

平成30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	1493100364	事業の開始年月日	平成28年12月3日
		指定年月日	平成28年12月1日
法人名	株式会社 三文サービス		
事業所名	プラチナ倶楽部 グループホーム港南台		
所在地	(〒234-0054) 神奈川県横浜市港南区港南台6-9-26		
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	平成30年11月12日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月4日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

事業所では、身体の機能維持に重点を置きながら体操や散歩など利用者の残存機能を活かしたプログラムを多く取り入れている。また、個別に歩行したい利用者がいた場合には、職員が傍につきながら居室前の廊下やフロアを利用して何往復も実施している。3月より毎週水曜日には、体操指導士が見え利用者の身体状態に合わせた上下肢筋力の維持・向上に努めている。

その他には、施設周辺にスーパーマーケット、公園やレストランがあるため個人的な要望や意見には極力対応するようにしている。

また、同一敷地内の建物までボランティア見学へ行く際も歩行するため歩行練習も兼ねている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月21日	評価機関 評価決定日	平成31年3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)】

事業所は、JR港南台駅からバスに乗り、「白柘」バス停から徒歩数分の静かな住宅地にあります。事業所内は温かみを感じる木材をふんだんに使い、以前の持ち主が丹精した梅の古木、モミジ、アジサイなど日本風の庭をそのまま残しており、環境に恵まれています。敷地内に同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所、デイサービス事業所や配食サービスの厨房があり、日常的に連携を図っています。

<優れている点>

事業所周辺の散歩や買い物に便利な環境を活かし、天気の良い日には利用者の体調に合わせて戸外に出かけるよう努めています。近隣に畑を借り、野菜を育てたり、収穫を楽しんでいます。小規模多機能型居宅介護事業所やデイサービスを訪問している様々なボランティア活動を見学する時も、利用者は広い敷地内を歩いて移動しています。利用者の身体機能維持のため、機能訓練の資格を持った職員を配置し、運動プログラムを行っているほか、今年度3月から外部の体操指導士による定期的な体操教室も始まっており、利用者の身体状態に合わせた上下肢筋力の維持向上に取り組んでいます。

<工夫点>

毎年事業所業務実践テーマを決めています。今年度は「家族のように心が通い合う生活を送る」ために観察力を高め、怪我を防ぎ、体調の異変を早期発見するよう努めるとしています。そのための一つの取り組みとして「ヒヤリハット」を活用していこうとしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	プラチナ倶楽部 グループホーム港南台
ユニット名	1階

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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
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。	地域密着型サービス内容を職員一同が理解し、利用者に沿った事業所理念を掲げ、一人ひとりに合った介護技術や知識を習得・実践している。	開設時に掲げた基本方針と長期目標のほか、毎年事業所業務実践テーマを決めています。今年度は「家族のように心が通い合う生活を送る」としています。職員の心得15か条とともに、毎日の申し送り時に唱和をし、職員の理解と共有を深めています。	
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。	町内会や地域との関わりが少なくの で、定期的に地域の方とふれあい機会が増えるよう計画・実行する。	町内会に加入し、町内会主催のオータムフェスティバルに利用者が参加しています。敷地内に同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所やデイサービスと連携を図りながら、楽器演奏、歌、ダンスなど多彩なボランティアや保育園児との交流を楽しんでいます。	
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。	認知症利用者への理解や身体状況を把握しながら職員が学んだ社内外研修で受けた関連資料を活かしている。今後も、地域の方達に向けて発信していく予定。		
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。	定期的な運営推進会議の中で事業所の利用実績や苦情報告を知らせ、委員の方々と意見や要望など話し合いサービスの向上へ活かしている。	家族、民生委員、町内会の元連合会長、地域包括支援センター職員、区の高齢障がい支援課職員の出席を得て開催しています。事業所の運営状況・事故・苦情・行事などの報告後、意見交換、質疑応答を行ない、運営に活かすようにしています。	現在、運営推進会議は3ヶ月に1回の開催となっています。事業所の運営規定に則り、おおむね2ヶ月に1回以上の定期的な開催が期待されます。
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取り組んでいる。	市町村担当者とは、認定調査や事業所における取組みを理解しながら協力関係を築いている。	区の担当者が運営推進会議に出席の時は、事業所運営の報告や実際について知ってもらうようにしています。法人の社会活動として、横浜市の介護予防事業「よこはまシニアボランティア」活動を支援し、積極的にボランティアを受け入れています。	

