

令和5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	1494200098	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10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 プラチナホーム海老名		
所在地	(〒243-0436) 神奈川県海老名市扇町4-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年10月4日	評価結果 市町村受理日	令和6年1月5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)】

JR海老名駅から徒歩5分という駅前立地にあり、事業所の東側にはららぽーとを中心とした多彩な施設が集まる環境で、西側には田んぼが広がり、事業所からは大山や丹沢も臨める風景で、都会と自然のバランスが取れた環境は、入居者様やご家族の方に喜ばれています。

近隣にある湘陽かしわ台病院は同じグループの医療機関であり、訪問看護師の派遣や、年1回の入居者様の健康診断の機会のご提供で、医療面でもご安心頂けます。

日常生活でもお客さまに楽しんで過ごしていただけるよう散歩やイベントレクリエーションの企画などに力を入れております。

定期的な社内研修や各種資格取得のための支援など社員育成に力を入れております。

### 【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年10月31日	評価機関 評価決定日	令和5年11月14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)】

**【事業所概要】**  
事業所は、JR相模線海老名駅から徒歩5分、大型商業ビルや高層マンションが立ち並ぶ、再開発地域に立地している。建物は、鉄骨造り3階建てで2,3階がグループホームとなっている。1階は、同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所で、避難訓練や、事業所の夏祭りなどの行事で協力している。

**【充実した医療体制】**  
利用者のほとんどが、協力医療機関（内科等）をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受診している。訪問診療時は、薬剤師が同席している。また、利用者の病状が悪化した場合は、協力医療機関に専門医の紹介や、入院病床の確保を依頼できる体制になっている。歯科は、希望者が必要に応じて隔週の訪問診療を受診している。24時間オンコール対応の系列病院の看護師が、週1回来所し、利用者の体調管理や、職員の相談対応を行っている。また、チャットツールの活用で医師、看護師、薬剤師、職員が情報共有できるなど、充実した医療体制を構築している。

**【家族意見・要望の把握の取り組み】**  
家族の意見・要望は、来訪時や運営推進会議の開催時、電話連絡・メールのやり取りなどで把握している。運営推進会議は、全家族に開催案内を送付して、出欠を確認して出席者を募っている。また、その際に、アンケートを実施して、質問や要望を聞いている。「入れ歯のケースの汚れが気になる」という家族からの意見があり、ケースの毎日の水洗いと、毎週の次亜塩素酸での消毒を実施した事例がある。

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	プラチナホーム海老名
ユニット名	2F

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、安心して暮らさせている。 (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

