

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	1473701462	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1849-1			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成25年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月10日	
			エント数	2エント

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)】

外出する機会を多く設けて、地域との繋がりを深めていくように努力している。個人を大切に、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20日	評価機関 評価決定日	平成25年4月23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、東急田園都市線「市ヶ尾駅」から徒歩15分ほどの県道沿いにある。交通量の多い県道沿いに面してはいるが、裏手には散歩に適した環境の鶴見川サイクリングコースや、畑が点在する静かな住宅地である。昨年8月に社名変更して、「プラチナホーム市が尾」になった。同敷地内に隣接している同一法人のグループホーム「市が尾」の開設に続き、3ヵ月後の平成18年に開設し、今年で7年目を迎える。運営推進会議や防災訓練などの行事を合同で行い、連携している。</p> <p>【法人グループ内の連携】 法人グループとして医療系では「徳寿会」が、病院・介護老人保健施設・訪問看護ステーション、福祉系では「ハートフルケア」がグループホーム・訪問介護事業・居宅介護支援事業所などを展開し、それぞれが連携しあい相乗効果を発揮している。また職員同士の関係もよく、お互いに情報交換したり新人の育成にも力を入れている。</p> <p>【明るい職員と利用者の関係】 ほとんどが地元に住んでいる職員で、半数近くが男性である。年齢は様々であるが、明るく気さくな職員が多い。利用者が楽しく生活できるように、家庭的な雰囲気や、安心と信頼に向けた関係づくりと支援を大切にしている。職員は家族のように接して、利用者をお客様扱いはしない。利用者が自分でできることは、できる限り自分でしてもらうように、職員は見守りを重視している。また管理者も職員の自主的な判断に任せた支援を尊重し、最後の確認と責任は取るとする方針のため、職員はのびのびと、明るく利用者に接している。</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
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>法人のグループホーム共通の理念を基に、事業所独自のものを毎年、職員と話し合って年間目標に定め、掲示している。本年度は「地域との交流を深める」である。職員同士で朝夕の申し送り時などに確認しあい、日頃の支援の中で実践している。</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>	<p>町内会に加入し、盆踊り大会などの行事には多くの利用者が参加している。小学校の「はまっこふれあいスクール」餅つき大会への参加は4年前から定着している。今年度は近隣の同法人グループホームの利用者も一緒に参加した。散歩の時には近隣の方と挨拶を交わし、顔なじみになった方が日常的に事業所に遊びに来ている。近くの高校の文化祭に見学に行ったり、敬老の日には保育園児を事業所に招待したりしている。</p>	<p>地域の行事に参加し、散歩時にも挨拶するなど、開設時から積極的に地域交流に取り組んでますが、事業所のお祭りや運営推進会議などには、まだ近隣住民の参加は難しい現状です。今後も引き続き、近隣住民との交流を深める取り組みを続けて、事業所の行事への参加を実現できるよう、働きかけを期待します。</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>区役所、包括支援センターから依頼を受け、認知症の方のケアの方法を地域の方に説明しています。また、広報など得た情報から行事などに参加し、外部と接する事で理解を得ている。</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
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、3ヶ月毎に隣接する「プラチナホーム市ヶ尾」と合同で実施している。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、事務局（グループホーム統括室長・管理者・ケアマネジャー）である。町内会長からは盆踊りの参加の案内を、民生委員の方からは餅つき大会の参加の案内や、「うどん作り」など積極的な提案があり実施した。</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に取り組んでいる</p>	<p>区役所、包括支援センターから依頼を受け、認知症の方のケアの方法を地域の方に説明しています。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。</p>	<p>窓口である青葉区保護課の担当者とは顔なじみの関係が出来ている。今年の3月で現管理者は異動になるが、新管理者と一緒に区の担当者に挨拶に行き、今までの関係が途切れないよう、引き継ぎにも配慮している。市の研修会にも参加し、情報はグループ内の管理者会議などで共有している。横浜市グループホーム協会に加入して職員の交換研修も行っている。</p>	
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。利用者様の状況により、扉は解錠している。</p>	<p>研修は年1回は実施しており、職員全員に周知している。マニュアルも目に付きやすいところにあり、常に確認できる。以前は利用者の不意の外出があったが、警察や地域の方の協力体制により、無事であった。現在は利用者が事業所での生活に慣れたこともあり、不意の外出はない。フロアは施錠しているが、利用者は自分で鍵を開けることができるので、事実上出入りは自由な状態にある。職員は見守りを重視している。</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
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	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する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。		
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。	家族会以外では、面会時に聞く事が多い。家族の訪問は人によって週に1回、2~3日に1回とそれぞれだが、ほぼ毎日、誰かの訪問があり、個人的な悩みなども聞いている。要望の多くは外出行事などで、行事担当の職員が意見や要望を聞いて計画を立て実施している。	
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	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。	日頃からの申し送り時やフロアーミーティングで意見を聞いている。日常業務などに関しても、管理者がルールを決めることはなく職員の意思を尊重している。職員は、それぞれが気付いた事や提案などを相談し合い、実施している。年2回、「成果レポート」で個人の目標を立てて、管理者と話し合っている。	