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
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。	今まで同様、身体拘束防止に向けた取り組みを職員一同が徹底し、実践している。また、施設長及び管理者が様々な社内外研修に参加するよう職員に声かけしている。	社内外の研修受講や身体拘束廃止委員会で身体拘束をしないケアについて話し合ったことをミーティングなどで職員間で共有し、理解を深めています。横浜市の書式を用いて虐待、不適切なケア、身体拘束のセルフチェックの機会を作り、職員の更なる意識の向上に取り組んでいます。	
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。	施設長及び管理者は、事業所内で身体拘束や虐待が起きていないか日頃から監視に努めている。		
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。	現状では、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会がないため、他の資料を準備し次回機会をもつ。		
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。	契約の締結や解約は、利用者や家族に十分な説明をし理解・納得した上で実行している。		
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。	随時、運営に関する利用者や家族等の意見・要望を取り入れ事業運営に反映している。	面会時の会話、家族会、運営推進会議、必要に応じた電話連絡時など家族から意見要望を聞く機会を設けています。外部評価受審にあたっての家族アンケート結果を職員で共有し、運営に反映するようにしています。	

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
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。	定期的な月例ミーティングや全員回覧ノートを活用しながら、職員一人ひとりが意見や提案等あれば聞き入れる体制づくりになっている。	リーダーミーティング、ユニットミーティング、全員回覧ノートの活用、管理者が積極的に現場に入るなど職員の意見、提案を聞いています。意見から、日勤・夜勤帯の業務を整理し、マニュアルに沿って統一したケアが行える環境整備の改善に繋がっています。	
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。	施設長及び管理者が、各職員の動きや実績をみながら会社代表者に申し伝えている。また、働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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。	職員に出来る限り内外研修に出席してもらい、ケアの技術向上に努めてもらう。		
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。	同業者との交流の機会がない為、今後は横の繋がりを大切にしていきたいと思っている。さらに、連絡会に多く出席し情報交換をしながら日々の運営に役立てたい。		
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。	常時、利用者に傾聴の態度を示し、困っている事や不安な事がないか日々確認の努力を行っている。		

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
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。	家族との面談をとおし、本人のみだけでなく家族の思いをしっかり受け止め良いサービスが提供できるよう努めている。		
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。	介護者は、自分サイドの一方的な対応ではなく、自立支援を含めた関わりを深めていく。		
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。	人生の先輩であったり、母であったり、娘であったりとその時々状況に合わせて職員と家族のように暮らす関係を築くよう努めている。		
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。	家族の面会時や利用者との外出時など本人の状況を伺ったり、職員から状況を伝えたりしながら関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族、友人、知人の面会や親しい方々から届く便りを交流継続の機会と捉え、便りの返事を出したり、届いた便りから懐かしい人々とのかつての交流話を聴くように努め、関係性が途切れない様努めている。	家族、友人、知人の面会を歓迎しています。届いた便りから、懐かしい人々と交流をしていた頃の話聞き、返事を出し、関係が継続するように支援しています。自宅に戻るなど馴染みの場所への外出については、家族の協力を得ています。	

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
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。	各人のできることを日々実行していく中で助け合いは、必然的に生まれている。利用者間のトラブルなど発生も少なからずあるものの、職員が各人の特性を考慮した上で介入し支援している。		
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。	退院時の入院先や移転先の施設等に伺わせて頂くなどし、関係性を大切にしている。		
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。	日々の会話や一対一となる入浴や機会等に思いや意向を伺うようにしている。困難の場合には出来得る。	職員は利用者への言葉かけを多くするよう努め、一対一で対応する入浴や散歩の時は特に意識をし、思いや意向を把握しています。利用者の思いを聞く、ニーズを見つける、情報を集めるなど、チームケアの重要性をミーティングであらためて話し合っています。	
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。	家族や友人の来設など利用者のこれまでの生活の様子など伺わせて頂くよう努め、アセスメントを随時実施し、状況把握している。		
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。	職員は、一人ひとりの生活面や健康面などに留意し、日々の申し送りやカンファレンスなどの機会を有効に活用し、現状把握に努めている。		

