

平成29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	1493700221	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 ハーチフルケア		
事業所名	グループホーム プラチナホーム市ヶ尾Ⅱ		
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	<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2月6日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月4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)】

地域の行事に参加したり、小学生にホームに来てもらい繋がりを深めていけるよう努力している。家庭的雰囲気、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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年2月21日	評価機関 評価決定日	平成30年5月18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】 プラチナホーム市ヶ尾Ⅱは、田園都市線市が尾駅から徒歩15分ほどのところに位置する。事業所のすぐ近くには青葉区役所、青葉消防署、青葉警察もあり利便性が高い。事業所は幹線道路に面し、両隣には大型マンションや高等学校があるが、裏手は閑静な住宅地である。すぐ近くを鶴見川の支流が流れ、岸边は散歩やサイクリングコースとして利用者や近隣住民の憩いの場所となっている。
【近隣の同一法人事業所との連携】 近隣に同一法人の介護老人保健施設「プラチナ・ヴィラ青葉台」とグループホーム3軒があり、法人研修や職員間の交流など連携やバックアップ体制ができていいる。隣接の「プラチナホームⅠ」とは、合同でプラチナ祭りや運営推進会議、防災訓練を合同で行うなど連携や協力体制ができていいる。また近隣のグループホームと職員の交換研修も行っている。
【利用者の自己決定の支援】 利用者の入居前からの生活環境の継続支援として、自宅で使っていた家財道具をできるだけ持ち込んでもらっている。生活習慣や趣味の継続としては、利用者は居室で植物を育てたり、編み物をするなど自宅にいた時と同じような時間を過ごしている。掃除を自発的に行えるよう支援しており、毎日共有空間の掃除を手伝う方や、居室の掃除をする方もいいる。

【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 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	プラチナホーム市ヶ尾Ⅱ
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、安心して暮らしている。 (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

事業所名	プラチナホーム市ヶ尾Ⅱ
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)	<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広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、生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。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。	同一法人が運営しているグループホームの共通理念、「家庭的な雰囲気の中で利用者の特性を生かした自立支援」を掲げ、年間目標の「心のこもったケア、明るい挨拶、元気な笑顔」で職員は個々の利用者に合わせて支援をしている。	
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	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。	町内会に加入をして、毎年盆踊りに参加をしている。市ヶ尾小学校の学童保育の餅つき大会の招待を受け、地域の方や子供たちと交流している。「子供110番」に登録して地域に協力をしている。隣接する「プラチナホーム市ヶ尾Ⅰ」と合同開催の「プラチナ祭り」には、マジックショーのボランティアが訪れている。	近年、両隣に大型マンションが建設されるなど、地域住民の入れ替えがありました。新しい住民と、新たな関係づくりに向けた働きかけを期待します。
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	広報などで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。		
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、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	運営推進会議は隣接するプラチナホーム市ヶ尾と合同で2か月ごとに行っている。会議ではホームの活動報告をし、地域の情報を得て参加者の忌憚のない意見を聞き、運営に反映している。民生委員から「うどん作り」のボランティア派遣の申し出があり、実現している。	
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に取り組んでいる	生活保護の方や受け入れに関しての相談をしたり、受けたりをしている。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。	生活保護受給者が数名いて、区役所とは常に相談や、手続きなどで連携をとっている。青葉区、緑区のグループホーム連絡会に加入をしているが、現在は参加できていない。区役所主催の感染症対策の研修や、青葉消防署の防災研修に参加をしている。	区の生活保護課との連携はありますが、担当部署の高齢支援課担当者とも、運営推進会議の議事録や、外部評価結果を持参したり、グループホーム連絡会に参加して顔合わせをするなど、顔の見える関係づくりを期待します。

