

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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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25日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月11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)】

ホームでの生活が安全で安心出来る環境作りを目指している。又、地域の一員として地域の行事に参加したり、小学生にホームに来てもらい繋がりを深めていけるよう努力している。家庭的雰囲気、個人を大切にしてその人らしい自立した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13日	評価機関 評価決定日	令和1年5月7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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、田園都市線市が尾駅から徒歩15分程の位置にある。近くには青葉区役所、消防署、警察署などがあり、日頃から行政とは相談などで連携をとっている。事業所のすぐ裏手には鶴見川の支流が流れ、川添いの遊歩道はサイクリングや散歩などに適しており近隣住民の憩いの場所になっている。</p> <p>【職員の介護力向上の取り組み】 利用者の重度化やADLの低下などに伴い、利用者が安全で安心できる生活を確保できるように、管理者が講師になり、職員の介護技術や介護知識の向上を目指して、研修だけではなく、日々の介護の中でも指導している。重度の利用者が浴槽に浸かれることを目標にして、職員の入浴介助方法の再確認や2人介助をする事で実現したケースがある。</p> <p>【看取り介護の実施】 今年度、家族の希望を受け入れ、ホームで初めての看取りを実施している。管理者は看取り介護の実施に当たり、職員の精神的、身体的負担に配慮し、職員と話し合いを持ち、職員の了解も得た。看取りに至る経緯について法人の看取りマニュアルを基本にして独自の手順書を作成している。初めての看取りに際し、協力医療機関の医師や看護師の指導もあり、職員はチームでケアに取り組み、エンゼルケアも行った。利用者の家族からは感謝の言葉もあり、職員は、利用者の最後を見送った達成感と連帯感を感じている。</p>
--

【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)	○	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	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	法人理念を元にGHとしての理念を作成し、理念にそった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。	利用者が安全で安心した暮らしが送れることを目標に掲げている。管理者は、利用者が笑顔で過ごすには職員が楽しんで介護業務に当たり、明るい笑顔での対応を心掛けることが不可欠と指導している。	
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	散歩時に挨拶や美化活動を心掛け、自治体の行事に積極的に参加している。	町内会に加入して地域の盆踊りやお祭り、獅子舞など季節の行事に参加をしている。近くの小学校の餅つき大会への招待や小学生の訪問があり、利用者は交流を楽しんでいる。職員は利用者との散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、周辺のゴミを拾うなど地域の一員としての生活を大切にしている。	
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	民生委員の方や町内会長の方から情報を頂き、行事などに参加し、外部と接する事で理解を得ている。		
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、ホームへ持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている	運営推進会議は隣接のプラチナホーム市ヶ尾と合同で2か月ごとに行っている。町内会長、民生委員、家族、事業所側から管理者、計画作成担当者が参加している。事業所の活動報告や、民生委員から「うどん作り」のボランティアを紹介されたり、今年度は、傾聴ボランティアを受け入れたらどうかとの提案が出ている。	地域包括支援センター職員や区の高齢・障害支援課の職員の参加がありません。生活保護費受給の方がいることから生活支援課職員も含めた参加要請を年間の開催予定などと一緒に出すなど参加への働きかけを行うことを期待します。

