

平成25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)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) 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
		工外数	2工外
自己評価作成日		評価結果 市町村受理日	平成26年4月28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）】

外出する場を多く設けて、外との繋がりを深めていく努力をしている。生け花や手芸などのボランティア活動に力を入れて、利用者様に楽しんで頂く機会を設けている。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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年1月31日	評価機関 評価決定日	平成26年3月27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】

事業所は東急田園都市線市が尾駅より徒歩約15分で幹線道路に面した所に位置している。近くに青葉区役所や消防署、散歩に適した鶴見川の遊歩道があり、隣接して同一法人のグループホームがある。

【法人の理念に併せて独自の目指す目標】

法人の運営理念は、「入居者がその人らしい自立した生活へ向けて支援し、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す」とし、この理念に併せて、事業所は独自の年間目標として「心のこもった介護」を掲げ唱和して、常に確認し合い日頃の介助・介護に努めている。

【介護計画の課題の抽出とケアカンファレンス】

本人・家族の希望を聞き、食事、水分に関するケア 排泄 入浴・清拭 洗面・口腔・清潔・更衣 基本動作・介助・リハビリテーション 医療・健康 社会面の七項目を具体的に抽出して介護計画作成の基本づくりにしている。また、ケアカンファレンスの日程を利用者別、月別一覧表に作成し分かりやすくしている。

【かかりつけ医と往診医との記録】

往診前日に医師へ前回の往診からその日までの利用者の様子をFAXで送信し、来診時には職員も立ち会い「介護記録」に記入している。その他、訪問マッサージを含め、医療情報は個人別、診察日毎に「外来診察記録」や家族に渡す「訪問歯科ノート」に記入し一覧しやすいように工夫している。

【楽しい外食会とお料理会の催し】

年間行事として外食会は6月、10月の年2回、家族と一緒に参加してファミリーレストランなどで食事をしている。また、お料理会は毎月実施し、カレーライス、そうめん、ハンバーグ、お好み焼きなどを利用者が好きな物をリクエストし、職員と一緒に調理し美味しい物を楽しく食べる昼食会としている。

【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	グループホームプラチナホーム市ヶ尾
ユニット名	

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、生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	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。	開設時から法人の理念を事業所の理念として朝夕の申し送り時に唱和している。これに併せて事業所独自の年間目標を定めている。管理者は新入職員の研修時に理念や目標を説明し、職員は言葉掛けと利用者一人ひとりの気持ちに寄り添った心のこもった介護を目指している。	
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。	町内会に加入し、地域の夏祭りの盆踊り、防災訓練に参加している。正月には獅子舞が来訪し、近くの消防署の出初め式も見物している。子ども110番に協力している。ボランティアが生け花、うどん作り、尺八演奏に来所し交流を図っている。	
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。	運営推進会議は3か月に1回、隣接の同一法人のグループホームと合同で開催している。会議では、事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い運営面に反映している。	
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。	管理者は区役所介護課へ事業所の運営状況を報告し、相談をして連携を図っている。介護保険の要介護認定更新に家族と一緒に立ち会うこともある。区役所主催の「感染症講習会」に出席し、横浜市高齢者グループホーム連絡会に加入して現場研修に参加し情報の共有に努めている。	

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
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。	職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいる。玄関は交通量のある道路に面し、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠している。1階ユニット出入口は自由に出入りできるが、2階ユニットの出入口は階段が近くにあり、危険なため簡易な施錠をしている。	身体拘束の勉強会は、法人の内部研修を平成26年3月に予定しています。拘束をしないケアについてなお一層理解を深めるように期待します。
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。		
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、十分に説明しご理解の下、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。	運営推進会議や家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞き運営に反映している。家族からの要望で、往診医の来訪日を伝えたり、往診の際に職員と一緒に立ち会うようにした。美味しいものを食べたいという希望に対応すべく、月2回、移動パン屋に出張販売に来てもらうようにしている。	

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
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	問題が発生した時にフロアーミーティングし、その他朝、夕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。	管理者は朝夕の申し送り時や年2回のフロア会議の際に、職員から日常業務の要望・意見を聞き、業務の向上に反映している。職員の提案により、庭に草花や野菜を植えている。法人の担当部長が巡回時に提案や要望を聞いて事業に反映している。	
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。		
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
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、お料理会等、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にしている。		
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	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
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。	利用者は家族と一緒に行きつけの美容院や外食に出掛けている。墓参りに行く方もいる。利用者の知人や友人が来訪した際には、歓談できるように居室にお茶出しをしている。年賀状を書き、ポスト投函を依頼されることもある。	
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	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、お見舞いや違いに行っている。		