事業所名	プラチナホーム海老名
ユニット名	3F

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、安心して暮らさせている。 (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
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	地域に根ざしたメディケアを提供するという理念を意識しながら医療、介護、福祉総合的にサービスを提供出来るよう取り組んでいる。	グループの経営理念と3つの使命を、事業所の理念として掲げている。管理者は、その中の「敬意と思いやりの心を大切にする・地域に根ざしたメディケアで、広く社会に貢献します」という使命を特に大切にして、業務運営を行っている。理念は、各フロアの入り口や事務所に掲示して周知している。また、朝礼で唱和して職員の理解を深めている。職員は、理念に基づき、医療と介護の連携したサービスを提供できるよう取り組んでいる。	
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	地元のエリアマネジメント組合に加入し町内清掃や花の植え替えイベント等に参加している。	事業所は、一般社団法人海老名扇町エリアマネジメントに加入し、会報で地域の情報を得ている。職員や利用者は、海老名駅西口のゴミ拾いや、花壇の植替えなどに参加している。事業所の夏祭りでは、地域住民にフロアを開放して地域住民と交流している。また、保育園の園児が2か月に1回来訪し、利用者とは交流している。11月には利用者が保育園を訪問することになっている。その他、フルーツ奏者のボランティアの受け入れが決定している。	
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	運営推進会議開催時に地域の方々への参加の呼びかけ、夏祭り時は施設フロアを開放し地域の方々に来ていただいた。認知症サポーター養成講座の開催なども行った。		
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	2ヶ月ごとに開催しており施設の運営状況の報告、イベントや行事の案内や様子の報告を行っている。回答用紙を添付し、参加出来ないご家族からの意見もいただいている。	運営推進会議は、2か月ごとに家族、地域包括支援センター・海老名扇町エリアマネジメント・市の介護保険課の担当者が出席して、対面で開催している。全家族に開催案内を送付して、出欠を確認して出席者を募っている。また、その際に、アンケートを実施して、質問や要望を聞いている。参加者などからは、人感センサー設置の効果や、保育園児との交流の今後の予定についての質問などが寄せられ、回答している。	
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	ワクチン接種や料金関係、日々の運営で必要に応じて介護保険課、生活支援課と連絡を取り合い、情報の共有をしている。	市の介護保険課には、運営推進会議の報告書を持参している他、事故報告をしている。また、訪問やFAXで業務運営に関する相談などの情報を共有し、連携している。生活支援課とは、職員の来訪時や、電話連絡で生活保護受給者の状況に関する情報共有や相談をしている。事業所では、管理者や職員が、行政のケアプラン点検の研修や、ケアマネジャー連絡会の定期研修などに参加している。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	年2回身体拘束の研修と概ね3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し議事録は書面にて職員が周知できるようにしている。	身体拘束禁止のための指針を定め、身体拘束等適正化討議委員会を2か月に1回、身体拘束防止研修を年2回開催している。委員会では、身体拘束の有無の確認、身体拘束の禁止対象となる具体的な行為と、やむを得ず身体拘束を行う際の三要件の確認などを行っている。スピーチロックについてもテーマとして取り上げ、職員で話し合っている。外出願望の強い利用者には、ドライブや散歩に出かけるなどして要望に応じるようにしている。	
7	6	○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	年2回虐待の研修、概ね3ヶ月に1度虐待防止委員会の開催を行い職員への啓発、書面にて周知を行っている。	虐待防止のための指針を定め、虐待防止マニュアルを整備して、虐待防止検討委員会を2か月に1回、虐待防止研修を年2回開催している。職員は、研修で心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。不適切なケアについては、県の虐待防止に向けた自己点検リストで振り返りを行っている。他、委員会やフロアミーティングで話し合っている。虐待の通報義務については、マニュアルを基に研修で周知している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	生活保護の方の受け入れや		
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	契約時は契約書の説明と確認、重要事項説明書の内容の確認など行い同意を得た上で契約を結んでいる。その都度、何か疑問点や聞きたいことなどもないか確認している。		
10	7	○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	ご家族からの意見やご要望は業務連絡や全体会議で報告や話し合いを行い全体で共有出来るようにしている。	家族の意見・要望は、来訪時や運営推進会議の開催時・出欠確認時のアンケート、電話連絡・メールのやり取りなどで把握している。管理者は、何でも言ってもらえるような関係作りのため、家族の来訪時には極力声を掛け、利用者の状況を説明したうえで、意見や要望を聞くようにしている。家族から「入れ歯のケースの汚れが気になる」という意見があり、ケースの毎日の水洗いと、毎週の次亜塩素酸での消毒を実施した。	

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
11	8	○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	月に1度全体ミーティングを行い運営状況の報告や改善に向けた意見交換を行っている。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や、毎月の全体会議、フロアミーティング、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、年1回人事評価を兼ねて実施している。法人本部の部長が来訪した際、職員の意見などを聞いている。管理者は、職員に、利用者の誕生日会などのイベントの企画を任せている。また、職員から、倉庫の整理整頓や事務所のレイアウト変更の提案があり、実施した。	
12	9	○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	毎月3月に人事考課を行い本社人事部との共有し適正な勤務実績の反映を行っている。その他、必要に応じて社員個人と面談し就業環境の相談に応じている。	管理者は、職員の努力や成果を法人の会議で報告している。法人は、人事評価制度を採用して、公平な評価をしている。初任者研修、実務者研修、介護福祉士や介護支援専門員などの研修受講は、資格に応じて勤務扱い日数や、受講料・交通費の負担割合を定めて、資格取得を支援している。また、資格手当も支給するなど職員のモチベーションアップに繋げている。法人は、相談室を設置して、職員からの各種相談に応じる体制を整えている。	
13	10	○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	本社にて年間研修計画を作成し研修の機会の確保、OJTではマニュアルやコメントシートを利用し実際の現場での新人職員の困りごとや課題の把握をしながら業務内での指導を行っている。	事業所では、法人の定めた年間研修計画に基づき、月1回、身体拘束・虐待防止、運営理念の理解、認知症ケア、感染症予防、BCPなどのテーマで事業所内研修を開催している。研修は、法人の研修を受講した社員が講師となり、伝達研修という形式で行っている。職員は、神奈川県グループホーム協議会の研修や、資格取得関係の研修などの外部研修にも参加している。新入社員のOJTは、フロアリーダーが業務マニュアルに基づき実施している。	
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	市町村のケアマネ連絡会への加入をし定例会への出席、神奈川県グループホーム連絡会への参加をし定例研修など参加出来る機会を持っている。		

