

平成24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24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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月31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)】

--

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年2月28日	評価機関 評価決定日	平成25年5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)】

【事業所概要】 当事業所は東急田園都市線・市ヶ尾駅から徒歩15分、大通にある青葉区役所、消防署を通り過ぎた住宅地にある。近くに鶴見川が流れ、静かな環境にある。遊歩道もあり、利用者の散歩コースになっている。昨年8月に運営母体が代わり、現在の社名になったが、運営方針やスタッフも以前のプラチナヴィラ市ヶ尾の状態を引き継いでいる。同一法人のプラチナホーム が隣接しており、運営推進会議や防災訓練を合同で行ない、協力関係を築いている。 【理念に基づいたケア】 理念の「入居者それぞれがその人らしい、自立した生活と家庭的な雰囲気、暮らしやすい社会作りを目指す」（要約）をもとに、年間の目標を立て全職員が協働して、実践に努めている。今年度は「地域との交流をより一層、深める」を挙げ、地域の盆踊りや消防署の出初式、はまっこふれあい餅つき会などに利用者が参加している。毎日出かける鶴見川の遊歩道の散歩や買い物折には、地域の人達と挨拶を交わすなど交流に努めている。職員のケアにおいても利用者の自立を目指して、出来るだけ見守り、励ましながら少しでも自分で出来るよう支援している。 【食事を楽しむ取組み】 日常の食事は同法人の介護老人保健施設で作られる副食を温めて提供しているが、月に1回、「食事会」を行なっている。利用者の希望に合わせ、メニューを考え、食材を買いに行き、皆で食事作りをして楽しんでいる。おやつ作りもしている。
--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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

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、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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>昨年8月に経営母体が代わり、社名が変更になったが、以前のプラチナヴィラ市ヶ尾の時と運営内容が変わっていないため、理念は継続している。理念は「その人らしい自立の支援と家庭的な雰囲気と暮らしやすい地域社会を目指している。」である。朝夕のミーティングの折に唱和し、職員に理解を促している。また、年間目標に「地域との交流をより深める」をあげ、全職員が協力して実践に努めている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>区役所等の催し物に参加、地域の餅つき、盆踊りなどの活動を通して日常的に近隣の方々との交流を行っている。又、散歩などの挨拶により馴染みの環境を作っている。</p>	<p>自治会に所属し、行事の盆踊りに参加している。家族と一緒に参加する方もいる。正月には獅子舞が来てくれる。小学校の「はまっこふれあい餅つき大会」に参加し交流している。生け花、手工芸、尺八演奏のボランティアが来所し、利用者を楽しませている。日常的には散歩や買い物の際に、地域の人達と挨拶を交わしている。町内会、民生委員の有志がうどん作りに来所した。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣への買い物、外食等で、外部と接する事で理解を得ている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>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。</p>	<p>運営推進会議は隣接のプラチナホールと合同で、3ヶ月に一回、開催している。家族、町内会長、市ヶ尾地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の職員、地区民生委員の参加で、事業所の現況を報告している。民生委員から「うどん作りを利用者と一緒に行いたい」という提案があり、2月6日に実現した。</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
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。	市や区には定例の報告はしているが、それ以上の連携はしていない。民生委員や地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらう際に、情報を得たり、アドバイスを受けるなど、連携が出来ている。市のグループホーム連絡会の交換研修に参加している。	近くに青葉区役所があるので、日常的に働きかけ、より連携を深めることを期待します。
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。入居者様の状況により、扉は開錠している。	身体拘束をしないケアについては、法人の研修を受けた職員が発表したり、抑制ゼロと虐待防止について事例検討を含めた研修を行ない、徹底している。	
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	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	以前に外部の研修に参加しています。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。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会議にて報告している。	家族の面会時には、管理者や職員が利用者の状態を話し、家族から意見・要望を聞いている。カンファレンスで家族を交えて話し合い、その際にも意見・要望を聞き、対応している。家族からの要望があったため、事業所内に職員の写真を掲示した。	
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	定期的なフロアミーティング、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。	年に2~3回、1、2階合同でフロアミーティングを行ない、全職員の話し合いの場を作っている。年2回、各人が自己評価のレポートを提出する。その際、意見・要望も出して、管理者は必要に応じて法人に伝えている。日常的に話しやすい関係が出来ており、職員同士、また管理者と相談している。労働時間の見直しでパートの勤務時間が伸びて8時間になったが、職員の意見によりその時間を居室清掃にあてることにした事例がある。	
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2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	管理者、主任などは本社にてリーダー研修を行い、職員は関連施設の研修、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、青葉区・緑区のブロック会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
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。		
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、御料理会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なく、今まで以上により良い関係作りができるよう支援していく。		

