

令和2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 | 1493700221 | 事業の開始年月日 | 平成30年8月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年8月1日 |
| 法人名 | 株式会社 ハーチフルケア | | |
| 事業所名 | グループホーム プラチナホーム市ヶ尾Ⅱ | | |
| 所在地 | (225-0024) 神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町1849-1 | | |
| 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 | 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3年2月6日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年4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)】

施設の雰囲気を大切にし、お客様にとって安全で安心出来る環境作り力を入れている。又、個人を大切にしてその人らしい自立した生活が送れるよう支援している。

【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 | 令和3年3月3日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年3月30日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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】 プラチナ・ホーム市ヶ尾Ⅱは東急田園都市線市ヶ尾駅から徒歩15分程の場所に位置している。事業所のすぐ裏手には鶴見川が流れ、川岸はサイクリングや散歩に最適な遊歩道になっている。事業所は幹線道路に面していて、すぐ近くには青葉区役所や青葉公会堂、青葉消防署があり、利便性もある場所である。 【法人の処遇改善の取り組み】 法人のキャリアパス制度を踏まえ、管理者は毎年3月に個別面談を実施している。職員の個人目標の達成状況や、次のステップに向けた目標設定を話し合い、アドバイスをしている。法人が処遇改善に取り組み、今年度から正社員を対象に有給以外に取得できる年3日の自由休制度が始まった。また、産休、育休も取り易い職場環境の整備や給与面の見直しなどもあり、退職した職員が3名復職している。 【看取り介護の取り組み】 3年前から看取り介護に取り組み、今年度も2月に看取りを実施している。コロナ禍の中、終末期を迎えた利用者の家族からホームでの看取りの希望があり、医師や訪問看護師、介護職員が連携して看取りを実施した。看取り介護に当たって経験の豊かなグループホームの統括責任者や、経験のあるベテラン職員が指導者となり、チームで看取りやエンゼルケアに取り組んだ。家族からは手厚い介護やこまめな連絡、最後のお別れがゆっくりできたことなどへの感謝や、職員に対してねぎらいの言葉があり、職員も達成感を感じている。 |
|--|

【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 | プラチナホーム市ヶ尾Ⅱ |
| 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) | <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している。 (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、活き活きと働いている。 (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 |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | プラチナホーム市ヶ尾Ⅱ |
| 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。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。 | 法人の経営理念、「安心して心豊かに暮らすことができる社会を創ることに貢献をする」を事業所の目標として掲げ、各フロアの事務所に掲示をして職員に周知している。毎年、理念を踏まえた具体的な取り組みを職員で決めている。今年度は「職員間で情報共有し、利用者の安全安心の確保・明るい雰囲気づくり・安定した人員」となっている。職員間の意思の疎通や情報共有もでき、より良い職場環境の構築を目指している。今年度はコロナ禍で外部の方の訪問はないが職員が利用者と、あるいは職員同士しっかり向き合う時間が取れている。 | |
| 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 | 今年度は交流は出来なかったが通常では地域との餅つきや盆踊りなど近隣の方や自治会との交流を行っている。 | 今年度は新型コロナ感染症対策として外部の方との接触を避けてきたが、昨年までは町内会の行事に参加したり、学童クラブの小学生の訪問や、毎年民生委員からの紹介でうどん作りのボランティアの来訪もあった。また、地域ケアプラザで毎年催しているケアプラザ祭りの見学に出かけたりしていたが、今年度はすべてできなくなっている。現在は、すぐ近くに散歩に出た際に、地域貢献を意識して道端のゴミを拾い環境美化に努めている。 | |
| 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 | 今年度は外部との積極的な行動が出来ず、地域交流が持てなかった。 | | |