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
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	初回の見学時の聞き取り、入居前面談時に伺った家族やご本人の困りごと等は職員全員で共有している。		
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	初回の見学時、入居前面談の際にご家族様にお話を聞き困りごと、施設にご入居なさった際の生活への希望など伺っている。		
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	入居前にご本人様、ご家族様のお話を聞き状況を確認する。 入居時に初回担当者会議を開催し意向の確認や方針、詳しいサービス内容などの説明などを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員がすべて行うのではなく、洗い物や掃除など日常の家事活動などお客様も参加していただいている。		
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	ご家族様へは日常的な衣類やパットなど生活用品の準備のお願いや通院時は同行をしていただくなどして協力をお願いしている。		
20	11	○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	本格的な面会再開はしていないが窓越し面会やオンライン面会の活用をしている。 1F小規模多機能の面談室でご夫婦で食事の時間を一緒にとれるように支援している。	友人や知人の面会時には、面談室に案内して湯茶でもてなしている。電話、手紙の取次ぎや、携帯電話の利用支援を行っている他、ハガキや年賀状の投函支援も行っている。家族が持参する馴染みのハチミツ、ミカン、ケーキなどの食べ物や、好みの化粧水、乳液などの取り次ぎも支援している。昔からの習慣で、事業所が購読している新聞を読んでいる利用者や、化粧をする利用者がある。趣味の水墨画の制作を継続している利用者もいる。	

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
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	レクリエーションを通じてのお客様同士の交流や日中はリビングで過ごす時間を増やす工夫をする事でお客様同士の関係の構築を促せるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後もお手紙を送付させて頂いたり。お電話をいただいた際は必要に応じてご相談などに応じていた。		



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
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	12	○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。	定期でのモニタリングやアセスメントの実施、何かご本人から訴えがあった場合は生活記録に残すことによって把握出来るようにしている。	職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して住環境や生活歴を確認している。入居後は、散歩やお茶などの時間を活用して、何気ない会話の中で意向や要望を聞いている。利用者からは、外に出たい、家に帰りたいといった要望が寄せられている。意思疎通が困難な利用者の思いや意向は、家族からの情報や利用者の行動、表情から推測し、支援に繋げている。把握した情報は、生活記録や支援経過記録で共有して、ケアに活かしている。	
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	入居前にご家族様への生活歴、ご本人様の人物像等の把握を行っている。入居後は物品届けに来ていただいた際や面会時にお話を聞く機会を確保している。		
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	経過記録を活用することでご本人の生活パターンの把握を行っている。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、各フロアミーティングを行った際にケアの課題等の話し合いを行い意見交換をしている。医療関係者、ご家族様へは定例訪問時や面会時などに話を聞いて意見を伺っている。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、カンファレンスを行い作成している。モニタリングは、計画作成担当者が、3か月ごとに行っている。介護計画は6か月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直した介護計画は、職員に説明のうえ、ファイルして周知している。また、生活記録に介護計画のサービスの内容を転記して、職員が実施したサービス内容をチェックする方式で、計画とケアの連動を図っている。	
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	各個別記録に共通項目や個人の短期目標達成のための具体的なサービス内容なども盛り込む事で実践と結果が確認出来るようにしている。		
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	プランに盛り込まれたサービスだけでなくご本人、ご家族の状況や希望に合わせてサービス利用を提案している。		

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
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	地元情報誌や自治会の広報を見て骨董市へ見学など行っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前にご希望を伺い元々のかかりつけ医をご希望された際は継続受診が出来るよう支援している。	利用者のほとんどが、協力医療機関（内科・整形外科等）をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受診している。3名の利用者が、従来のかかりつけ医への通院や、かかりつけ医の訪問診療を受診している。専門医などへの通院は、家族が付き添っている。歯科は、希望者が協力医療機関と契約して、必要に応じて隔週の訪問診療を受診している。訪問診療や通院の受診情報は、医療連携記録に記録して、職員間で情報共有している。	
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	定期訪問の際は連絡用書式の活用、インターネットのチャットツールの活用や電話でのオンコール対応で24時間連携出来るようになっている。		
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。	入院時は病院の担当者と連携をとりながら情報提供や入院中の状態の把握に努めている。入院中の状況等はチャットツールにて主治医、訪問看護師、薬剤師と情報共有を行っている。退院時はサマリなどの情報共有も行っている。		
33	15	○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	入居時は重度化指針・看取り指針のご説明を行い同意を得ている。変化時は医療職を含めた各関係者とご家族様含め話し合いをし情報の共有、方針の共有を行っている。	入居時に「看取りに関する指針」「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。看取りを行う場合は、看取り介護計画を作成して家族に説明し、看取りの同意書を取り交わしたうえで開始している。職員は、家族や医療関係者と連携して支援している。今年度は1名の看取りを行った。看取り後は、職員で振り返りを行い、良かった点や改善点などを話し合っている。事業所では、年1回看取り研修を実施している。	
34		○急変や事故発生時の備え	定期で緊急時対応の研修を行っている。他にも、希望があればその都度確認も全		

