

平成30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	1493700239	事業の開始年月日	平成24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) 神奈川県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	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	平成31年1月29日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月1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）】

学校の運動会や餅つきなど地域のイベントに参加し、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。家庭菜園で野菜を育てており、収穫する楽しみや育てた野菜で料理をしており、達成感や遣り甲斐を感じて頂いている。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。
--

【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31年2月14日	評価機関 評価決定日	平成31年4月24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、東急田園都市線の市が尾駅よりバスを利用し、大場町入口停留所より徒歩3分、又は駅から鶴見川の歩道を歩いて15分という自然が残る場所にある。事業所は平成17年に開始し、平成24年に(株)ハートフルケアに法人が移行している。隣接してプラチナホーム市ヶ尾Ⅱがほぼ同時期に開始し、運営推進会議や防災訓練等を合同で行っている。法人は今年1月に新たにグループホーム・看護小規模多機能型居宅介護・訪問看護ステーション等を近隣に開所し、地域を「医療」と「介護」で支援している。 【理念の共有と実践】 事業所は、開所時に作成した「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と、豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指します。」という運営理念を掲げ、利用者の自立した生き生きとした生活を目指している。職員は、毎日の掃除・片付け・炊事・洗濯などを「やらせる」のではなく、「自分たちでやろう」という環境を作るために、笑顔で「一緒にやりましょう」と声を掛け「ありがとうございました」と感謝を伝えている。利用者の重度化によりできることが減ってきているが、車椅子の方も掃除に参加できるようになったこともあり、来訪者にも明るい事業所であると伝えられることを目指している。 【事業所と地域の付き合い】 事業所は、町内会に加入し運営推進会議に町内会長・民生委員の協力が得られ、地域の祭り等にも参加している。また毎年11月の恒例行事である「市ヶ尾小学校の4年生との合唱と交流の会」には、40～50名の4年生が来所しており、利用者は楽しみにしている。市ヶ尾小学校からは入学式と卒業式にも招待されて職員が参加しているが、これからはできるだけ利用者と一緒に参加して、小学生たちの入学から卒業までの成長を見守れるようにしたいと考えている。事業所は市ヶ尾小学校の「こども110番の家」に登録している。

【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
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 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。	理念は開設時に作成し、利用者の「自立」と「生き生きとした生活」を目標に、日常の掃除・炊事などを「やらせる」のではなく「自分たちでやろう」という環境を作り、職員は「一緒にやりましょう」と声を掛けて共に行っている。	
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。	上市ヶ尾町内会に加入し、町内会長と運営推進会議で情報交換を行い、地域の祭り等に参加している。毎年11月に市が尾小学校の4年生が来訪し、合唱を通して利用者と交流している。押し花のボランティアが来訪し、利用者と作品を作りユニットの入り口に展示している。	
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。	奇数月に隣接している市ヶ尾Ⅱと合同で行っている。家族・町内会長・民生委員が参加し、地域包括支援センターの職員の参加を依頼中である。運営状況を報告し意見交換を行っている。昨年は、調査員が参加し外部評価の結果を報告している。	

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	必要に応じて生活支援課・高齢支援課と連絡を取り合い、ホームで話し合いを行うなど、情報の共有を図っている。	生活保護費受給者が8名入居しているため、利用者の入退院時の対応などについて生活支援課の職員と相談している。高齢支援課に運営推進会議の会議録を郵送している。	
---	---	--	--	---	--

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「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。	職員は入職時に身体拘束と虐待防止についての研修を受け理解して業務に就いている。事業所は国道に面しているため、玄関は事務室で開閉しているが、ユニット入口は利用者も開けられる程度の電子ロックを設置し、外出しようとしている利用者の行動を制止しないよう、ロックを触っている方がいたら、一緒に散歩するようにしている。	
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。社内研修や外部の研修にも参加している。		
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	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頂いた元で、契約書を交わしている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>運営推進会議と、毎年10月に行う家族会を兼ねた隣接している市ヶ尾Ⅱとの「合同祭り」で直接家族と意見交換を行っている。事業所になかなか来られない家族にも利用者の押し花の作品を渡したり小遣いの相談等を設けて、来所してもらえる機会を作っている。</p>	
----	---	--	---	--	--

