

令和元年度

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	1495500512	事業の開始年月日	平成31年1月1日
		指定年月日	平成31年1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 プラチナホーム有馬		
所在地	(〒216-0003) 神奈川県川崎市宮前区有馬6-10-25A		
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	令和2年7月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年9月14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）】

幼稚園との交流や施設内での行事に地域の方をお呼びし、外との繋がりを深めていく努力をしている。同一敷地内の他事業所と合同で季節イベントを開催したり、移動販売で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。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	令和2年7月27日	評価機関 評価決定日	令和2年8月29日

※新型コロナウイルス感染予防の為、調査日を翌年度に延期しております。

【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】 グループホーム プラチナホーム有馬は、東急田園都市線鷺沼駅から東急バスで3分、最寄のバス停から徒歩3分ほどの場所にある。同駅から歩いて、20分程度の所要時間である。周囲は戸建てと集合住宅が混在する閑静な住宅街であるが、スーパーマーケットやレストラン、コンビニエンスストア、郵便局、交番、公園などが徒歩圏にあり、利便性に優れている。シックなグレー系木造3階建て建物の2、3階部分が当事業所である。 【法人の多機能性を生かしたサービス】 当事業所1階には、同じ法人の小規模多機能型居宅介護事業所と地域交流スペースがある。また同一敷地内の別棟に、同法人の看護小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護事業所が併設されている。 訪問看護事業所は、当事業所の契約訪問看護ステーションとして、利用者の健康管理や健康相談、重度化した場合の対応に当たっている。地域交流スペースでは、前述4事業所共同で、健康教室や介護教室などが開催され、利用者家族や近隣住民の学びの場になっている。また、区内に系列法人の介護老人保健施設と介護老人福祉施設があり、バックアップ施設として、当事業所で対応が困難になった利用者への医療面、リハビリの相談や受け入れ依頼に対応している。 【地域交流の推進】 10月に開催するハロウィンでは、近隣幼稚園の園児を招くと共に、近隣住民にも参加してもらい、利用者との交流を図っている。パンの移動販売店の来訪時にも、事前にチラシなどで地域住民に知らせ、交流の場を作っている。管理者は、地域交流スペースでの健康教室や介護教室を、今後更に発展させ、利用者や地域住民の交流の場とすることなど、認知症への地域の理解を深めて行く取り組みに、意欲を示している。
--

【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 10月の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	プラチナホーム有馬
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	毎日。会社の理念の唱和を行っている。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。	『私たちは、関わるすべての人たちが「安心して心豊かに暮らすことのできる社会」を創ることに貢献します』を理念に掲げ、職員は利用者の地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。	
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	事業所の交流スペースで体操教室を開催したり、地域の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。	地域の盆踊りに職員や利用者が参加し、地域住民と交流している。近隣の幼稚園とはハロウィンやクリスマスのイベントを通じ、双方向で交流を深めている。キーボード演奏、日本舞踊、バルーンアートなど、ボランティアの協力も得ている。地域交流スペースでの健康教室の開催など、地域貢献も積極的に行っている。	
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、施設行事にお誘いしたり、近隣への買い物や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、地域包括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。	2ヶ月に1度開催している。事業所の運営報告、利用者の状況報告、質疑応答などを行っている。家族や地域包括支援センター職員の発言も活発で、運営の改善点を見出す機会となっている。	地域住民の代表者と当該サービスについて知見を有する者に当たる参加者がいません。自治会などの協力を得るなどして改善されることを期待します。

5	4	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>市の担当窓口とは運営相談や事故報告を通じて連携している。宮前福祉事務所とは、生活保護受給者の担当ケースワーカーと情報交換している。地域包括支援センターとは、入居希望者の受け入れ相談や、地域のイベントの情報交換などで連携を深めている。</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	○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。	利用契約書などに身体拘束は行わないことを明記し、実践している。法人は毎年1回「職員アンケート」を行い、身体拘束に関する認識度を確認し、その内容をふまえて個別の研修を実施している。ユニットの出入り口は、2、3階に位置することを考慮し、家族の了解を得て電子錠を施しているが、出たいそぶりの利用者に対しては、付き添って外に出るなどの対応をしている。	
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>直接電話でご相談が出来る環境にある。また、運営推進会議での意見交換出来ている。ご家族様からの要望は職員会議にて報告している。</p>	<p>運営推進会議や家族の来訪時に、意見や要望を聴いている。電話連絡の折にも、要望を聞いている。運営推進会議議事録の事故報告欄の書き方や利用者の身だしなみへの対応などの家族意見が、ホーム運営に反映されている。</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。	月一度の全体会議や職員会議などで職員の意見や提案を聞いている。新人職員のOJT確認書の作成や、利用者が使いやすい掃除機の購入などが、職員意見として反映された。またイベントやレクリエーションは職員主体で企画し、実施している。	
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、月に1回の施設研修、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	他事業所との情報交換を行いサービスの質の向上に努めているが、研修等での交流が少ない。		

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
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等、施設で育てている野菜やメダカの世話を行っていっている。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。	友人の来訪を受けた際は、居室に通し、お茶を出して歓迎している。家族との外出を働きかけ、墓参りや旅行に出かけてもらっている。入居前の生活歴、趣味に配慮し、編み物の環境を整えたり、掃除を手伝ってもらっている。同一敷地内の他事業所に通う友人を訪ねる利用者もいる。	
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。	職員は笑顔を絶やさず、穏やかに利用者に接し、意向を把握している。食に関する要望は、月1度の料理会や出前の日のメニューに反映している。意向を表すことが困難な利用者については、過去の生活パターンや表情から読み取るなど意向の把握に努めている。	
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	毎月、モニタリングを行い、変更が必要な時には話し合いを行っている。介護計画は職員の見える位置においてあり、職員全員が達成すべき目標を理解している。	月1度のモニタリングを実施し、介護計画書の見直しは、安定している利用者は半年ごとに、状態に変化が生じた場合はその都度、実施している。サービス担当者会議には、計画作成担当者、介護職員、家族が参加している。また必要に応じ往診医の来訪時に、日程を合わせるなどの工夫をし、職員の意見、家族の要望、医療情報を包括した介護計画としている。	