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
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	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。		
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。		

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
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、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。</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無く、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。</p>	<p>利用者の友人や昔の教え子など、来訪者は多い。本人の馴染みの場所である向ヶ丘遊園のバラ園や、チューリップ祭りに行くこともある。電話の取り次ぎや手紙の宛て名書きの手伝いもしている。散歩時に親しくなった地域住民が事業所に頻繁に訪れるようになった。</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。</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
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。		
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。	利用開始時に初回アセスメントをとり、3ヶ月ごとにケアチェック表で確認している。職員は、日常のケアの中で利用者に、積極的にアプローチしたり話しかけたりして、その反応や表情から思いや意向を汲み取るよう努めている。日々の情報や気付いた点は職員同士で相互に確認し、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、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>	<p>アセスメントを基にケアチェック表で、3ヶ月ごとに見直しをしている。利用者ごとの担当制になっており、職員は全員がケアプランの作成に携わっている。家族の要望や医師、看護師の情報、各利用者の記録を介護計画と一緒にカーデックスで管理して、いつでも確認、チェックできるようになっており、情報共有できる体制になっている。</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。</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>地域ケアプラザなどのイベントに参加している。</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
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>現在は利用者全員が内科、循環器科の協力医を受診している。個人ごとの往診は月2回だが、医師は毎週1回は事業所に来ているので、何かあれば相談可能である。訪問看護、訪問歯科も毎週来ている。緊急時の連絡は24時間対応可能で、医療連携体制加算を算定している。</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、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>現状では、職員の意識や入居者の負担などを考慮して、看取りはしない方針である。入所時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。「緊急時対応同意書」は、定期的または状態変化のある時に、家族にその都度説明して、意向を確認している。緊急時対応マニュアルが整備され、訪問看護師を通して日ごろから情報を共有し、緊急時には利用者のADLの変化、生活歴、服薬などの情報を医師に渡せるように記録をファイルしている。</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
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	マニュアル作成し最低年2回の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。	消防訓練は年2回で、直近の昨年12月は夜間想定での避難訓練を職員が利用者役になり、「プラチナホーム市ヶ尾」と合同で行なった。青葉区の消防署の訓練に参加している。地域の方の参加はまだ無いため、今後は運営推進会議と同時実施することを計画している。消防署へは自動通報になっており、備蓄は缶詰、飲料水、米、常備薬などが約1週間分保管されている。	事業所の避難訓練を運営推進会議と同時に実施する計画を進め、地域住民の参加の実現に向けて、今後も継続した取り組みを期待します。
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、その人らしさを大切にしている。	言葉遣いや接遇については、新入職員研修で周知徹底している。利用者の性格や生活歴などに合わせて、呼び方や言葉かけには配慮している。慣れ合いにならないよう注意しながら「家族としての付き合い」を重視している。個人記録はイニシャルで表示している。	
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。御利用者様と信頼関係を築けるよう気配りに気を付けている。		