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
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。	現状、家族を交えての話し合いは実施できていないが、職員間で情報共有しモニタリング・介護計画を作成している。	ケアプランは1年で作成し、6ヶ月の目標を設定しています。本人、家族の意向のほか、医師の意見や職員の気づきもプランに反映しています。モニタリングは毎月行っています。退院後など状況が大きく変化した場合は期間に関わらず見直しをしています。	
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。	利用者個々の日々の様子を個人記録に記入すると共に連絡ノートを活用し、職員間で情報共有しケアプランに反映している。情報共有に関しては、スタッフ会議の開催も活用している。		
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。	同敷地内に併設されているサービスを有効に活用し、利用者本人の状況に沿うべく家族との話し合いなどを実施し、サービスの多機能化に取り組むことが出来ている。		
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。	近隣の保育の子供たちとの交流や地域のボランティアの皆様との交流など暮らしが楽しむことができるようにしている。		
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。	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。	かかりつけ医を継続して受診できるよう支援しています。現在は全利用者が毎週往診する事業所の協力医に受診しています。敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師が毎日巡回しています。「服薬ロボ」を活用し、誤薬や飲み忘れなどの防止を徹底しています。	

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
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。	日々の利用者の状況は、速やかに看護師に伝え適切な対応が来ている。主治医との連携も出来ており、必要な指示を受けることが来ている。		
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。	入退院時には、医療関係者との情報共有に努めている。退院カンファレンスを開催したり、必要に応じ家族を交えてカンファレンスを開催している。		
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。	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。	重度化や看取りについて、入居時に「看取りに関する指針」に基づいて本人や家族に説明し、同意を得ています。段階に応じて主治医・看護師・管理者・家族で話し合い、方針を早めに決定するよう努めています。終末期には家族の意思を尊重した支援をしています。	
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。	十分なアセスメントをとり、その人がいつどんな時に何が？など常に意識し、急な対応にも落ち着いた行動が出来るようにしている。		
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。	いつ起きるか解らない災害・そのためにも全職員が地域からの協力を受けながら避難訓練を定期的に行っている。	年2回、敷地内の事業所合同の防災訓練を実施しています。生活相談員や職業実習の中学生なども避難訓練に参加し協力しています。別棟の保管倉庫に3日分の非常食や飲料水、カセットコンロなど災害時に備え、リストを作成し、管理しています。	

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
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。	人生の大先輩として、敬意を示すと共に家族のような関係を構築しながら、一人ひとりに大切に接している。	利用者が援助を必要としている場合も本人を傷つけないようにさりげないケアを心掛け、自己決定しやすい言葉かけに努めています。特に入浴や排泄介助にはプライバシーに配慮しています。不適切な言動などについてはミーティングで確認しています。	
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。	全てにおいて利用者に押し付けることなく、利用者の思いに添い自己決定できるよう努めている。		
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。	利用者各人が、その日の過ごし方を構築することは難しいが、何かを実行する時には各人の気持ちに添い行うよう努めている。		
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。	本人の好むを尊重した衣類選びやその時々に応じて職員はサポートしている。		
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。	食事前の支度・片づけなど利用者各人がその能力に応じ役割を持ち日々を実施している。	近くにある事業所の畑から利用者も交えて収穫した野菜が食卓に上ることもあります。食事の下膳など利用者一人ひとりの能力に合わせて手伝っています。誕生会や季節に合わせた行事食、レストランでの外食など、食事を楽しむ機会を多く作っています。	

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
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。	チェック表をつけることで一人ひとりの状態把握は出来ている。また、水分補給など難しい利用者には、ゼリー状にしたりと工夫している。栄養バランスは、管理栄養士の献立に沿って食事を提供出来ている。		
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。	毎食後の口腔ケアは、実施できている。週1回の訪問歯科医よりアドバイスを頂いたりしており、口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	利用者一人ひとりの排泄パターンを理解した上で、定時でのトイレへの声掛けを実施したりしている。ほとんどトイレでの排泄は、出来ている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表から排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。プライバシーに配慮してさりげない、適切な言葉かけをしています。ヨーグルトや自然食品などを提供して自然な排泄を可能にし、自立に向けた支援につなげています。	
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。	便秘の改善を促せるよう野菜・果物・ヨーグルトなどの職員を多く取り入れている。運動も一日一回は、実施したり、天気の良い日は外に出るなど出来るだけ予防できるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴を実施している。残念ながら本人の希望に合わせての入浴にはなっていないが、一対一での入浴でゆったりと楽しく入浴は出来ている。一人ひとりの状況に合わせた支援は出来ていると思う。	入居時に本人や家族から生活習慣や好みを把握し、個別の入浴支援に努めています。基本的には週2回の入浴です。入浴前は看護師により体温や血圧などバイタルチェックをしています。柚子湯や菖蒲湯など工夫して季節感を味わっています。	