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	定期的にフロアー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。	2階はフロア会議を毎月行っているが、1階は重度化した利用者が多い事もあり会議を開催していない。会議で話し合う必要があることは認識しているため、開催時間と方法を考えて全体会議も行えるようにする意向である。	1月より新管理者を迎えてスタートしています。限られた職員体制ではありますが、利用者へのケアの質を高めるため、研修を含めた会議を定期的に行うことを期待します。
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。業務でも個人の成長に合わせた形でのトレーニングを行っている。		
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	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。気軽に相談できるように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	職員とご利用者様で協力しながら掃除や食事の準備やお盆拭き等を行っていている。お盆拭きや掃除は一人一人と一緒に時間を設けている。		
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	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。	近所に住む老人会の友人が頻繁に来訪したり、友人とコンサートやバス旅行にでかける方もいる。指編みを趣味にしている方はマフラーや帽子を編んで楽しんでいる。携帯電話を持っている方もおり、手紙と一緒に投函しに行ったり預かったりしている。利用者が生活を楽しむことができるように支援している。	
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	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。	意思疎通の困難な方に対しては、利用者と同じ目線で聴くことを特に意識し、利用者の視線や行動から思いを汲み取り、得た情報は申し送りノートで共有している。管理者は、利用者の思いを汲み取るための職員それぞれの声の掛け方や対応の仕方を尊重している。	
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。	介護計画はケアマネジャーと計画作成担当者が利用者・家族と話し合い作成し、短期目標は3か月で見直している。職員は介護計画を理解してケアを行いモニタリングに参加している。介護老人保健施設で使用しているケアチェック表がアセスメント表になっている。	介護老人保健施設で使用しているケアチェック表だけがアセスメント表として使用されていません。グループホームという認知症介護にそったアセスメント表を用いてアセスメントすることを期待します。

27	<p>○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</p>	<p>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。</p>		
----	---	--	--	--

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、押し花・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る。	2名の方は、従来の内科医に家族が付き添い受診している。その際に職員は介護サマリーを作成し利用者の様子を医師に伝えている。他の方は協力医療機関を利用し月2回の診察を受けている。看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。訪問歯科は2か所から決めてもらい9名の方が治療と口腔ケアを受けている。	
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	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		<p>○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。</p>	<p>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。</p>		
----	--	--	--	--	--

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。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、住み慣れた事業所で最期を迎えたいという要望に応じている。現在、主治医から家族への説明が行われ、医師・看護師・家族・事業所との話し合いの基、1名の方を支援している。過去2名の方の看取り介護の経験を活かして支援していく意向である。	
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。消防署の研修に実践力を身につけている。		
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。	一昨年鶴見川の水位が上がり1階の利用者は2階に避難したことがあり、避難計画書を作成している。夜間想定火災訓練は、隣接している市ヶ尾Ⅱと合同で9月と3月の運営推進会議の後に行っている。備蓄品は、飲料水とα米を事業所に用意してある。外の倉庫にはカセットコンロなどの用意がある。近くの介護老人保健施設にも防災食の備蓄がある。	

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
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。	職員は法人主催の接遇研修で「立たないで」などの声掛けが言葉の拘束にあたることを理解し、馴れ合いの関係にならないよう注意して丁寧な声掛けを心掛けている。	
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る。	主食と味噌汁は事業所で作り、副食は近くの関連施設で作られたものが運ばれている。3か月に1回「食レク」として職員と一緒に食事を作ったり、寿司などの出前を取っている。また正月・ひな祭り・クリスマスには季節の行	

				事食を楽しんでいる。月2回移動パン屋が来訪し、利用者はおやつに食べるパンを選んでいる。誕生日には、ホールケーキとプレゼントでお祝いしている。	
--	--	--	--	--	--

