

令和2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	1493700213	事業の開始年月日	平成24年8月1日
		指定年月日	平成30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 プラチナホーム鴨志田		
所在地	(〒 227-0033) 神奈川県横浜市青葉区鴨志田町256番地		
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
定員		18名	
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和3年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月21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)】

<ul style="list-style-type: none">・周囲に畑が多く、季節を感じられる場所です。近くに寺家ふるさと村があり、散歩コースにもなっています。・地域の方との協力体制を作る為、ホームに気軽に遊びに来られる環境作りを目指しています。・お客様のQOL維持を考え、ご自宅で出来た事がホームの生活においても継続して行える活気のあるホーム作りを目指しています。

【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3年3月22日	評価機関 評価決定日	令和3年8月4日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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】 <p>この事業所は、小田急線柿生駅及び東急田園都市線青葉台駅からバスを利用して5～10分程の、周囲に畑や果樹園などが広がる自然豊かな場所にある。人の往来が少なく密にならない事から、新型コロナ禍でも感染対策をして日常的に近隣の散歩に出かけている。木造2階建ての建物でウッドデッキがあり、コンクリート敷きのスペースや芝生で、納涼祭やバーベキューなどを催している。</p> 【食事を楽しむことの支援】 <p>専門業者の献立に従い朝、昼、夕食の時刻ごとに配送される調理済みの食品と、職員が作るご飯とみそ汁を提供している。ご飯かパンは選択可能で「刻み食」や「トロミ食」などの形態を変えた食事も提供している。利用者も職員と共に味噌汁を作ったり、食器洗い、盛り付け等に携わっている。「デリバリーの日」は利用者の好みの物を注文したり「納涼祭」では屋台を模した食品から好みのものを選択できるようにするなどして、食事を楽しむ機会を作っている。例年行っていた外食の行事は、新型コロナ感染防止の為中止している。</p> 【利用開始前からの生活習慣の継続支援】 <p>利用開始前からの生活習慣で、趣味の編み物、ピアノや琴の演奏、家事、新聞購読、庭の掃除、畑仕事などを継続している方がいる。また、2名の方が携帯電話を使用している。アセスメント等から利用者の意向や自宅での生活を把握し介護計画に組み込み、これまでの生活習慣が継続できるよう支援している。</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
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	グループホーム プラチナホーム鴨志田
ユニット名	1Fユニット

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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	理念にそった年間目標を毎年立てている。また、フロアでの目標を決めより良い施設運営を職員同士で目指している。	事業所の運営理念「私たちは入居者それぞれがその人らしい自立した生活へ向けて支援します。生き生きとした家庭的雰囲気の創造と豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指します」を掲げ、朝の申し送りや会議の際に唱和し共有している。管理者は、法人の理念や事業所の年間目標も念頭に置き「個別ケアができているか」に着目して、理念の実践に努めている。	
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	散歩や商店を利用したり、催し物に参加するなどの活動を通して日常的に近隣の方々との交流を行なっている。	例年は、自治会主催の花見会や美化運動などの行事に参加し、地域の方と交流している。畑仕事や華道、日本舞踊のボランティアが来訪し利用者とは交流している。ハロウィン際には幼稚園児が来訪している。現在は新型コロナ感染防止の為、全て中止している。	
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	地域の行事などに参加し、人々と接することで、理解を得るよう努めている。又、ケアプラザにてカンファレンス開催時は積極的に参加している。		

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
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	家族や地域住民より、率直な意見を聞ける場となっている。意見をホームに持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている。	今年度の運営推進会議は、新型コロナウイルス感染状況を見極めながら、書面開催も含めて奇数月に同一法人の青葉台事業所と合同で開催している。民生委員、地域包括支援センターの職員、青葉台事業所の家族と管理者がメンバーとなっている。事業所の活動報告などを行い「周囲に家がないので災害時は小・中学校へ協力を依頼しては」等、参加者からの意見を話し合っている。	運営推進会議の仕組みを上手に活用して、利用者や家族のニーズの再発見に繋がるよう、青葉台事業所の家族の参加のみならず、当事業所の家族や利用者の参加が望まれます。
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	市健康福祉局からのメールで情報を得ている。区役所で開催する研修に参加し全体の情報や地域の情報を得ている。又、自治会の催事にも参加出来るよう努めている。	管理者が地域ケア会議に参加した際に区の職員に事業所の状況などを伝えている。例年は、区主催の感染症の研修などに参加している。管理者が地域包括支援センターから依頼を受け、認知症について講演する等で協力関係を保てるよう努めている。	
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。事業所前の道路は車の往来が有り危険なため、玄関のみボタン式の施錠している。	事業所が幹線道路に面している事から、安全確保のため玄関の扉は施錠し、ユニットの扉は開錠している。現在帰宅願望の強い方はいないが、不意の外出のそぶりが見られた際は、別のユニットを訪問したり、職員が寄り添いベランダで傾聴するなどしている。身体拘束適正委員会や施設内勉強会を通して、虐待や身体拘束をしないケアの確認をしている。	

