

令和元年度

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	1490700315	事業の開始年月日	平成31年4月1日
		指定年月日	平成31年4月1日
法人名	ケアパートナー株式会社		
事業所名	ケアパートナー磯子杉田・グループホーム		
所在地	(〒235-0036) 神奈川県横浜市磯子区中原2-24-15		
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1年11月28日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月10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)】

立地条件が良く近くには商店街や小学校があります。
また建物1階はセブンイレブンがあり、お客様とおやつ等を買いにいき、楽しまれています。近くには地域開放のYワイ広場があり季節により果物のもぎとりやおいもほりなど楽しむ機会を設けています。
閉鎖的になりがちなため、外にでる機会を設けています。
外食イベントもお客様により対応しています。

【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	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	令和1年12月3日	評価機関 評価決定日	令和2年2月8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】
JR根岸線と横浜シーサイドラインの新杉田駅から徒歩で10分、京浜急行本線の杉田駅からは徒歩5分程のアクセスの良い線路沿いにあり、近隣には、駅前商店街や小学校がある。4月と6月に1ユニットずつ開設した事業所である。RC造り4階建てで、1階にコンビニエンスストアがある。2階と3階が当事業所で、4階には玄関を共用している同一法人のデイサービスの事業所がある。

【理念の共有】
法人は、利用者の安全確保を第一と考え観察・共感・提案をテーマに「お客様ファースト」を掲げている。事業所の理念は、法人の理念と同一で『たいせつにすること』である。職員は「安全をたいせつにする サービスをたいせつにする 改善・成長をたいせつにする 地域をたいせつにする」という4項目の理念を表示したカードを社員証と一緒に携帯し、理念に沿ったサービスの提供に努めている。

【思いや意向の把握】
本人や家族から聞いている思いは「ケース記録」に残し、職員間で情報を共有している。意向の把握が困難な場合は、日常の会話やその時の表情で利用者の思いを推し測り検討している。管理者は個別の対応に注力し、利用者がその人らしく生活することを目指し支援している。ハーモニカが好きで得意な利用者には、デイサービスに出向き演奏する活躍の場を提供したり、野球観戦を希望している利用者とは、シーズンが開幕したら職員と一緒に球場に行く予定である。

【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	ケアパートナー磯子杉田・グループホーム
ユニット名	2 F

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、安心して暮らしている。 (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

事業所名	ケアパートナー磯子杉田・グループホーム
ユニット名	3 F

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、安心して暮らしている。 (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	定例研修時、理念および行動指針を唱和し浸透につなげている。	法人は利用者の安全確保を第一と考え観察・共感・提案をテーマに「お客様ファースト」を掲げている。事業所の理念は法人理念と同一で、安全など4項目を掲げた「たいせつにすること」である。職員は、この理念を明示したカードを社員証と共にネームホルダーに入れて携帯し理念を共有している。	
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	地域とのつながりとして買い物同行やYわい広場の活用、地域ケアプラザのイベントに参加をしている。	運営推進会議に出席している民生委員を通して自治会に加入する予定である。利用者が外出するきっかけの一つになった、地域のコミュニティスペース「Yわい広場」でサツマイモの収穫に参加した。地域ケアプラザ主催のクリスマスコンサートへの参加や近隣の同一法人の保育園との交流を考えている。	
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	認知症キャラバンの実施を今後検討している。		
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	日々の活動を報告。家族からの要望のなども取り入れていきます。また、定例研修でどんな研修を行ったのか報告しています。	運営推進会議は、利用者の家族、民生委員、地域包括支援センターの職員、事業所の職員が参加し、5月、8月、11月に開催している。活動報告、行事、事故報告などが話し合われている。虐待や身体拘束についての研修を5ヶ月連続で行っている事を報告した。地域包括支援センターの職員から「Yわい広場」の情報を得て活用している。	

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
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	オープンしたばかりの事業所のため、現在構築中です。いずれは連携をとっていきたいと思っていますが、現在は入居についてのみの相談をしています。	事故報告や相談などで市の高齢福祉課や区の高齢・障害支援課に連絡をしている。生活保護費を受給している利用者があり、担当職員の来訪時に相談をしている。グループホーム連絡会に加入している。	
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	定例研修で行っており、個人での振り返りを提出している。	玄関は4階のデイサービスと共用のため施錠している。開設間もないことや法人の「安全第一」の方針によりユニットの扉は、暗証入力と鍵でダブルロックしており、家族等に施錠について説明している。外に出たいそぶりが見られた時は、職員が話を聞きながら出入り口まで行き気分転換した後、戻るなどの支援をしている。身体拘束防止については、新人研修で学んでいる。身体拘束廃止委員会を設置する意向である。	
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	スタッフひとりひとりの言葉掛けを確認し、不適切にならないよう心がけている。定例研修実施。入社時研修実施。		
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	定例研修で行っており、個人での振り返りを提出している。		
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、確認を行いながら行っている。		