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
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	生活保護の方や受け入れに関しての相談をしたり、受けたりをしている。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得ている。	青葉区の生活支援課とは、生活保護費受給者の受け入れ依頼や、入居中の生活保護費受給者の相談事、手続きなどで連携をとっている。区主催の感染症の研修や消防署の防災研修には参加をして区の担当職員と顔を合わせる機会を作っている。地域包括支援センターには、管理者交代などの際は必ず挨拶に出かけている。	
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	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。又、身体拘束適正委員会を元にし、情報の周知、徹底に心掛けている。	運営推進会議の参加メンバーを委員として身体拘束適正委員会を行っている。法人の研修に職員が参加をしている。できるだけ向精神薬などは使わないケアの実践を目指し、協力医に減薬を提案している。玄関は施錠しているが、ユニット、エレベーターは開錠している。	身体拘束適正委員会のメンバーに管理者や計画作成担当者以外の職員を加え、現場での実情を踏まえたより実践的で効果的な委員会を行うことを期待します。
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	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。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。	入居時から家族には疑問点などなんでも伝えてほしいと申し入れている。意見箱に入る意見はないが、意見や要望のある家族は直接管理者や職員に苦言や提言なども伝えてくれる関係ができています。管理者あてのメール対応も可能になっています。今年度家族の要望で初めての看取りを行っている。	
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、夕の申し送りの後や常に職員との会話や意見交換する機会を設けている。	全員出席のフロア会議と管理者、ケアマネジャー、リーダーからなる主メンバー会議、カンファレンスを交互に行っている。フロア会議では、「大きいホワイトボードを購入し、毎日の予定や献立、誕生日の方などを書き入れたり、レクに有効に使ったら」と職員から提案が出て実現に至っている。職員の資格取得や研修参加などはレベルに合わせ法人がキャリアパス制度を導入し、費用負担をしてくれる。	
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。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。		

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
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	初任者研修などに参加し、各施設と情報交換、見学会などを実施している。交換研修などにも参加している。		
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。		
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。		

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
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	お客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る。		
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、訪問して頂くなどの支援を行なっています。	地域から入居した方の近所に住む友人が週1回訪れ、おしゃべりを楽しんでいる。利用者の以前からの嗜好に配慮して、居室内に冷蔵庫を置き、飲み物などを家族が届けている。入居前からの趣味や生活習慣に配慮して習字や裁縫、掃除などできることや好きなことが継続してできるように支援している。家族のもとに時折帰宅して数日過ごす利用者もいる。	
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る、電話にて相談や支援を行っている。		

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	
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、生活歴や態度から汲み取りケアプランに取り入れている。	利用者の2/3くらいの方が自分の意思を伝えられるが、そのほかの方は意思の把握が難しい。汲み取った思いや意向は、職員によって受け取り方に相違が出る場合もあるので、管理者は職員間で申し送りノートなどで共有する際は、できるだけ事実を踏まえるように指導している。		
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、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。			

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	○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。	居室担当制をとり、現在は居室担当者が介護計画の素案を作り、カンファレンスで職員が意見を出しケアマネジャーがまとめているが、今後は、理念を踏まえた介護計画やケアの方向性の統一のために、ケアマネジャーが利用者や家族の希望、医師、看護師のアドバイスなどを参考にし、カンファレンスで職員の意見を聞き、介護計画を作成する予定である。職員はカーデックスに挟み込んだケアプランを常に確認して日々のケアに当たっている。	
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、その時々にも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	地域ケアプラザなどのイベントに参加している。		

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
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。	協力医療機関の法人が近くの病院も運営するようになり、従来以上に緊急時などの対応が可能になった。隣接のプラチナホームと毎週交互に往診があり、必要に応じて利用者の受診ができる体制ができている。従来のかかりつけ医に受診する方が2名ほどいるが、協力医からの情報提供がある。かかりつけ薬局の薬剤師を講師にした「お薬勉強会」で、飲み忘れや配薬ミスなどのリスクについて学んでいる。訪問歯科医の無料診断があり、利用者は必要な治療や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		○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ホーム長、医師にて決めている。	今年度家族の要望を受け、初めての看取りを行っている。法人の看取りの方針は現在準備段階であるが、家族からの強い要望があり、医師の協力体制ができていることから、管理者が職員の意向を聞き、職員の賛同を得て看取りを行った。看取りに際して協力医療機関の往診医、看護師の指導の下、エンゼルケアまで行い、チームケアを職員が実感できている。	
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。		
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。又、防災担当を決め、備品の確認やリストの作成を行っている。	今年度は隣接のプラチナホーム市ヶ尾と合同で、日中の地震からの出火を想定した避難訓練を行っている。3月には夜間の地震発生に伴う火災を想定した自主訓練を予定している。災害用の備蓄品は、1階テラスの倉庫に消費期限などを記載した備蓄と紙コップや電池などの備品がリストとともに備えてあり、防災委員が管理している。	浸水想定区域のため、地域の避難場所の市ヶ尾小学校までの距離を鑑み、隣接の大型マンションや、すぐ近くの中ヶ尾高校などと災害時の協力体制を構築することを区の担当課とも協議し、検討されることを期待します。
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	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。	職員は入職時に接遇や、個人情報保護について研修を受け、業務に就いている。利用者は基本名字で呼んでいるが、利用者の希望で名前やニックネームで呼ぶこともある。職員は利用者の個人情報保護に配慮し、カードックスに記録するときは事務所内で行ったり、リビングで利用者の話題をする時は、部屋番号やインシャルトークにしている。	