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	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入居後も、馴染みの方との連絡が途切れないように、電話の取り次ぎ、文通、訪問して頂くなどの支援を行なっています。</p>	<p>家族や親戚の子供連れの訪問が多い。コーラスの友人が訪ねてくれる方もいる。居室にお茶をだし歓談してもらう。電話の取り次ぎもする。訪問時も、利用者あての電話を職員が取り次いでいる様子があった。昔の作品を部屋に飾って楽しんでいる方もいる。馴染みの場所への訪問などは家族に対応してもらっている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>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とれるようにしています。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>契約終了後も電話にて相談や支援を行っている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>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、生活歴や態度から汲み取りケアプランに取り入れている。</p>	<p>日常の会話の中で、利用者がどのようなことをして欲しいか、何をしようとしているかを、声掛けをして聞いている。特に入浴の介助の際にコミュニケーションを取っている。把握した事柄はケア記録に記し、共有すると共にカンファレンスの参考にしている。意向の把握が難しい方には、表情や仕草から判断して対応している。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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。往診医や訪問看護師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。	入居後の10日ぐらいは、介護をしながら様子を観察している。その後、アセスメントや家族の意見を参考に、職員と話し合い、介護計画を作成する。原則は3ヶ月、状態の変化時にはその都度見直す。カンファレンスを行ない、モニタリングをして計画を評価し、見直しにつなげている。計画の内容は家族に説明し、了承を得ている。	
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。		
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	手工芸、お花、尺八ボランティアを受け入れ、入居者様に参加して頂き楽しんで頂いている。		

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
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医に受診している利用者は3名で、家族が受診対応をしている。その際には本人の状況を家族に伝え、また、受診後にはその内容や情報を家族から聞き記録している。他の方は協力医の往診を受けている。往診医は月2回来所するが、半数ずつの受診のため、利用者は月1回の受診になる。法人の看護師は毎週、来所し健康管理をしている。往診医との連絡は事業所が行っている。歯科は入居時に受診した後は、希望により6ヶ月に一回の受診になる。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>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、医師にて決めていきます。</p>	<p>「重度化した場合の対応に係わる指針」を入居時に取り交わしている。家族とは、その時の対応について話し合っている。現在まで看取りの例はない。今後は職員と協力して対応していく方針である。</p>	<p>重度化対応の必要性が増しています。職員が戸惑わないように看取りを想定して、経験者の話を聞くなどの研修をし、準備していくことを期待します。</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
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の協力を得ている。また、地域の方と関わりを大切に、大変な時には助けて頂くようにしている。	避難訓練を夜間想定で、年2回、隣接のプラチナホームと合同で行なっている。自動火災通報装置が設置され、緊急時のマニュアルも用意している。消防署が間近にあり、3分で来てもらえる。避難用非常口が設置され、標識も出されている。これとは別の非常口は外階段に通じている。地域の防災訓練に管理者が参加している。	防災訓練や避難訓練に地域の人達に参加してもらえるよう、また、地域の協力が得られるように働きかけることを期待します。
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ている。	職員には、入職時に職場ルールのマニュアルをもとに、接遇方法などの研修をして、利用者の誇りをそこねない対応を周知させている。日々の生活の中で、人格の尊重やプライバシーの保護に留意し、職員は優しく、丁寧な言葉遣いをしている。呼び方は原則として、苗字にさん付けにしているが、了解のうえで、名前で呼ぶ人もいる。	
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。		

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
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	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	美容院は、出来る限り本人の望む所へお連れしている。必要な方には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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。また、定期的に外食行事、お料理会を実施しています。	主食と味噌汁などの汁物は事業所で職員が作っている。副食は法人の介護老人保健施設で調理したものが届き、温めて提供している。利用者は自主的に盛付や配膳、下膳を手伝っている。職員も同じ物を一緒にのテーブルで食べ、話をしたり、介助をしている。月に1度、利用者とメニューを考え、食材を買いに行き、みんなで調理して楽しむ食事会を行っている。	
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。		