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
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	虐待防止の手引きを休憩室に置き、いつでも閲覧できるようになっている。		
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	法人内研修、外部の研修に参加し、理解に努めている。		
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を行い、ご理解いただいた上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	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。	利用者それぞれの様子は、主に電話連絡時に伝えている。家族の面会時や家族が参加する行事で来訪した際の会話から、家族の要望・意見を把握している。家族から希望のあった医療保険を使った病院の重度認知症デイケアの利用について検討し支援する意向である。	「便り」の発行などを通じて事業所の様子を発信し、利用者や家族などが意見を更に表しやすくすることを期待します。
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	職員の意見や意向を開けるよう常時話かけ対応している。年1回の自己評価の際、面接を行いその時に意見交換を実施している。又、ミーティングの際も意見交換の場を設けている。	月1回のユニットごとのフロア会議や3ヶ月に1回の全体会議を開催して、職員の意見や提案を伺っている。職員の休憩場所のあり方についての意見を検討し、休憩場所を変更し対応している。年度末に個人面談を実施している。必要時には管理者が個別に対応して相談などに応じている。	

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1回の自己評価に基づき評価制度にて、向上、努力したものを評価している。その際はアドバイスや指導を行い、個人が次の目標を考えやすいように努めている。		
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	法人内での研修や外部研修に参加するように努めている。又、職員から学びたい研修があれば参加できるよう心掛けている。		
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	ケアプラザのカンファレンス等に参加し、情報交換やサービスの質の向上に努めている。		
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、気軽に話しができる雰囲気作りに努め、困っている事、望んでいる事を話せる環境作りが出来るように努力している。		
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	入居相談で来訪された際、又は電話にて随時ご家族様の悩み等を受け止める努力をしている。		

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
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	面接にて聞き取り後、職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と話し合いをしている。面接は管理者だけではなく、職員もさせている。		
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、庭仕事、家事手伝い、花壇の手入れなど、個々に合わせたケアを取り入れる努力をしている。		
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することにより、本人とご家族様がこれからもより良い関係作りができるように支援しています。		
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できるようになじみの物を持参して頂いている。入居後に、知人等が面会に来られることもある。	例年、友人や知人が来訪し馴染みの人との関係を保っているが、現在は新型コロナ感染予防のため、面会を中止している。家族と墓参りや美容院に出かける方、職員と散歩しがてら自宅に行き、仏壇に線香をあげて戻る方がいるが、新型コロナ禍においては、状況を判断しながら中断や再開をして支援している。入居前からの生活習慣で、趣味のピアノや琴を演奏する方、新聞購読や庭の掃除を要望し継続している方がいる。2名の方が携帯電話を使用している。	

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
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慮し、役割活動などで友達作りの支援をしている。		
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	契約終了後も電話にて相談、支援を行なっている。		
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。	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。	アセスメントや日々の関わりをもつ中で「健康で楽しく安心して生活したい」、「外食がしたい」など、利用者の希望を把握している。意向の把握が困難な場合は、職員が利用者の動作や表情から汲み取り、その情報を職員間で共有している。	
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。往診医師や訪問看護師による多方面からの心身の把握を行なっている。		

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
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、ご家族の希望を聞き、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。	長期目標6ヵ月、短期目標3ヵ月の介護計画を作成している。モニタリングを行い、利用者の状況について意見交換して計画作成につなげている。介護計画は通常短期目標更新時に見直し、状況に変化があればその都度見直している。家族の意向や医師などの意見も反映し、介護計画を作成している。	
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	毎日の記録や職員間での情報交換などをもとに、カンファレンスを行い介護記録を作成している。		
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、訪問マッサージ、訪問歯科、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	なるべく外出に行くなど、施設内だけの生活だけではなく、外部との関わりを持つ事で精神的な安定を図っています。		