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
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	運営推進会議時に行っている。	家族の意見は、来訪時や電話で聞いている。「髪を切ってほしい。」「病院の受診を知らせてほしい。」「好きな茶道を継続させたい」などの要望に対応している。来年2月に家族会の開催を予定している。	家族等に利用者の暮らしぶりを伝えられる利用者別のアルバムの作成を計画しています。法人の理解のもと、早期に実現させることを期待します。
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	計画作成と運営について会議を行い現状の問題点や今後のイベント参加など検討している。	12月は評価月となっており、給与面だけでなく派遣社員も含めて管理者との面談を実施する予定である。現在派遣社員は5名で、主に夜勤対応をしている。派遣社員から契約社員に変わった職員がいる。	
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	面談から個人の目標などを確認し必要時は社内または社外研修を実施。		
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	アセッサー段位を取得し、質の安定を実践していく予定です。現在指導者が準備ができこれからそれぞれの力量を確かめできるまで実践をしていきます。		
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	連絡会の催し物に参加をしサービス向上に役立てている。		

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	アセスメント・面談にて情報を確認し話しやすい環境を確保している。		
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	入居時のお話を共感をし、入居にあたり罪悪感のある方には今まで頑張ってきたことを認める対応をする。		
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	まずは、他のサービスの対というよりは現状を把握し、必要に応じ提案している。		
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	掃除・調理・片付けなどお話をしながら関係を築いている。		
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	ご家族の訪問時普段の様子をお話をして、昔のお話などを聞き新たな情報を聞き出し、いきいき生活をしていただけるよう関係作りをしている。		

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	
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	地域との関係が途切れないように、外に出られる機会を作るようにしている。	来訪者については、家族に確認してから受け入れ、友人が来訪している。携帯電話を所持している方もいるが、希望する方には、電話の取次ぎを支援している。医師の許可があれば飲酒をしたり、家族が購入してくる乳酸菌飲料を飲む等、今迄の生活習慣の継続を支援している。		
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	レクや生活を行うことでお客様どおしの関わりができています。			
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	ことあるごとに、お電話などでご様子を聞く。			
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。	日ごろのお話からご本人のやりたいことを探し、目標に楽しみを入れていけるよう働きかける。	本人や家族から聞いている思いは、タブレットの「ケース記録」に残し、職員間で情報を共有している。意向の把握が困難な場合は、日常の会話やその時の表情で利用者の思いを推し測り検討している。シーズンが開幕したら、野球観戦を希望している利用者と職員と一緒に横浜球場に行く予定である。		
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	お客様との会話の中やご家族様より把握に努めている。			

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
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	生活の中からできそうなことを探し働きかけている。		
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	DBD13 DASC21を指標としている。 サービスの質の安定をはかります。	認知症行動障害尺度の「DBD13」の13項目を職員が、認知機能や生活機能の障害を評価する「DASC21」の21項目を計画担当者がチェックし半年後に再評価をしている。これらを基に介護計画を作成し、短期目標は3ヵ月、長期目標は6ヵ月で見直している。「日報」やタブレットの「ケース記録」で情報を共有している。カンファレンスを10月より月1回行いモニタリングをしている。	
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	ケース・申送りに入力し、引継ぎ時共有。 必要時見直しをかける。		
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	入院後、急な退院など対応している。日々変化に対応し優先事項は何か考え検討し取り組んでいる。		

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
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	地域資源についてはまだまだ把握できていないところもありますが、ケアプラザにも協力していただき楽しむことを増やしています。		
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	往診と必要時は受診をし安心していただけるよう取り組んでいます。	協力医療機関の総合内科医師と看護師が月2回往診し利用者全員が受診している。歯科医と歯科衛生士が週1回と必要時に往診している。精神科、皮膚科、精神内科、眼科などの専門医への受診は、原則家族対応だが職員が対応することもある。訪問看護師が週1回来訪している。受診記録は「日報」に記載し「ケース記録」に詳細を残している。	
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	週1回の訪問看護に日ごろの様子を伝え様子により通院を実施している。		
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。	相談室と共有をし早期退院に努めている。		

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
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	入居時契約で方向性を確認し、状況が変わったときに再度確認し対応している。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明している。看取り時には、医療連携のもと「急変時や終末期における延命医療の説明および意思確認書」で確認している。入院中の看取り予定の利用者を迎えるにあたり12月6日に該当フロアの職員を対象に看取りの研修を予定している。	
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	緊急フローにて対応している。		
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	区からのハザードマップ及び社内で作成している災害時の対応を（現在作成中）今後共有していきます	職員用として、20名の2日間分程の災害備蓄をしている。カセットコンロや防寒用シートなどの日用品とアルファ米や即席味噌汁などの食品を備蓄し、法人が管理をしている。ハザードマップを廊下と事務所に掲示している。	海拔2メートル程に立地していることから、早急に防災訓練を実施し、災害時に避難できる方法を身につける事を期待します。事業所として、地域の訓練への参加や利用者用の備蓄の準備を期待します。
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	不適切な声かけについて研修や朝礼時共有し、スタッフ全員で取り組んでいきます。	管理者はトイレ介助の声かけは特に注意を促し、利用者のプライバシーに配慮するよう伝えている。権利擁護に関する研修を年5回行い、研修後は、レポート提出で意識付けをしている。扉ひとつで往来できる造りの浴室とトイレは、失敗が他の人に気づかれにくくプライバシーを保つ事ができる。	