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>毎日の個別記録や往診の記録をもとに、毎日の申し送りをしている。週1回カンファレンスを行い、情報の共有とケアの視点の話し合い、必要時には介護計画を変更している。</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、訪問マッサージ師、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	体操教室・保育園との交流・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、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。	協力病院の内科医の往診が、月2回行われている。同一敷地内の訪問看護事業所看護師が、週1回健康管理に当たっている。入居前の主治医の往診を受けている利用者もいる。認知症外来などの専門医への通院は、家族が対応することを原則としているが、受診情報は、家族を通じて、入手している。	
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		<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。	入居契約時に、「急変時における処置の希望」、「終末期における意思確認書」を取り交わし、家族と共有している。家族の希望があり、医師、管理者が事業所における看取りが可能と判断した場合は、「看取り介護についての同意書」を取り交わし、看取りを実施する方針である。年1回「看取り研修」を実施している。	
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。同一敷地内の小規模多機能・看護小規模多機能から協力を得られる。	年2回の防災訓練を行っている。夜間想定訓練も実施している。非常食や飲料水の備蓄の他、簡易トイレや卓上コンロ、ラジオなども準備されている。	引き続き、地域に協力を呼び掛け、地域住民や消防署の協力の下での、防災訓練が実施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
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。	声掛けの基本は敬語を用いているが、利用者によっては下の名前で呼ぶなど、個々の利用者が感じる心地よい声かけを見出し接している。個人情報が含まれる書類については事務室の鍵の掛かるロッカーに保管している。	
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	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	食事は厨房からエレベーターで上がってくる。また、定期的に出前行事、お料理会を実施している。	厨房の運営は外部業者に委託している。利用者は配膳や下膳、テーブル拭き、食器洗いなどを手伝っている。月に1回、料理会を実施し、お好み焼きなどを楽しんでいる。また定期的に、利用者の希望を聞き、出前を利用している。	

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。	利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。夜間も昼間と同様にトイレでの排泄を基本とし、誘導している。やむを得ず、オムツを使用する利用者は、3時間ごとに確認し、清潔保持に努めている。	
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入力し、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、午後で声掛けしタイミングに合わせて入浴して頂いている。	週2回、午前の時間帯での入浴を原則としているが、利用者の希望で就寝前に入浴している方もいる。車いすからスライドして座ったまま肩まで浸かれる半機械浴を設置している。入浴を好まない利用者には、根気よく声かけしてタイミングを見ながら誘導している。	

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個別の外出のほか、地域のイベントにも参加している。	天候が良い日は、職員が付き添い、毎日散歩やコンビニエンスストアへの買い物を楽しんでいる。新型コロナ禍においても、車いすの方も含め、少人数で敷地内を散策している。お花見や地域行事への参加など、計画的な外出も実施されている。	
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	廊下の壁を使って季節の貼り絵をしている。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。	リビングには、夏祭りの飾りや手作りカレンダー、花などが飾られ、温かみある空間となっている。訪問時にも、利用者と職員が共同で貼り絵を楽しそうに製作していた。バルコニーでは、プランターによる家庭菜園を行い、スイカ、イチゴ、トマト、ピーマンなどを育てている。	
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1階の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。	居室には、馴染みのものを持ち込み、居心地良く暮らせる空間としている。家族に繋がるモニターカメラや音声サービス端末や冷蔵庫を持ち込んでいる利用者もいる。居室の掃除は、利用者と職員が一緒に行っている。	

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	プラチナホーム有馬
ユニット名	3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	毎日。会社の理念の唱和を行っている。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	事業所の交流スペースで体操教室を開催したり、地域の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、施設行事にお誘いしたり、近隣への買い物や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、地域包括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 市町村担当者とは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	○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	直接電話でご相談が出来る環境にある。また、運営推進会議での意見交換出来ている。ご家族様からの要望は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	定期的なフロア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、月に1回の施設研修、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	他事業所との情報交換を行いサービスの質の向上に努めているが、研修等での交流が少ない。		

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
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等、施設で育てている野菜やメダカの世話を行っていつている。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	毎月、モニタリングを行い、変更が必要な時には話し合いを行っている。介護計画は職員の見える位置においてあり、職員全員が達成すべき目標を理解している。		
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	毎日の個別記録や往診の記録をもとに、毎日の申し送りをしている。週1回カンファレンスを行い、情報の共有とケアの視点の話し合い、必要時には介護計画を変更している。		

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、訪問マッサージ師、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	体操教室・保育園との交流・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。同一敷地内の小規模多機能・看護小規模多機能から協力を得られる。		

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	馴染みの美容師が訪問しており、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	食事は厨房からエレベーターで上がってくる。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	廊下の壁を使って季節の貼り絵をしている。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できる、仲の良いもの同士は居室や1階の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 プラチナホーム有馬

作成日 令和2年9月9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	3	運営推進会議に地域住民の代表者・有識者の参加が無い。	地域住民の代表者・サービスについて知見を有する者の参加して頂く。	代表者の方と知見を有する方に参加可能な曜日を聞き、その日に開催できるように調整を行う。	6か月
2	7	防災訓練に地域住民の参加が無い。	定期的に地域住民の参加がある。	地域住民に向けての健康教室の時に合わせて開催していく。	1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。