| 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 |
| 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、ホームへ持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている | 今年度の運営推進会議は隣の市ヶ尾 I と合同で2か月ごとに開催している。2回に1回の会議は書面開催でなく集合して開催している。出席者は民生委員と町内会副会長、管理者、職員である。家族には契約時に運営推進会議の説明と出席のお願いをしているが現在参加する家族はいない。また、行政や地域包括支援センターに参加の要請をしているが参加はない。 | 家族に事業所の運営に関心を持っていただくために、運営推進会議の資料や会議報告書を送付し参加を呼びかけたり、意見や要望を伺う働きかけを期待します。 |
| 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取り組んでいる | 高齢・障害支援課や生活支援課との連携を図り、受け入れに関する相談を行っている。又、町内会長、民生委員のアドバイスを受け、はまっこクラブとの交流を続けている。 | 要介護認定の更新に区の高齢・障害支援課に出向いた際には担当者と話をしている。コロナ禍以前、生活支援課から生活保護受給者の方に年2回程度面会があったが、今年度は電話での状況確認になっている。担当職員には、入院などに関する相談をしている。今年度は区役所から新型コロナウイルス感染症予防対策として予防に必要なグッズ類が送付されている。 | 青葉区高齢・障害支援課や生活支援課の担当者と顔を合わせる機会が少なく、地域包括支援センターの職員とも顔合の機会がほとんどありません。運営推進会議の議事録や外部評価結果等を各所に持参し、顔を合わせる機会を増やすなど、事業所側からの積極的な働きかけをさ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 |
| 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。利用者様の状況により、扉は開錠している。 | 身体拘束適正委員会は、当日出勤の職員が中心となり、2か月ごとに行い、議事録は回覧で全職員が確認をしている。現場の具体的な事例等を取り上げ意見交換を行っている。スピーチロックにつながるような声掛けは、リーダーや管理者がその場で注意をしたり指導をしているが、今後は職員間で注意をし合えるようにと管理者は職員に指導している。玄関は安全上施錠しているが、フロアの扉の開閉や、エレベーターの乗り降りは、自由にできる為、2階の方が1階に遊びに来る事もある。 | |
| 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 | 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。又、職員同士が連携をとる事で虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 法人での研修や自施設での勉強会を行っています。それらで得た研修内容を職員間で共有している。 | | |
| 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を行い、当ホームへの希望に対しての対応可能内容の確認を行っている。契約改正時には、管理者が家族に説明しご理解の下、契約書を交わしている。 | | |

| 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 |
| 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に報告している。 | 家族とは直接意見や要望を言ってもらえる関係ができています。外部評価で連絡の手段は電話だけではなく他の方法も取り入れたらという指摘があり、写真に、手紙を書ける方は自分で、その他の方は職員が一筆添えて送ったところ家族から大変好評だった。新型コロナの感染対策で面会を自粛しているため今も継続している。家族の提案で始めた「みんなの体操」も今では日課になっている。法人の方針で面会を中止しているが、時間の制限（15分程度）を設けた玄関先での面会やオンライン面会を実施している。 | |
| 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 | 朝の申し送りの後に職員の意見・意向を聞く機会を設けている。 | 職員ミーティングは3か月に1回程度実施している。利用者の状態変化や薬の変更など迅速な対応が必要な場合はショートカンファレンスを開いて検討し、管理日誌にケアや服薬の注意点などポイントを書いて職員間で共有している。ケアカンファレンスは原則全職員参加として夕方からの時間に行っている。今年度は外出や外部からの訪問を制限し、ホーム内で行う行事やレクリエーションを充実するために、職員がアイディアを出し合い実施している。法人が処遇改善に取り組み、正社員が有給の他に年間3日自由に取得できる休暇制度を創設した。また、併せて給与の見直しも行っている。 | |

| 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 |
| 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1回のレポート提出や勤務実績など1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。目標を持つ事で向上心アップを図っている。 | | |
| 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 | 全職員本社にて研修、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 | 今年度に関しては他同業者との関りは持たず、グループ内での研修や交流会にて情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 見学や面接時、気楽に話ができ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。 | | |