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。	排泄チェック表により各利用者のパターンを把握して、声掛け誘導をしてトイレでの排泄を支援している。自立の方は7名いる。オムツ、リハビリパンツを利用している方もいる。夜間のみポータブルトイレを使用する人が1名いるが、夜間はなるべく起こさないようにしている。失敗した場合はなるべく人目に付かないよう配慮している。	
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	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。	週に2~3回の入浴が出来るようにしている。1日4~5人、時間は午前と午後に分けている。湯の交換は、午前と午後1回ずつ行い、湯温はその人の好みに合わせている。入浴しながら人によっては時間を代えて誘ったり、気長に声かけして、自分で入浴する気になるまで待っている。柚子の差し入れがあり、ユズ湯を楽しむこともある。	
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。		

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
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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るように支援している</p>	<p>本人の希望にあわせた外出や家族参加の外出を企画している。</p>	<p>すぐ近くに鶴見川があり岸が遊歩道や親水公園になっているので、日常の散歩には最適な環境である。2~3人が交替で、車椅子の方も一緒に散歩している。その他にも、買い物やゴミ出しなどに職員と一緒に出かけている。地域の行事などの見学や事業所の行事で花見や日帰り旅行に、また外食に出かけている。家族との外出もしている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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。	建物は東西に長く、1、2階ユニットが同じ構造である。居間は両面が窓で、採光がよく明るい。床暖房が設置され、温度、湿度の管理や清掃が行き届き、清潔感がある。南側にウッドデッキのベランダ、その前の芝生の庭には花壇がある。廊下に絵画を飾り、リビングには利用者と協力して作った壁飾りや行事の写真、花を飾り季節を感じられるようにしている。テーブルは利用者が個別にゆっくり出来るよう配置している。大きなソファやテレビなどを置き、ゆったり過ごせるようにしている。	
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。	居室は1、2階とも全室が南側で明るい。エアコン、小ぶりのタンス、照明、カーテンが既設され、換気口、煙感知器、スプリンクラーが各室に備えられている。ベッドは持ち込み自由であるが、希望があれば事業所のものを使うこともできる。利用者は、室内に、仏壇、家具、写真、趣味の飾りなど、好みの品を揃え、自分らしい部屋にしている。	
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。		

事業所名	プラチナホーム市ヶ尾
ユニット名	2階

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、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

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>区役所等の催し物に参加、地域の餅つき、盆踊りなどの活動を通して日常的に近隣の方々との交流を行っている。又、散歩などの挨拶により馴染みの環境を作っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣への買い物、外食等で、外部と接する事で理解を得ている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>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</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>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。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>全職員が身体拘束を行わない事を理解している。入居者様の状況により、扉は開錠している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>以前に外部の研修に参加しています。それらで得た研修内容を職員間で共有している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は重要事項説明を行い、当ホームへの希望に対する対応可能内容の確認を行っている。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。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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>		

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、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。		
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2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を進めている	管理者、主任などは本社にてリーダー研修を行い、職員は関連施設の研修、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、青葉区・緑区のブロック会に参加し情報交換やサービスの質の向上に努めている。		
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。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>裁縫、園芸、御料理会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。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居者様が入居してそこで終わりではなく、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。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入居後も、馴染みの方との連絡が途切れないように、電話の取り次ぎ、文通、訪問して頂くなどの支援を行なっています。</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
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に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	契約終了後も電話にて相談や支援を行っている。		
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、生活歴や態度から汲み取りケアプランに取り入れている。		
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。往診医や訪問看護師による多方面からの心身の把握を行っている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>手工芸、お花、尺八ボランティアを受け入れ、入居者様に参加して頂き楽しんで頂いている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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支援している</p>	<p>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。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>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、医師にて決めていきます。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>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つけている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>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の協力を得ている。また、地域の方と関わりを大切にし、大変な時には助けて頂くようにしている。</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
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、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	美容院は、出来る限り本人の望む所へお連れしている。必要な方には訪門美容と連携を図り、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入居者様とで協力している。また、定期的に外食行事、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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>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、散歩にて排便状態の改善を支援する。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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外出や家族参加の外出を企画している。		
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 グループホーム プラチナホーム市ヶ尾

作成日 平成25年5月29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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	年2回、市ヶ尾Ⅱと合同にて消防訓練を実施しているが、地域の方、消防団の方との合同訓練が実施出来ない。	地域の方の理解を得て出来るだけ、合同の訓練の実施をしていく。	近隣の方との交流を増やし、参加して頂ける環境作りをしていく。	一年間
2	33	重度化対応・終末ケア対応について	スタッフ間での共有	研修参加や具体的なマニュアル作成（図面化）	一年間
3					
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。