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
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。風邪や便秘等体調に応じて食事形態を変えたりしている。		
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、不十分などころを支援し、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る。	洋式トイレが3か所あり、男性用便器も設置されている。出来るだけ失禁を減らすために排尿チェック表を活用してトイレに案内し、入所後に布パンツになった方がいる。トイレに案内する時は、利用者の耳元で伝えるようにしている。	
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頂いている。	入浴は週2回、主に午前の時間帯に提供しているが、利用者の希望により午後に入る方もいる。浴室は暖房、脱衣所は床暖房でヒートショック対策を行っている。湯は午前と午後で入れ替え、循環式風呂釜のため入浴剤は使えないが利用者は季節のゆず湯と菖蒲湯を楽しんでいる。	

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。	近くの鶴見川のサイクリングコースなどに利用者は職員と一緒に散歩にでかけている。新聞のチラシを見てスーパーに職員が運転する車でおやつを買いにでかけたり、外食に行くこともある。一昨年はユニット毎に事業所の車で品川水族館と町田リス館にでかけている。	

50		<p>○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</p>	<p>基本的に、ホーム内では職員がお金の管理をしているが、希望がある時は、ご本人様・ご家族様と話し合いを行い、ご自身でお金をお持ち頂いている。</p>		
----	--	---	---	--	--

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	廊下に絵画を飾っている。皆さんが過ごすリビングには協力して作ったカレンダーを飾ったり、花を活けて頂いたり季節を感じられる環境を演出している。	居間は建物の角に位置し大きな窓とベランダに通じるガラス戸により明るく開放感がある。リビングは床暖房で、壁には、利用者が作成したカレンダーが飾ってある。テーブルが3つあり対面キッチンから職員は利用者を見守ることができる。昼食前に利用者同士が談笑する様子を見ることができた。	
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。	2名の利用者に自分の居室を案内してもらい見学した。それぞれ今まで自宅で使っていたテーブル、化粧台、仏壇、テレビなどを置いている。事業所では、空調設備、防火カーテンと整理ダンスを用意している。利用者の個性を感じられる居室であった。	

55		<p>○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</p>	<p>個々の基本動作を把握し、補助具の使用等で自立した生活を支援していく。また、場所や電気の消し方が分からない等には張り紙をして対応している。</p>		
----	--	---	---	--	--

事業所名	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)	<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	必要に応じて生活支援課・高齢支援課と連絡を取り合い、ホームで話し合いを行うなど、情報の共有を図っている。		

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
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 overs されることのないよう注意を払い、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。社内研修や外部の研修にも参加している。		
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	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頂いた元で、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	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	定期的に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。業務でも個人の成長に合わせた形でのトレーニングを行っている。		
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	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。気軽に相談できるように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	職員とご利用者様で協力しながら掃除や食事の準備やお盆拭き等を行っていている。お盆拭きや掃除は一人一人と一緒に時間を設けている。		
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	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、押し花・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。		
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。消防署の研修に実践力を身につけている。		
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ー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。風邪や便秘等体調に応じて食事形態を変えたりしている。		
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頂いている。		

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るが、希望がある時は、ご本人様・ご家族様と話し合いを行い、ご自身でお金をお持ち頂いている。		

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	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	廊下に絵画を飾っている。皆さんが過ごすリビングには協力して作ったカレンダーを飾ったり、花を活けて頂いたりと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、補助具の使用等で自立した生活を支援していく。また、場所や電気の消し方が分からない等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 令和元年6月28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	23 ～ 27	一人ひとりのアセスメントをどのようにまとめていくか考えていく必要がある。	生きたアセスメントシートになるよう、スタッフ間で意見共有していく。	入居者様の変化を観察し、カンファレンスで十分話し合い、スタッフ間で一律のサービスを提供できるよう努めていく。	1 2ヶ月
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なっていく。回数も2か月に1度を増やしていく。	1 2ヶ月
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。