| 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 |
| 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、フロアー職員と協議し、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 | 裁縫、園芸、囲碁、オセロ等個々の趣味や経験してきたことの知識を共に行動していけるようしている。 | | |
| 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 | 入居者様が入居してそこで終わりでは無く、今まで以上により良い関係作りが出来るよう支援していく。 | | |
| 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 | 入居後も、馴染みの方との連絡が途切れないように、電話で連絡をする、本人からの手紙を送るなどの支援を行なっています。 | コロナ禍以前は友人や知人の来訪が比較的多く、来訪者はホームのお客様としてもてなし、リビングで一緒に歓談をしていた。来訪者との交流で、新たな馴染みの関係もできた。自宅にいた時の生活習慣でゴミ捨てや朝夕のカーテンの開閉、また食事の手伝いなど利用者の得意な家事を日課にしている方もいる。趣味のクロスワードパズルや編み物、読書、絵を描くことが継続できるように支援をしている。趣味の継続をケアプランに反映させている方もいる。携帯電話を所持している方に時折使い方等を支援することもある。家族や友人からの年賀状などの返信の支援もしている。 | |

| 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 |
| 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、職員が御利用者様の間に入り、円滑にコミュニケーションがと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 | 契約終了後も直接ご自宅で相談にのり、電話にて相談や支援を行っている。 | | |
| 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。 | 本人よりの意向などを記録として残している。意思表示が困難な人は、生活暦や態度から汲み取りケアプランに取り入れている。 | 他の利用者にストレートな物言いをする方の心情や心の奥にあるストレスなどの原因を把握するために、できるだけゆっくり時間をかけて話を聞いている。管理者は、利用者の表面的な行動だけではなく、違う側面も見て内面を理解するようにと職員に指導している。看取りが近い方は、様子を見に行く機会や声をかけることを増やし、表情の変化などから思いをくみ取り、孤独を感じさせないように配慮をしている。 | |

| 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 |
| 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、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他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る。 | 入居時のアセスメントから初回の介護計画を作成し、1か月間様子を見て見直しをしている。通常は短期目標3か月、長期目標を6か月にし、変化があれば医療面を含めて随時見直しをしている。個別の申し送りノートに変更点などを書き入れ共有し、毎月のモニタリングに反映させている。そのほかに「包括的自立支援プログラムケアチェック」を3か月毎に居室担当者が記入し、それを基にリーダーと計画作成担当者がアセスメントを行い、介護計画を作成している。介護記録は介護計画と一緒にカーデックスに挟み込んでおり、計画に沿って記録している。 | |
| 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 | 状況に応じて地域包括支援センター、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 | 地域との関わり合いが出来なかった為、地域資源の活用は至らなかったが、ホーム内で出来る役割や週間予定など本人の活動が増えるよう工夫した。 | | |

| 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 |
| 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 | 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。 | 協力医療機関の内科医の往診を利用者全員が月2回受けている。従前から精神科に通院している方は、新型コロナウイルス感染症対策で外出を避け、日頃のホームでの様子を職員から医師に伝え、家族が薬を取りに行っている。系列法人の訪問看護ステーションの看護師が医師と交互に利用者の健康管理に訪れている。今年度の1月からかかりつけ薬局の薬剤師が医師に同行し、医師と連携をして処方された薬の管理全般を担っている。訪問歯科は月2回、希望者の治療と口腔ケアに訪れている。週2回の訪問マッサージを受けている方が2名いる。 | |
| 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 | 訪問看護師に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、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医師、管理者にて決めている。 | 契約時に重度化した場合の事業所の方針を説明し、その後終末期と医師が判断した時点で家族と話し合いを持ち、看取り介護について事業所の方針や、できることを説明している。看取りを希望する場合は、「看取り介護の同意書」を得て看取り介護に移行している。今年の2月にもコロナ禍の中で1名を看取った。看取りケアに当たり、ベテランの職員が経験の少ない職員を指導し、日々のケアからエンゼルケアまでの対応ができたことに職員は達成感を感じている。家族からは、感謝やねぎらいの言葉もあった。 | |
| 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。 | | |
| 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 | マニュアル作成し最低年2回の避難訓練を行っている。運営推進会議にて地域の方（一部）の参加の場を設けている。 | 今年度は6月に日中想定、12月に夜間を想定した総合訓練を行っている。事業所が浸水想定区域に指定されていることもあり、管理者が避難場所までの移動経路や受け入れを確認した際に、距離や受け入れ人数に課題があることなどを確認している。運営推進会議に合わせてメンバーに避難訓練に参加してもらうこともあるが、今年度はコロナ禍のため参加を見送った。非常災害時の備蓄はリストで管理し、備えている。職員も保管場所等は把握している。感染症対策のグッズ類は法人本部や行政から届いている。 | 水害を想定した避難訓練が未実施です。また避難所までの避難経路や受け入れ態勢にも課題があることから、今一度行政や自治会、消防署等に相談されることを期待します。また、夜勤専従職員が参加しやすい時間を設定して避難訓練を実施することを提案します。 |

