口腔内の確認と口腔ケア方法の指導を受け適切な口腔ケアに努めている。年に1回研修を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、トイレにて排泄できるように支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導している。自立でトイレに行く方が4~5名、布パンツを使用している方が2名、他の方はリハビリパンツやパッドを使用している。入居前は失敗を恐れて大きなパッドを使用していた方が入居後に排泄のリズムができて、ごく小さいパッドの使用となった事例がある。	

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
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	排泄チェック表にて排便状況を確認している。主治医の指示に従い内服薬の調整を行っている。その他、乳酸菌飲料、コーヒー等に入れる砂糖をオリゴ糖に変更、排便促すお茶等を提供している。		
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回入浴している。希望や拒否のある方にはタイミングに合わせて声掛けをする。体調不良時は別日もしくは清拭にて対応。季節では菖蒲湯、ゆず湯を実施。その他の日では入浴剤を使用して香りや色で温泉気分を演出し入浴を楽しんでいただいている。	原則、週2回、曜日を決め、スタッフを増員して入浴をしている。現在は入浴を好まない方はいないが、体調や気分がすぐれない時は、決して無理強はせず、利用者の思いに寄り添っている。車いすのまま入浴ができる設備があり、浴槽を跨げない方も湯に浸かっている。入浴剤や季節の柚子湯や菖蒲湯で入浴を楽しむ支援をしている。浴室、脱衣場にエアコンを設置して、冬場のヒートショックに備えている。	
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	介護記録や日報、申し送り等にて個々の状態を把握し、休息や安眠ができるように努めている。		
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	薬情報を個別にファイリングをして職員がいつでも確認できるようにしている。服薬の方法についてはOD錠、粉末、とろみ剤を使用するなど一人ひとりにあった支援を行い、主治医、薬剤師と連携が取れている。		
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	個々に合わせた日常生活の中での役割（家事全般）や誕生日会、車中のドライブのイベント等で楽しい時間を過ごしていただけるように支援をしている。		

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
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	コロナ禍のため個々の希望に添った外出をすることは難しいが、近隣を散歩することで気分転換を図る支援をしている。お花見等は車にてドライブしながら車窓から楽しんでいただく	家族からできるだけ散歩をさせて欲しいと要望があり、天気の良い日には近くの公園まで出掛けている。庭がないため、ベランダで洗濯物を干しながら外気浴をしたり、夏野菜の栽培をしている。桜の季節には近くの桜並木に車でドライブに出かけている。今年は桜の季節に少し足を延ばしてドライブで花見に出掛ける予定にしている。	
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	基本的にはホーム内でお金を管理しているが、ご希望がある時にはご本人、ご家族様と話し合い、ご自身で金額は少ないがお金をお持ちいただいている。		
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	ご家族の了解を得てご本人のお友達、ご家族との電話や手紙でのコミュニケーションを取っている。また、コロナ禍のために面会が出来ないのでオンライン面会を推奨している。		
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	日めくりカレンダーで日にちを確認していただき、季節の行事をお客様と一緒に作って廊下の壁やリビングに貼りだしている。花を活けて季節を感じられるよう環境を演出している。	日中はほとんどの方がリビングでテレビを見たり、職員と一緒に季節の貼り絵や塗り絵などをしたりと、思い思いの時間を過ごしている。趣味の編み物をしたり、新聞を読んだりしている方もいる。リビングには管理者が活けた季節の花や、利用者が水やりをしているシクラメンが飾られ、季節感を醸し出している。リビングに加湿器3台を置いて、温湿度を管理している。また毎日時間を決めて換気をしている。	
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	リビングにはソファがあり、好きな時にゆったりとくつろぎたまには仲の良い者同士で腰掛けて会話を楽しませている。		

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
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	ご入居前にご本人が使い慣れてきた物や写真等をお持ちいただけるようにご家族様へ伝えている。CDラジカセ、自身で描かれた油絵、亡くなられたご主人の位牌、テレビ、椅子、机等をお持ちいただいている。	居室にはベッド、防災カーテン、エアコン、照明が備えられている。利用者は自宅から使い慣れた洋服ダンスやチェストなどの家具や時計、テレビやカレンダーなどを持ち込んでいる。位牌やCDラジカセなどを持ち込んでいる方がいる。好きな俳優のポスターや自作の油絵を飾っている方もいる。利用者は居室で横になったり、スマホ見たりしてくつろいだ時間を過ごしている。	
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て補助器具の検討、使用することから自立した生活を支援していく。場所等がわからないことは張り紙等をして対応している。		