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
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。	職員は利用者の日常の行動や表情の中から、意向や要望を汲みとるように努めている。生活歴や家族から情報を得て参考にもしている。会話の少ない方には、入浴時のゆったりとした時や散歩時の1対1となっている時に話を聞いている。聞き取った情報は介護記録に記入し、カンファレンスで話し合い共有している。	
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、訪問マッサージ、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。	入居時に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合っている。アセスメントを基に仮介護計画を作成し、1~2週間様子を観察する。その後カンファレンスし、モニタリング後、医師の意見を入れて介護計画を作成している。見直しは通常3か月毎に、変化があれば随時状況に応じて行っている。	
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。		

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、手工芸、お花、尺八ボランティア、移動パン屋を受け入れ、入居者様に参加して頂き楽しんで頂いている。		
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ます。	本人や家族の希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。職員が家族に代わって通院介助する時もある。協力医療機関の内科医が月2回、歯科医も月2回往診している。医療情報は介護記録に記入し、共有している。	
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、地域と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、医師にて決めていきます。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」や「急変時の対応」について説明し、同意を得ている。看取りに対する考え方や意志の確認を行っている。終末期の対応については医師・看護師、家族・事業所が話し合いをしていく方針である。いままでに看取り介護の事例はない。	利用者の急変時や重度化に対し、職員が事業所の方針を共有し、家族との意思統一を図り、終末期のケアの向上に努めるように期待します。
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。	防災・避難訓練は同一法人のグループホームと合同で実施している。平成25年6月に消防署で行われた夜間災害を想定した防災指導研修に参加した。地域の防災訓練には職員は参加しているが、事業所の消防訓練に地域住民の参加はない。非常災害用の食料・飲料水は若干備蓄している。	事業所の立地環境から、地域の方の協力を得るにはやや困難かと思われませんが、運営推進会議などを通じて協力を要請し、夜間想定訓練を期待します。また、食料・飲料水も3日分程度の準備を期待します。

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
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。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないように友達感覚でなく丁寧な言葉かけに配慮している。個人情報を含む書類は施錠のかかる書庫に保管している。	
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家族の協力を得てお連れして頂いております。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行っている。積極的に行えるように、支援している。また、定期的に外食行事、お料理会を実施しています。	主食とみそ汁等の汁物は事業所で調理しているが、副食は外部業者に委託している。利用者は、職員と一緒にテーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いを行い、職員は同じテーブルで食事介助をしながら食事をしている。外食行事は年2回、お料理会は月1回実施している。移動パン屋が出張販売している。誕生会はケーキとコーヒーを提供して祝っている。	

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ます。	排泄チェック表から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。職員は利用者が落ち着かない様子などから察知し、声かけしてトイレでの排泄を支援している。入居時にリハビリパンツから布のパンツと尿パットになった事例がある。	
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ます。		
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。	入浴は基本的には週2～3回で、毎日入浴を希望する方は今はいない。入浴をしたがらない方には、声かけの時間や職員を変えている。いままでデイサービスで決まった曜日に入浴していた方には、同じ曜日にする配慮をしている。季節のゆず湯や菖蒲湯で入浴を楽しめるように工夫している。	

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
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。	天気の良い日には、車いすの方も事業所周辺や近くの鶴見川の遊歩道へ散歩に出掛けしている。職員と一緒に買い物や郵便局へ行くこともある。庭の畑やプランターの水やりやウッドデッキでお茶を飲みながら外気浴をするときもある。	
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。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。	リビングは採光がよく、清潔に保たれ、床暖房の設備となっている。イベントの写真を飾り、早めに本人へ差し上げている。クリスマスツリーやひな祭り、もみじを飾り、手作りカレンダーも貼り、季節を感じるように配慮している。	
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。	居室は馴染みの整理ダンス、三面鏡、テレビを置き、ぬいぐるみ、仏壇、絵、家族の写真を飾っている。居室のレイアウトは本人や家族に任せ、一人ひとりが居心地よく安心して過ごせる居室となっている。	
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26年 4月 24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	年二回、市ヶ尾Ⅱとの合同にて消防訓練を実施しているが地域の方との合同訓練が実施できていない。	地域の方の理解を得て、出来るだけ合同訓練を実施していく。	近隣の方との交流、運営推進委員会での協力を得て、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	研修参加し、理解を深める。ご家族様、医師、看護師、スタッフとの連携を図る。	一年間
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。