| 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 | 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、個人記録には氏名の明記などしないよう職員全員が周知し、その人らしさを大切にしている。 | 職員は利用者の尊厳と自立を守るプロフェッショナルと行動指針に定めている。排泄介助時の声かけは、「廊下を歩きましょう」と誘導して、廊下で「トイレに寄りませんか」と声をかけている。排泄介助時はプライバシーに配慮してトイレのドアは必ず閉めている。事務所のパソコンは管理者のパスワードとそれ以外のパスワードは分けて管理している。個人情報を含むファイル類は施錠できるキャビネットに保管している。職員は入社時に、個人情報保護と接遇研修を受け、さらに毎年接遇やマナー研修を行っている。 | |
| 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。御利用者様と信頼関係を築けるよう気配りに気を付けている。 | | |
| 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。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問美容と連携を図り、本人の望む身だしなみやおしゃれに添えるよう努めている。 | | |
| 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協力し行っている。また、定期的に外食行事、うどん作りを実施しています。 | 食事は三食、近くの法人施設から調理済みの主菜と副菜が届けられ、職員がご飯と汁物を作っている。献立の種類が豊富で、パン食や麺類、中華なども提供している。現在外食ができないため、2～3か月に1回利用者の好みの出前を取り入れている。誕生日のケーキは、台を用意して利用者と一緒に果物や生クリームで飾り付けてお祝いしている。3時のおやつの時間に利用者が好きなお菓子やお茶を選ぶ「おやつの会」を開いて楽しんでいる。利用者は包丁で野菜を切ったり、味見や、下膳、洗い物、食器拭きなどできることを手伝っている。 | |
| 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 | 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、義歯は夜間に浄剤使用している。また、必要であれば訪問歯科にて適切な口腔ケアに努めている。 | | |

| 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 |
| 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、声掛け誘導等を行っている。車椅子の方も積極的にトイレでの排泄を支援している。 | 病院から直接入居された場合、オムツ使用の方が多し。排泄チェック表で利用者のパターンを把握し、声掛け誘導をしたところリハビリパンツに改善し、その後布パンツになった方がいる。現在布パンツやリハビリパンツを使用して自立でトイレに行く方が11名いる。その他は、リハビリパンツにパットを使用している方が6名、オムツで全介助の方が1名いる。夜間は睡眠を優先しているが、声掛け誘導、ポータブルトイレ使用など無理のない支援をしている。通常のトイレ清掃に加え、手が触れる場所は次亜塩素酸の希釈液で拭き上げ、清潔の保持に努めている。 | |
| 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、リハビリ、散歩にて排便状態の改善を支援する。 | | |
| 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 | 出来るだけ本人の希望に合わせて入浴をして頂こうと考えているが、職員の体制により、職員がご利用者様に説明し、入浴していただくことがあります。 | 週2回を基本にして午前中に入浴しているが、往診等がある日は午後にも入浴している。当日の気分によっては入りたくないという方もいるが、無理に勧めないで入りたい時に入ってもらっている。一番風呂や同性介助の希望にも応じている。季節の柚子湯や菖蒲湯、色々な入浴剤で温泉気分を演出したり、利用者全員が自分のシャンプーなどを持ち込で入浴を楽しむ工夫をしている。脱衣場の床暖房、浴室の温風ヒーターで冬場に備えている。職員は入浴時の1対1になる時に利用者の思いを聞くことが多い。 | |