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
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	洋服などご自身で決められることは決めていき自己決定できるよう働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本お客様のペースを乱さないようばたばたしたケアを行わないよう意識をしている。		
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	ご自身で行えることはじっくりゆっくり行ってもらえるように支援している。		
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	できることは、共に行い、準備や片付けは役割を持って行っていただいています。	ご飯、みそ汁、漬物は職員が準備し、専門業者の食材を湯煎して提供している。利用者は、食材の下準備や盛り付け、食器洗い等をしている。職員1名が利用者と同じテーブルで食事をとっている。敬老の日の祝い膳や誕生日ケーキを提供している。外食レクではデイサービスから車を借りて、回転寿司店に出かけている。専門業者の食材を利用する事で介護の時間にゆとりを持てるようにしている。	
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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の食べ具合から、一口大にしたりミキサーにしたりと個別の対応をしている。 食事量が足りない方は医療との連携をし3食にこだわらない対応をしています。		

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
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	歯科との連携にて必要時メンテナンスを実施。基本は自分で行いフォロー。		
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	排泄表を用いチェックを行い排泄パターンを掴む。落ち着いた環境を作りゆっくり排泄できるように心がけています。	排泄表で排泄パターンを把握し、車いすを使用している方も、トイレでの排泄を心掛けている。夜おむつで日中リハビリパンツ使用の利用者が、排泄パターンを把握し促した結果、「トイレ」の意思表示をしてくれるようになってきている。	
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	食事・水分・運動・薬で取り組んでいる。		
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むように、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	ひとりひとりその方にあわせ対応している。	お湯は一人ずつ取り換え、週2回、主に午前中に入浴している。脱衣所と浴室はエアコン等を完備し、ヒートショック対策をしている。入浴時には体重や身体の状態を確認し、記録している。入浴を好まない方には、誘い方や関わり方を変えたり、別の日に変えて対応している。浴室の入口に「ゆ」の大きな暖簾をかけて、浴室が一目でわかるようにしている。	
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	寝る前にゆったりと過ごしていただき、水分など提供しながら寝る前の落ち着いた雰囲気を作っています。		

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
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	服薬管理表とお薬詳細を参考に 行っている。		
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	それぞれの場面で 行っている。		
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	買い物や散歩実施。	家族と法事に参加している。近隣の小学校まで散歩に出かけたり、階下のコンビニエンスストアで買物をしている。利用者2人が週に1度、4階のデイサービスへ出かけ、ハーモニカが得意な利用者は、懐かしい曲を披露して交流している。	
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	金銭の所持はしていない。		
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	電話のできる方は携帯を所持し管理はご本人管理してもらっています。管理ができていけるうちは許可。		

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
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	ばたばたしない空間作りを心がけています。その場にあった音楽なども使い分けている。	リビングは広く植木、ソファ、空気清浄機が置かれ清掃が行き届いている。アイランドキッチンからは、リビング全体を見渡すことができる。水耕栽培のヒヤシンスを置いたり、リビングの壁にサンタクロースの貼り絵などを飾り、季節を感じられるようにしている。トイレ等で臭いを感じた時は、強制換気をして不快感を軽減している。	
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	ソファなどを用意しくつろぐスペースづくりを行っている。		
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	ご自身が慣れ親しんだものを使うことで居心地の良い空間で生活をしていただく。	クローゼット、エアコン、照明器具、電動ベッド、温湿度計、カーテンが備え付けられている。利用者は、ご夫婦で社交ダンスをしていた時の思い出の写真やハーモニカ、カーペット、テーブル、椅子、使い慣れたベッド、テレビ、カレンダー等を持ち込んでいる。	
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	常にできることに目をむけ隠されたできることを発見できるよう、コミュニケーションを図っています。安全最優先で自立をサポートいたします。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアパートナー磯子杉田・グループホーム

作成日 2020.2.25

【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		スタッフ教育に注カしている為 個別対応が ほぼほぼ定着し たい。	1日の中で 15分で良 のでその方の個別対 応を行う。		
2		外出する機会が 減っている	5分を1コマとして 天気の良い日は 外にでる		
3		地域に向けての イベント催し が できていない	認知症サポーター 研修を1回以上 実施		
4		サービスの質の安定 と継続	アセッサー 取得者 2名以上をめざす。		
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。