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
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。	利用者の状況に合わせ、休息して頂くようにしている。居室内の環境整備にも留意している。		
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。	各ユニットリーダーは、一人ひとりの薬に関し把握するよう努め、月一回の主治医の往診時などに変化を報告・確認している。スタッフについては、連絡など常に閲覧できるようにしてあり、変更については連絡ノートや日々の申し送りで周知している。		
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。	誕生日会・季節の行事などを通して支援できている。週1回は、おやつ作りなど利用者の希望を尊重している。日々の		
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。	ホーム近くの公園や周辺の散歩、近くのスーパーまで買い物など戸外へ出かけられるよう支援している。個々の希望までとは至らないが、外食の機会を設け、普段はいけない場所へ出かけている。利用者によっては、家族と定期的な外出をしていただいている。	周辺には公園やスーパーマーケットなどがあり、天気の良い日には利用者の体調に合わせて戸外に出るよう努めています。法人の敷地も広く、歩行が困難な利用者でも安心して出かけられ、職員もストレスの発散に繋がっています。法人内事業所の送迎車を利用して外食や季節に応じた外出を楽しんでいます。	
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。	現在は、お金を利用者が所持する状況にはないが、お金に関しては自分で自由になる程度は持っていたいと願望も多い。今後、おこづかいなどお金を所持し、多少の買い物ができるよう支援したい。検討課題ではある。		

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
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。	年賀状・季節の便り・友人からの手紙の返事などを支援している。		
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。	季節の草花を飾ったり、季節に沿った壁飾りなどを作成したり、共用スペースは快適に過ごせるよう工夫している。	大きな日本家屋の跡地に建てられた事業所は、かなりゆとりのある間取りで、廊下やリビング、トイレなどは広々としています。築後3年目の家屋は床暖房や加湿器などで快適な住環境です。木を多く取り入れ、利用者の気持ちを和ませています。ウッドデッキではいつでも外気浴を楽しめます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共に暮らす仲間としての意識は、高く各人思い思いに過ごす事は出来ている。		
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。	今まで自宅で使用していた利用者のタンスや絵画など馴染みのある物品を整備し、必要に応じて家族や本人から持ち込みの相談をしている。それにより、居心地の良い空間が出来ている。	居室にはエアコンやクローゼット、介護ベッドなどが備えられています。本人や家族と相談しながら、自宅との違いによる不安を最小にするために、本人が作った作品や使い慣れた家具・テレビなど馴染みの品々を持ち込んで、居心地のよい環境を作っています。	
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。	トイレ・浴室や居室には、表札を表示し、各居室にはそれぞれ違ったマスコットやリボンをつけ、「自身の居室が解るようにしている。廊下と階段の境には扉をつけ階段への落下防止をしている。		

事業所名	プラチナ倶楽部 グループホーム港南台
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)	○ 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
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。	地域密着型サービス内容を職員一同が理解し、利用者に沿った事業所理念を掲げ、一人ひとりに合った介護技術や知識を習得・実践している。		
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。	町内会や地域との関わりが少なくの で、定期的に地域の方とふれあい機会が増えるよう計画・実行する。		
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。	認知症利用者への理解や身体状況を把握しながら職員が学んだ社内外研修で受けた関連資料を活かしている。今後も、地域の方達に向けて発信していく予定。		
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。	定期的な運営推進会議の中で事業所の利用実績や苦情報告を知らせ、委員の方々と意見や要望など話し合いサービスの向上へ活かしている。		
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。	市町村担当者とは、認定調査や事業所における取組みを理解しながら協力関係を築いている。		