| 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 |
| 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 | 薬情報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。通常は行えている事が出来なかった為、新たにWeb面会や年賀状などいつもと違った角度で支援を行った。 | | |
| 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 | 今年度は実施出来ず。 | 今年度は新型コロナの感染症対策で今まで2~3か月に1回程度行っていた外出レクや、ケアプラザの行事参加等も控えている。また、個別の買い物を兼ねた外出もできなくなっているが、代わりにホーム内での行事を充実させている。すぐ裏手の鶴見川の川辺に10分程度散歩に行ったり、車いすの方も外の空気に触れるために玄関先や、ホームのベランダ、ウッドデッキに出て外気浴をしている。ベランダに飛んでくる野鳥や鳩に餌をあげ楽しんでいる方もいる。 | |

| 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 |
| 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。たまに一緒に買い物に出かけ、自ら選び支払うなどを行い、出来るだけ家庭にいる時と変わらない環境作りを行っています。 | | |
| 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。また、季節の手紙などの支援もしている。 | | |
| 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。 | リビング兼食堂には利用者がくつろげるようにソファを置き、生花や季節に応じて利用者が制作をした貼り絵などを飾り明るい雰囲気づくりをしている。天気の良い日はウッドデッキで体操をしたり、本を読む方もいる。時間ごとの換気や、リビングと廊下に各1台加湿器付き空気清浄機を設置し、サーキュレーターも併用して感染症対策をしている。朝食後は毎日掃除の時間と決め、掃除機やモップ掛け、手すり拭きなどを利用者も一緒にしている。車いすの方も手すりを拭きあげている。 | |
| 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を使い仲良く会話等をされている。 | | |

| 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 | 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、ご家族様にお話している。 | 居室は、エアコン、照明器具、4段のチェスト、防炎カーテン、介護用ベッドが備え付けられている。利用者は自宅から使い慣れた家具やテレビ、仏壇、カレンダーなどの生活用品を持ち込んでいる。中には以前弾いていたバイオリンを置いている方もいる。自作のタペストリーなどの手芸品や自作の絵を飾っている方、好きな本を沢山置いている方もいる。利用者は居室で観葉植物や花の水やりをしたり、編み物をしたり、絵をかいたり、読書をしたりして思い思いの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、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II

作成日

令和4年4月5日

2
R4年度分

【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 | 4 | コロナ渦で運営推進会議の開催が出来ておらず、書面を送っても返送いただけのご家族が少ない | 状況の報告を行い、それに対してご家族からの意見を頂き、それを活かした取り組みを行いたい。R4年度は集合での開催を行いたい | ①返送いただけないご家族には入電等工夫する ②リモートを活用し会話の中で垣間見る | 2か月に1回1年間 |
| 2 | 9 | 身元保証人様が配偶者の場合で契約時はお元気でも、入居や逝去された場合お子様がいらっしゃらない時の対応で保証人を探すのが困難な場合がある | 契約時に細かい情報を得て管理者が変わった後も困らないようにしたい | ①甥、姪などの情報も聞いておく ②詳細を記載いただけるフォーマットの作成 ③契約時に説明と理解を得て情報を貰う | 1年 |
| 3 | | BCP策定が進んでいない | 作成をする | 全員で意見を出し合い役割分担をし、地域性を生かした自然災害発生時の業務継続ガイドラインの作成、感染対応を作成し完成させる | 6か月 |
| 4 | | | | | |
| 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。