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
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	御家族様、本人の希望に沿った受診を心がけ、受診の際には、ご家族様に電話等して確認後、受診している。	家族が同行し、利用開始以前からのかかりつけ医を受診している方が1名いる。それ以外の方は協力医療機関の内科医の往診を受けている。看護師が月2回訪問し健康管理をしている。歯科医が訪問して希望者の治療などを行っている。専門医への受診は、家族が対応する事を基本としているが、職員が同行する事もある。診察の結果は「個人記録ノート」に記載して内容を共有している。	
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、健康管理を行なっている。		
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、介護サマリー等の情報をお渡しして、本人が安心して治療できるように支援し、ご家族様と退院後の受け入れについて話し合いをしている。		

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
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	協力医療機関より、医師、看護師や訪問看護師、ご家族様との話し合いを重ね、今後の方針を共有する体制がある。	利用開始時に「プラチナホーム看取りに関する指針」で事業所の方針を家族などに説明し、看取りを希望する方からは同意書を得ている。重度化した時は、協力医療機関の医師などと連携して、家族などの希望を再確認しながら、利用者の状況に応じた対応をしている。今年度は2名の看取りを経験し、その後のフロアー会議で振り返りをしている。	
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。		
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	年2回の避難訓練や消防係を決め、備品の確認や自主訓練を行い災害に備えた意識の向上に努めている。また、オール電化の為、非常時に備えたガスコンロ等設置した。	2020年2月は火災を想定し、11月は夜間の火災と地震を想定した自主消防訓練を実施している。災害マップでリスクを把握し、例年であれば、地域の防災訓練にも参加している。飲料水、五目ご飯、パンの缶詰、カセットコンロ、防災ラジオなどを準備し「災害備蓄確認表」を作成して管理している。食器棚などに転倒防止策を施している。避難先でケアに必要な非常持ち出しの準備をしている。	

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
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「～しませんか？～しましょう」を心掛け、個人記録には氏名を明記などをしないように職員全員に話しをしている。	身体拘束適正委員会や勉強会で、虐待防止や人格を尊重した言葉づかいなどについて取りあげ学んでいる。利用者の呼称は「さん付け」を基本としている。トイレ介助の際は「廊下を歩きましょう」などの声かけで、周りに分からないようにして誇りやプライバシーに配慮している。	
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ます。		
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	美容院など出来るだけ本人の希望にそって実施しています。また、入浴の際や起床更衣には御利用者様と一緒に洋服を選ぶ等しています。		

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
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	食事作りや、祭り、デリバリーなど、本人が楽しんで食事が出来、また、積極的に片付けなどをやって頂けるように支援しています。	専門業者の献立に従い朝食、昼食、夕食の時刻ごとに配送される調理済みの食品と職員が作るご飯とみそ汁を提供している。ご飯とパンは選択可能で、「刻み食」、「トロミ食」などの形態を変えた食事も提供している。利用者は、職員と共に味噌汁を作ったり、盛り付け、食器洗い等をしている。「デリバリーの日」は利用者の好みのものを注文したり、「納涼祭」では、屋台を模した様々な食品から好みのものを選択できるようにして、食事を楽しむ機会を作っている。例年行っている「外食」の行事は、新型コロナウイルス感染防止の為中止している。	
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ます。		
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、口腔ケアを行なっている。磨き残しなどがある場合は職員が手伝っている。希望がある場合は訪問歯科で口腔ケアを取り入れている。		

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
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	排泄チェック表などを活用し、個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ本人に失敗が無く、トイレにて排泄が出来るように支援しています。	排泄の状況は「排泄チェック表」で把握している。職員は、時間毎の誘導や利用者の様子から推察して声かけを行い、トイレでの排泄を促している。頻回にトイレを使用する1名の方は、転倒リスクの回避も考慮して、夜間にポータブルトイレを使用している。利用者の高齢化に伴い、布パンツからリハビリパンツ等の使用に移行する方が増え、尿路感染症にならぬよう注意を払いながら、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。	
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	排便状況をチェック表で確認し、水分補給、薬の服用、腹部マッサージなどをし、出来るだけ自力排便が出来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	なるべく本人の希望やタイミングに合わせて入浴している。基本的に午前中を入浴の時間として午後はレクリエーション活動の時間としている。	利用者は、概ね週2回入浴している。入浴を好まない方には、タイミングを見計らい、「着替えませんか」などの声かけをして入浴を促している。同性介助の希望に沿っている。毎日の入浴を希望し入浴が叶わなかった際は、足浴をしている。長湯を希望する方には、湯あたりしないように注意しながら、希望に沿うようにしている。入浴剤を使用したり柚子湯や菖蒲湯などで季節を楽しみながら入浴している。ヒートショック対策をしている。	