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
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。	今まで同様、身体拘束防止に向けた取り組みを職員一同が徹底し、実践している。また、施設長及び管理者が様々な社内外研修に参加するよう職員に声かけしている。		
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。	施設長及び管理者は、事業所内で身体拘束や虐待が起きていないか日頃から監視に努めている。		
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。	現状では、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会がないため、他の資料を準備し次回機会をもつ。		
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。	契約の締結や解約は、利用者や家族に十分な説明をし理解・納得した上で実行している。		
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。	随時、運営に関する利用者や家族等の意見・要望を取り入れ事業運営に反映している。		

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。	定期的な月例ミーティングや全員回覧ノートを活用しながら、職員一人ひとりが意見や提案等あれば聞き入れる体制づくりになっている。		
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。	施設長及び管理者が、各職員の動きや実績をみながら会社代表者に申し伝えている。また、働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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。	職員に出来る限り内外研修に出席してもらい、ケアの技術向上に努めてもらう。		
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。	同業者との交流の機会がない為、今後は横の繋がりを大切にしていきたいと思っている。さらに、連絡会に多く出席し情報交換をしながら日々の運営に役立てたい。		
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。	常時、利用者に傾聴の態度を示し、困っている事や不安な事がないか日々確認の努力を行っている。		

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
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。	家族との面談をとおり、本人のみだけでなく家族の思いをしっかり受け止め良いサービスが提供できるよう努めている。		
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。	介護者は、自分サイドの一方的な対応ではなく、自立支援を含めた関わりを深めていく。		
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。	人生の先輩であったり、母であったり、娘であったりとその時々々の状況に合わせて職員と家族のように暮らす関係を築くよう努めている。		
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。	家族の面会時や利用者との外出時など本人の状況を伺ったり、職員から状況を伝えたりしながら関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族、友人、知人の面会や親しい方々から届く便りを交流継続の機会と捉え、便りの返事を出したり、届いた便りから懐かしい人々とのかつての交流話を聴くように努め、関係性が途切れない様努めている。		

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
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。	各人のできることを日々実行していく中で助け合いは、必然的に生まれている。利用者間のトラブルなど発生も少なからずあるものの、職員が各人の特性を考慮した上で介入し支援している。		
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。	退院時の入院先や移転先の施設等に伺わせて頂くなどし、関係性を大切にしている。		
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。	日々の会話や一対一となる入浴や機会等に思いや意向を伺うようにしている。困難の場合には出来得る。		
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。	家族や友人の来設など利用者のこれまでの生活の様子など伺わせて頂くよう努め、アセスメントを随時実施し、状況把握している。		
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。	職員は、一人ひとりの生活面や健康面などに留意し、日々の申し送りやカンファレンスなどの機会を有効に活用し、現状把握に努めている。		

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
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。	現状、家族を交えての話し合いは実施できていないが、職員間で情報共有しモニタリング・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。	利用者個々の日々の様子を個人記録に記入すると共に連絡ノートを活用し、職員間で情報共有しケアプランに反映している。情報共有に関しては、スタッフ会議の開催も活用している。		
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。	同敷地内に併設されているサービスを有効に活用し、利用者本人の状況に沿うべく家族との話し合いなどを実施し、サービスの多機能化に取り組むことが出来ている。		
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。	同敷地内に併設されているサービスを有効に活用し、利用者本人の状況に沿うべく家族との話し合いなどを実施し、サービスの多機能化に取り組むことが出来ている。		
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。	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。		

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。	日々の利用者の状況は、速やかに看護師に伝え適切な対応が来ている。主治医との連携も出来ており、必要な指示を受けることが出来る。		
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。	入退院時には、医療関係者との情報共有に努めている。退院カンファレンスを開催したり、必要に応じ家族を交えてカンファレンスを開催している。		
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。	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。		
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。	十分なアセスメントをとり、その人がいつどんな時に何が？など常に意識し、急な対応にも落ち着いた行動が出来るようにしている。		
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。	いつ起きるか解らない災害・そのためにも全職員が地域からの協力を受けながら避難訓練を定期的に行っている。		

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
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。	人生の大先輩として、敬意を示すと共に家族のような関係を構築しながら、一人ひとりに大切に接している。		
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。	全てにおいて利用者に押し付けることなく、利用者の思いに添い自己決定できるよう努めている。		
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。	利用者各人が、その日の過ごし方を構築することは難しいが、何かを実行する時には各人の気持ちに添い行うよう努めている。		
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。	本人の好むを尊重した衣類選びやその時々に応じて職員はサポートしている。		
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。	食事前の支度・片づけなど利用者各人がその能力に応じ役割を持ち日々を実施している。		