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
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。利用者様の状況により、扉は開錠している。	事務所内に法人作成の「高齢者虐待防止ゼロ宣言」を掲示して、職員は意識をして身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。管理者は常に、職員に声掛けの工夫や、対応などについて気づいたことを伝えている。職員は、利用者が不快にならないようなケアの実践を研修などで学んでいる。	
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	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して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。		
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に報告している。	意見箱を設置して家族から意見や要望を聞いているほか、面会時や運営推進会議で家族の意見を聞いている。家族から椅子に座ってできる体操を取り入れではどうかと提案があり、朝のお茶の時間の前に、テレビに合わせて「みんなの体操」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
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	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。	年2回人事考課を兼ねた個人面談を行っている。職員の意見は、申し送り時や連絡ノートで共有して、意見や提案を運営に反映している。行事やレクリエーション担当の職員が提案をして、年間行事計画を作成している。現管理者になり日が浅いため、ミーティングが定例化していないが、今後は職員間のコミュニケーションやケアの統一のためにも、ミーティングを定例化していく意向がある。	
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。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	全職員本社にて研修、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	初任者研修などに参加し、各施設と情報交換、見学会などを実施している。交換研修などにも参加している。		
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、気楽に話が出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		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談で来所された際、または電話にて随時、家族の悩みを受け止める努力をしている。気軽に相談できる電話対応も行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	聞き取り後、フロアー職員と協議し、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関との話し合いをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	裁縫、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。		
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	入居者様が入居してそこで終わりではなく、今まで以上に良い関係作りが出来るよう支援していく。		
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。	囲碁の好きな利用者に時折友人が訪れ、居室で囲碁を楽しんでいる。今までの生活の継続としては、携帯電話を使用したり、冷蔵庫を居室内に置き、好みの飲食物を用意している。編み物の好きな方、習字の好きな方、俳句や短歌をたしなむ方などがおり、その方に応じた趣味の継続支援も行っている。	

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
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。		
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。	利用者のふと漏らした言葉から思いや意向をくみ取り、連絡ノートや日々のケア記録に残し、職員間で共有をしている。それらの情報をケアプランに反映させることもある。管理者は職員に、重度化した方や意思の疎通が困難な利用者には、利用者に寄り添う時間を多くして、表情の変化などから汲み取るようにと伝えている。	
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他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	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の希望を聞き毎日の記録やケアチェック表から支援すべき課題を明確にしていく。	居室担当担当者も加わり担当者会議を開き、ケアチェック表(包括的自立支援プログラム)を用いてモニタリングし、プランを作成している。ユニット毎に個々の利用者のケアプランを貼ったカードックス置き、ケアプランとサービス内容に番号をつけ、日々の介護記録と連動して記録をし、モニタリングに生かしている。	
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。		
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。		
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	地域ケアプラザなどのイベントに参加している。		
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ます。	入居前のかかりつけ医を家族対応で受診している方が1名、その他の方は、協力医の月2回の往診を受けている。協力医は24時間のオンコールにも対応している。同一法人の訪問看護師が、週1回訪問して利用者の健康チェックを行うとともに職員の相談に応じている。訪問歯科医の年1回の無料診断があり、利用者は結果をもとに必要な治療を受けている。また、希望により口腔ケアを受けている方もいる。	

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、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、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。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医療機関の医師から家族にムンテラを行い、また今後の事についてはご家族様とホーム長、医師にて決めていきます。	入居時に、急変や重度化した場合の対応にかかる指針を説明して同意を得ている。法人として看取りをしない方針であったが、家族の看取りの意向も多いことから、法人看護師による看取りの研修を今年度から始めている。現在まで看取りの事例はないが、できる限りホームでの生活を希望する利用者や家族には、医師の指導の下、訪問看護師、職員が連携をしてケアに当たっている。	
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。		
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。運営推進会議にて地域の方の参加の場を設けている。隣接する市ヶ尾と合同訓練を行っている。	避難訓練は夜間想定を含み、隣接する「プラチナホーム市ヶ尾」と合同で年2回行っている。周辺の防災マップやハザードマップを事務所内掲示し、水害マニュアルも作成している。昨年、裏の鶴見川に氾濫警報が出た際、避難訓練も兼ねて、早めに1階の利用者を2階に避難させている。災害用備蓄は、水や食料など職員分を含めて3日分備えているが、備品類などはまだ未整備である。	災害時の地域住民や消防団との協力関係の構築を期待します。また、備蓄、備品の整備やリストの作成が求められます。