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
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	提携薬局との連携を生かし薬の管理、服薬の支援を行い、体調管理に努めている。		
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を行なっている。又、季節を感じられる行事も行い、意欲低下を防止している。		
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	ご本人、ご家族様の希望に合わせた外出や行事等で普段いけないような外出を計画し実行している。（今年度はほぼ中止）	自然に恵まれた環境にある為、感染防止対策を施して、近隣の神社や公園などへの散歩を日常的に行っている。歩行が困難な利用者も車椅子を使用して健脚の方と同様に出かけている。外出を好まない方はベランダのベンチなどで外気浴をしている。新型コロナ感染防止のため例年行っていた、動物園などへのバス旅行や外食、地域行事などへの外出を中止している。	

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
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	基本は施設にてお預かりをしているが買い物等での支払に関しては積極的に行ってもらうなど個々に合わせた支援を行なっている。		
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	ご家族様の了解を得て、友人等との電話や手紙にてコミュニケーションを取っている。		
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、リビングには絵画や協力して作成した壁飾り、写真を展示している。	冬季は加湿機で湿度を調整している。リビングは採光が良く、カーテンで日差しの調節をしている。換気に配慮し窓の開閉を行っている。利用者が口ずさむ昔懐かしい音楽をBGMで流している。正月には鏡餅などを飾り、節分には手作りの鬼の面を壁に飾るなどして、季節を感じられるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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過ごす事ができる。		

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	入居前にご本人の使い慣れたものを持参していただけるように、ご家族様にお話ししています。	事業所が備えた空調設備、照明、ベッド、クローゼット、防炎カーテンがある。利用者は琴、電子ピアノ、仏壇、テレビ、冷蔵庫、机、椅子、編み物の壁飾り、写真など思いおもいの物を持ち込んでいる。	
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る。		

事業所名	グループホーム プラチナホーム鴨志田
ユニット名	2Fユニット

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)	<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している。 (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)	<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、活き活きと働いている。 (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
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	理念にそった年間目標を毎年立てている。また、フロアでの目標を決めより良い施設運営を職員同士で目指している。		
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	散歩や商店を利用したり、催し物に参加するなどの活動を通して日常的に近隣の方々との交流を行なっている。		
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	地域の行事などに参加し、人々と接することで、理解を得るよう努めている。又、ケアプラザにてカンファレンス開催時は積極的に参加している。		
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	家族や地域住民より、率直な意見を聞ける場となっている。意見をホームに持ち帰り、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	市健康福祉局からのメールで情報を得ている。区役所で開催する研修に参加し全体の情報や地域の情報を得ている。又、自治会の催事にも参加出来るよう努めている。		

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事を理解している。事業所前の道路は車の往来が有り危険なため、玄関のみボタン式の施錠している。		
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	虐待防止の手引きを休憩室に置き、いつでも閲覧できるようにになっている。		
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	法人内研修、外部の研修に参加し、理解に努めている。		
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を行い、ご理解いただいた上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	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。		

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	職員の意見や意向を聞けるよう常時話かけ対応している。年1回の自己評価の際、面接を行いその時に意見交換を実施している。又、ミーティングの際も意見交換の場を設けている。		
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1回の自己評価に基づき評価制度にて、向上、努力したものを評価している。その際はアドバイスや指導を行い、個人が次の目標を考えやすいように努めている。		
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	法人内での研修や外部研修に参加するように努めている。又、職員から学びたい研修があれば参加できるよう心掛けている。		
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	ケアプラザのカンファレンス等に参加し、情報交換やサービスの質の向上に努めている。		
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、気軽に話しができる雰囲気作りに努め、困っている事、望んでいる事を話せる環境作りが出来るように努力している。		

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		○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	入居相談で来訪された際、又は電話にて随時ご家族様の悩み等を受け止める努力をしている。		
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	面接にて聞き取り後、職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と話し合いをしている。面接は管理者だけではなく、職員もさせている。		
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、家事手伝い、ベランダでの栽培や花壇など、個々に合わせたケアを取り入れる努力をしている。		
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することにより、本人とご家族様がこれからもより良い関係作りができるように支援しています。		
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できるようになじみの物を持参して頂いている。入居後に、知人等が面会に来られることもある。		

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
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慮し、役割活動などで友達作りの支援をしている。		
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	契約終了後も電話にて相談、支援を行なっている。		
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。	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。往診医師や訪問看護師による多方面からの心身の把握を行なっている。		