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。	チェック表をつけることで一人ひとりの状態把握は出来ている。また、水分補給など難しい利用者には、ゼリー状にしたりと工夫している。栄養バランスは、管理栄養士の献立に沿って食事を提供出来ている。		
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。	毎食後の口腔ケアは、実施できている。週1回の訪問歯科医よりアドバイスを頂いたりしており、口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	利用者一人ひとりの排泄パターンを理解した上で、定時でのトイレへの声掛けを実施したりしている。ほとんどトイレでの排泄は、出来ている。		
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。	便秘の改善を促せるよう野菜・果物・ヨーグルトなどの職員を多く取り入れている。運動も一日一回は、実施したり、天気の良い日は外に出るなど出来るだけ予防できるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴を実施している。残念ながら本人の希望に合わせての入浴にはなっていないが、一対一での入浴でゆったりと楽しく入浴は出来ている。一人ひとりの状況に合わせた支援は出来ていると思う。		

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の状況に応じて、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。	利用者の状況に合わせ、休息して頂くようにしている。居室内の環境整備にも留意している。		
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。	各ユニットリーダーは、一人ひとりの薬に関し把握するよう努め、月一回の主治医の往診時などに変化を報告・確認している。スタッフについては、連絡など常に閲覧できるようにしてあり、変更については連絡ノートや日々の申し送りで周知している。		
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。	誕生日会・季節の行事などを通して支援できている。週1回は、おやつ作りなど利用者の希望を尊重している。日々の		
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。	ホーム近くの公園や周辺の散歩、近くのスーパーまで買い物など戸外へ出かけられるよう支援している。個々の希望までとは至らないが、外食の機会を設け、普段はいけない場所へ出かけている。利用者によっては、家族と定期的な外出をしていただいている。		
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。	現在は、お金を利用者が所持する状況にはないが、お金に関しては自分で自由になる程度は持っていたいとの願望も多い。今後、おこづかいなどお金を所持し、多少の買い物ができるよう支援したい。検討課題ではある。		

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
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。	年賀状・季節の便り・友人からの手紙の返事などを支援している。		
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。	季節の草花を飾ったり、季節に沿った壁飾りなどを作成したり、共用スペースは快適に過ごせるよう工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共に暮らす仲間としての意識は、高く各人思い思いに過ごす事は出来ている。		
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。	今まで自宅で使用していた利用者のタンスや絵画など馴染みのある物品を整備し、必要に応じて家族や本人から持ち込みの相談をしている。それにより、居心地の良い空間が出来ている。		
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。	トイレ・浴室や居室には、表札を表示し、各居室にはそれぞれ違ったマスクットやリボンをつけ、「自身の居室が解るようにしている。廊下と階段の境には扉をつけ階段への落下防止をしている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 プラチナ倶楽部グループホーム港南台

作成日： 平成31年3月26日

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	認知症利用者への理解や身体状況を把握しながら、職員が学んだ社内外研修で受けた知識や技術が活かしきれていない。今後も、地域の方達に向けて発信していく予定。	管理者やフロアリーダーが勉強会や社内研修の計画・立案し、知識を高める機会を増やしていく。地域の方達にも開かれた事業所であるため「認知症とは何かを知ってもらうよう努める。	1ヶ月に1回、全体の事業所社内研修で使用された資料や著書を参考にしながら、GHの職員が理解しやすいにまとめ、日時を設定していく。運営推進会議の中で	3ヶ月
2	2	まだまだ事業所と地域との関わりが薄いので、自治会の方に応援してもらいながら、出来る限りの利用者には外に出てもらい、地域の方との関わりを深めたい。	管理者と職員と一緒に一步一步確実に実行できそうな目標を立案していき、実行してみての評価をその都度振り返り、無理のない範囲で継続していく。	町内会・自治会から回覧板をもらい、情報提供をしてもらえるよう、民生委員や役員の方にお願ひする。また、イベントには極力参加させてもらうよう働きかけを促していく。	6ヶ月
3					10ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月