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、本人のペースの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協力し行っている。また、定期的に外食行事、お料理会を実施しています。	食事の時間はテレビを消し、職員は介助をしながら利用者と歓談し、同じ食事を摂っている。利用者の意見を聞いて、2ヶ月に1回の頻度で外食に行き、また事業所内でも定期的に「お料理会」を開催し、利用者と職員、家族で楽しんでいる。	
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、義歯は夜間に浄剤使用している。また、定期的に無料歯科健診を受け、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。車椅子の方も積極的にトイレでの排泄を支援している。	利用者ごとの排泄記録から個々の排泄パターンを把握している。昼間は定期的に声かけ誘導を行ない、ほとんどの利用者はトイレでの排泄ができています。夜間は睡眠を重視しオムツにしているが、本人の状態や希望により、夜間でもトイレでの排泄介助を支援している。	
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、リハビリ、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ず、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。	利用者は、平均して週2～3回入浴している。時間帯は午前中にスタートして、午後にかけて対応している。入浴しながら利用中には、時間をずらして声かけをするなど、対応を変えて支援している。男性職員が多いが、希望者には同性介助している。入浴剤や季節の菖蒲湯、ゆず湯などで入浴が楽しめるよう工夫している。職員の発案でリンゴなどを入れたこともある。	
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。		

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
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
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、ホームで家族や地域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。</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られ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。（動物園、植物園、外食等）</p>	<p>日頃は鶴見川の土手などを散歩している。同法人のワゴン車を借りて、ズーラシア、多摩動物園、町田のリス園、品川水族館、調布の深大寺植物園などの遠方にも出かけ、家族も参加している。希望者と日用品などの買い物に、車で行く事もある。外出しながらない利用者には、ベランダや庭に出て外気浴などで気分転換をしてもらっている。</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。月2回、移動パン屋に協力して頂き、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。</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。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。	玄関の横や庭には、季節の花が植えられ、手入れが行き届いている。室内は床暖房で落ち着いた室内照明である。定期的な換気を行ない、ゴミはすぐに捨てるなど、臭いには気をつけて掃除も行き届いている。リビングからはウッドデッキと庭に出られるようになっていて、解放感がある。訪問時の昼食後、利用者はソファでゆっくりとくつろいでいた。テーブルの配置にも気を使い、定期的に見直している。年1回、業者による清掃があるが、居室等の清掃は利用者のプライバシーに配慮し、職員が行っている。	
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を使い仲良く会話等がされている。		

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
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。	居室は全室南向きで、ベッド・エアコン・収納・カーテンが備え付けになっている。利用者は、冷蔵庫・観葉植物・書籍など自分の好みのものを持ち込み、家族の写真や塗り絵、習字など自分の作品を飾っている。自分の使い慣れたベッドを持ち込む方もいる。	
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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>区役所、包括支援センターから依頼を受け、認知症の方のケアの方法を地域の方に説明しています。また、広報など得た情報から行事などに参加し、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に取り組んでいる</p>	<p>区役所、包括支援センターから依頼を受け、認知症の方のケアの方法を地域の方に説明しています。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。</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。利用者様の状況により、扉は開城している。</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。</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。		
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、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。</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。</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。		
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、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。</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>地域ケアプラザなどのイベントに参加している。</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に支援し、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。</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、事業所の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>マニュアル作成し最低年2回の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</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、本人のペースの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協力し行っている。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、義歯は夜間洗を浄剤使用している。また、定期的に無料歯科健診を受け、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。車椅子の方も積極的にトイレでの排泄を支援している。</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、リハビリ、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>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、職員がご利用様に説明し、入浴していただくことがあります。</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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
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>個々に合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、ホームで家族や地域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。</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られ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。（動物園、植物園、外食等）</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。月2回、移動パン屋に協力して頂き、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。</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。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。		
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 GHプラチナホーム市ヶ尾Ⅱ

作成日 平成25年5月7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		地域の行事等には参加させて頂いているが、事業所の行事等の参加は難しい。	いつでも誰でも入りやすいような環境を作っていく。	運営推進会議で自治会長さん等に相談し、地域の小学校・中学校のボランティアや子供110番等に加入できるように活動していく。	1年間
2		年2回の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の実施ができていない。	地域の方の理解を得て出来るだけ、合同で訓練の実施をしていく。	運営推進会議で自治会長さんに相談し、消防団の協力を得る。近隣の方との交流を増やし、参加していただける環境作りをしていく。	1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。