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
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、ご家族の希望を聞き、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。		
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	毎日の記録や職員間での情報交換などをもとに、カンファレンスを行い介護記録を作成している。		
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、訪問歯科、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	なるべく外出に行くなど、施設内だけの生活だけではなく、外部との関わりを持つ事で精神的な安定を図っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	御家族様、本人の希望に沿った受診を心がけ、受診の際には、ご家族様に電話等して確認後、受診している。		

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
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、健康管理を行なっている。		
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、介護サマリー等の情報をお渡しして、本人が安心して治療できるように支援し、ご家族様と退院後の受け入れについて話し合いをしている。		
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	協力医療機関より、医師、看護師や訪問看護師、ご家族様との話し合いを重ね、今後の方針を共有する体制がある。		
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	年2回の避難訓練や消防係を決め、備品の確認や自主訓練を行い災害に備えた意識の向上に努めている。また、オール電化の為、非常時に備えたガスコンロ等設置した。		

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	職員はプライドを尊重した言葉かけ「～しませんか？～しましょう」を心掛け、個人記録には氏名を明記などをしないように職員全員に話しをしている。		
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ます。		
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	美容院など出来るだけ本人の希望にそって実施しています。また、入浴の際や起床更衣には御利用者様と一緒に洋服を選ぶ等しています。		
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	食事作りや、祭り、デリバリーなど、本人が楽しんで食事が出来、また、積極的に片付けなどをやって頂けるように支援しています。		

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		○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ます。		
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、口腔ケアを行なっている。磨き残しなどがある場合は職員が手伝っている。希望がある場合は訪問歯科で口腔ケアを取り入れている。		
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	排泄チェック表などを活用し、個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ本人に失敗が無く、トイレにて排泄が出来るように支援しています。		
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	排便状況をチェック表で確認し、水分補給、薬の服用、腹部マッサージなどをし、出来るだけ自力排便が出来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	なるべく本人の希望やタイミングに合わせて入浴している。基本的に午前中を入浴の時間として午後はレクリエーション活動の時間としている。		

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	提携薬局との連携を生かし薬の管理、服薬の支援を行い、体調管理に努めている。		
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	個々に合わせた役割活動を行なっている。又、季節を感じられる行事も行い、意欲低下を防止している。		
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	ご本人、ご家族様の希望に合わせた外出や行事等で普段いけないような外出を計画し実行している。（今年度はほぼ中止）		
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	基本は施設にてお預かりをしているが買い物等での支払に関しては積極的に行ってもらうなど個々に合わせた支援を行なっている。		

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
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	ご家族様の了解を得て、友人等との電話や手紙にてコミュニケーションを取っている。		
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、リビングには絵画や協力して作成した壁飾り、写真を展示している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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通り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過ごす事ができる。		
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	入居前にご本人の使い慣れたものを持参していただけるように、ご家族様にお話ししています。		
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
プラチナホーム鴨志田

作成日 大和 道子

【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	4 5	現状、GH青葉台とGH鴨志田の合同開催となっている。GH鴨志田に御入居頂いているお客様のご家族や地域の方々にホーム内をもっと知って頂き、開かれた拠点となるべきと考えるため。	運営推進会議をGH鴨志田単体で開催する。	(招集可能な場合) 開催場所をGH鴨志田とし、ホームへお越し頂きホーム内の様子やお客様の御様子を御覧頂く。 (コロナ禍などで招集不可能な場合) GH鴨志田単体で「お知らせ」を作成し、開催同等の状況報告を行う。	1年
2	23 24	①個別ケアが不足している。 ②BPSD緩和ケアの専門性に欠ける。	お客様の「在るべき姿」「ありたい姿」を叶える。	回想法を取り入れる。 お客様の過ごしてこられた人生を知り、伝えたいこと、やり残した課題の把握を試みる。 現状より更に専門性ある個別ケアが出来る実力を身に着ける。	1年
3	25 26	①お客様の声、御家族の思いが優先されていない。 ②介護者目線が強く、お客様ファーストになっていない。	・カンファレンスの定期開催。 ・ケア関連の研修(勉強会)を開催。	・週1回、月4～5名のカンファレンスを開催しお客様ごとの状態把握に努める。更にお客様に寄り添ったケアを目指す。 ・月1回、ケアや法令関連の研修(勉強会)を実施する。適正を習得し、再現性あるチームケアに繋げる。	1年
4					

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。