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
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。お客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。		
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、定期的に外食行事やお料理会を実施しています。	三度の食事の副食はすぐ近くの同一法人の関連施設から調理済みのものが届いている。ご飯と汁ものはユニットで職員が調理をしている。副食は種類が豊富で麺類や巻きずし、中華などの提供もあり、利用者から好評を得ている。「おやつ会」と称する利用者主体のレクでは、利用者の要望の和菓子などを提供している。10時と3時のティータイムには数種類の飲み物が用意され、「おやつ会」とともに利用者の楽しみな時間になっている。	

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
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。		
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。	トイレでの排泄を習慣づけることは未然に病気を防ぐことにつながるとして、排泄チェック表を活用した声掛け誘導で利用者の排泄を支援している。自分でトイレに行く方が8名、夜間ポータブルトイレを使用する方が1名とオムツ使用の方3名、そのほかの方はリハビリパンツを使用している。利用者の中には入居後にリハビリパンツから布パンツになった方が2名ほどいる。	
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。		

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
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。	利用者の体調に合わせて午前2名、午後1名を基本とし、週に2回入浴している。従来シャワー浴対応していた方にも職員への介助の仕方の指導や二人介助で湯船に浸ることができるようになり、利用者が喜んでいる。夏場のシャワー浴や足浴を好む利用者、同性介助を希望する方などに対しては、できるだけ利用者の要望に配慮した支援をしている。	
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	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、ホームで家族を招いての祭りなどの参加も楽しみのひとつとなっている。		

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
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。（動物園、植物園、外食等）	気候や天気の良い日には、事業所裏手の川沿いの遊歩道に散歩に出かけることもある。外に出かけるのを好まない方には、リビングから続いているウッドデッキでの外気浴を勧めている。事業所の大型車で家族も同伴して動物園などにも出かけている。近くのケアプラザの文化祭には利用者が毎年参加している。個別対応で利用者と買い物や食事に出かけることもある。	
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。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。	室内の色が淡い色で統一され、床暖房が施された共有空間は、職員と利用者が協力して毎日清掃や手すりの消毒をし、清潔感が感じられる環境である。1、2階ともに職員と利用者が共同で制作した季節感あふれる貼り絵や、直近の行事のイラスト入りの写真が飾られ、面会に訪れる家族の楽しみになっている。ティータイムには、利用者同士お茶を飲みながらトランプに興じていた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	リビングにソファがあり		

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
		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	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。		
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。	エアコン、カーテン、チェストが用意された居室に、利用者が自宅から使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいる。利用者は自作のキルトのタペストリーや、得意な習字の作品、好みの絵や家族の写真などで思い思いの部屋づくりをしている。居室で裁縫をしたり、句を読んだりと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、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Ⅱ

作成日 2019年6月10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	6	身体拘束適正委員会は 運営推進会議で行って いる為、実践的な委員 会としては不足してい る。	運営推進会議での委員 会から施設内での委員 会に変更し、参加人数 を増やす。現場に必要 な取組みになる。	①構成メンバーの再構 成、2か月に一度のMT の際に開催し、効果的 な委員会にする。	6か月～1年
2					
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。