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。	入職時に個人情報の保護について同意書を受け取っている。利用者のそばで個人的な話をする際は、実名を避けイニシャルトークをしている。個人記録を含む書類はキャビネットで保管し、医療機関受診時などに家族等に保険証等を預ける場合には、預かりノートに記録をして管理している。管理者は、利用者の尊厳を守るためにも、言葉かけの工夫を繰り返し伝えることが必要と考え、今年度以降、職員に接遇研修を重点的に行う考えである。	
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。		
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	訪問美容と連携を図り、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。		

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	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、うどん作りを実施しています。	副食は三食ともすぐ近くの法人施設から調理済みのものが届いている。ラーメンや冷やし中華などもあり、豊富なメニューになっている。主食と汁ものは職員が調理をしている。おやつは利用者の要望に応え、和菓子やスナック菓子などバラエティーに富んだものが提供され、ティータイムのコーヒーや紅茶とともに、利用者の楽しみな時間になっている。	
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、必要であれば訪問歯科にて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、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。	立位や座位が取れる間は、トイレでの排泄を支援している。排泄チェック表でパターンを把握してトイレに誘導している方が5～6名、誘導なしで自らトイレに行く方が6名ほどいる。病院でリハビリパンツを使用していた方が、事業所での生活の中で布パンツに変更できた事例がある。1、2階に3か所ずつあるトイレは、清掃が行き届き、清潔に保たれていた。	

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
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、職員がご利用様に説明し、入浴していただくことがあります。	入浴は週2回を基本として、午前と午後の時間帯に、1日3名ずつ入っている。夏場はそのほかにシャワー浴を週1回行い、清潔の保持に努めている。入浴をあまり好まない利用者には、効果的な対応がまだできていないが、今後でもできる限りの支援をしていく意向がある。季節の柚子湯などは行事の一環として行っている。利用者の好みのシャンプーや石鹸などを入居時に聞き取り、個別に対応している。浴室暖房機や脱衣場の床暖房などで、冬場のヒートショック対策をしている。	
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。		
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。		

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
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、ホームで家族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。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望にあわせた外出や家族参加の外出を企画している。（動物園、植物園、外食等）	寒い時期を除いて天気の良い日には、事業所裏手の鶴見川のサイクリングコースに散歩に出かけている。散歩を好まない利用者には、できるだけ個別対応で買い物などに誘っている。遠出や大勢での外出には、法人の大型自動車を使ったり、家族の協力を得たりしてズーラシアなどに出かけている。今年度は数名の方が、夕方から夜にかけて蛍見物に出かけている。	
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ます。たまに一緒に買い物に出かけ、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。		
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。		

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
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下に絵画を飾り、リビングには協力して作った壁飾りや行った行事の写真を展示し、花を飾るなどの季節を感じられる環境を演出している。	リビングの掃き出し窓に面して木製のテラスがあり、開放感がある作りになっている。共有空間は明るい色調で統一され、床暖房の設備や、加湿器などで温湿度が保たれている。毎日の清掃は、利用者も協力をして掃除機かけ、モップ拭き、手すりの消毒などを行っている。リビングの壁面には、行事の写真や、季節に応じた利用者の作品などを飾っている。	
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。	エアコン、ベッド、カーテン、チェストが備え付けられた居室に、利用者は使い慣れた家財道具や、趣味の碁盤、パッチワークの額やタペストリーなど思い思いの品を持ち込んでいる。訪問日には、105歳の最高齢の方が、居室で新聞の切り抜きやサボテンの手入れをしていた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の基本動作を把握し、補助具の使用などで自立した生活を支援していく。また、場所がわからない、電気の消し方がわからないなどには張り紙をして対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームプラチナ
ホーム市ヶ尾Ⅱ

作成日 30年 5月 20日

【目標達成計画】

優先 順位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	地域との災害対策についてどう関係性を作っていくか。	自治会長や担当の民生委員と連携し、避難訓練に参加して頂き少しずつ周知度を上げていく。	①運営推進会議にて協力を依頼する。又、地域活動を積極的に参加する。	1年間
2					
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。