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
		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	他にも、希望がなければ定期的に研修の機会を確保している。		

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
35	16	○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回避難訓練を行い定期的に避難経路の確認、実際の避難誘導の実践など行っている。現在はBCPの策定準備を行っている。	事業所は、夜間想定訓練も含め、火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施している。また、相模川の浸水想定区域に指定されているため、洪水時の避難確保計画を策定して、垂直避難訓練を年2回実施している。12月に事業所のBCP(事業継続計画)とマニュアルを策定するよう取り組んでいる。事業所の避難訓練への地域住民の参加は、実現していない。災害用備蓄品はリストを作成し、30人分の食料と飲料水を3日分確保している。	事業所では、火災や地震、水災と幅広い避難訓練を実施していますが、避難訓練への地域住民の参加が実現していません。災害時における地域住民との協力関係の構築が期待されます。

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	17	○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	倫理接遇研修を毎年定例で行っている、入社時研修の科目にも組み込む事で接遇のに対する意識の啓発と確認をしている。	事業所では、接遇・マナーと、倫理・法令遵守の研修を実施している。利用者は、原則、名字に「さん」付けで呼ぶこととしている。記録の際は、利用者がいない所で記載するなど、周辺に十分配慮して行っている。管理者は、職員の会話や行動で気になったことは、会議で取り上げて注意喚起している。パソコンは、パスワードとアカウントを設定して、管理している。また、法人が役職に応じた閲覧制限をして、情報管理を徹底している。	
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	ご本人の希望や意見を伺いながら日々のレクリエーションやイベントのメニュー決め等行っている。		
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	大まかな日課は決まっているがその時のご本人様の希望に合わせて無理強いせず起床時間や就寝時間もご本人様のペースに合わせて対応している。		
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	衣類はご家族様に準備していただくこととなるべく好みの物をそろえられるようにしている。衣類準備の際は一緒に選ぶ方は職員と一緒に準備をしていただくことによってご自身の着たい物を選ぶようにしている。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様の状態にあわせて常食、ソフト食、ペースト食と変更出来るようになっている。食事の盛り付けや片付けなどお客様と一緒に行っていただいている。通常のお食事以外にもリクエストあった時は手作りでのお食レクなども行っている。	主菜と副菜は、食材業者の配食サービスを利用し、ご飯と汁物は職員が調理している。ご当地メニューを利用することもある。利用者は、盛り付けや、下膳、食器洗いなどを手伝っている。利用者のリクエストで、サンドイッチや、ちらし寿司、ナポリタン、おはぎどりの手作りの料理やおやつを提供している。また、出前のお寿司を提供している。誕生日会では、手作りケーキやフルーツの盛り合わせを提供して、利用者を喜ばせている。	

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	食事が少ないお客様に対して栄養補助飲料の処方依頼や市販の栄養補助ドリンクなど提供している。 水分量が少ないお客様に対して手作りのゼリーを提供するなどして水分量の確保に努めている。		
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	毎食後必ず口腔ケアの声かけを行い月に2回必要なお客様にたいして協力医療機関の歯科往診していただいている。		
43	19	○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	毎月フロア会議にてお客様の状態の情報共有、排泄チェック表にてアセスメントを行っている。 夜間は起座時にトイレ誘導などお手伝いしオムツは使用しないようにしている。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が7名程いる。他の利用者には、排泄チェック表で把握した排泄パターンに基づく定時誘導や利用者の様子や仕草に基づく随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は、定時誘導や睡眠優先など、個人の特性に合わせて支援している。利用者別の対応については、フロアミーティングで話し合っている。病院からの退院時はおむつだった利用者が、リハビリパンツに改善した事例がある。	
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	一日の水分量と食事量のトータルバランスの確認、ゼリー作成時は寒天ゼラチンを使用し食物繊維摂取の促し、便秘症のお客様に対しては毎朝センナ茶の飲用などで対応している。		
45	20	○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	お客様のご希望や身体状態に合わせて週3回での入浴対応や安楽に入浴出来るようにチェアー浴機械の設置をしている。 毎週第4月曜～水曜日は温泉の日として暖簾の設置し入浴剤を使用しての入浴介助をしている。	週2回、午後の入浴を基本としている。一番風呂を好む利用者には、順番を変えるなど要望に応じている。お湯は一人ずつ交換して気持ちよく入浴してもらっている。チェアー浴の機械があり、車椅子の利用者も湯船につかることができる。第4週の月曜日～水曜日を「温泉の日」として、脱衣場の出入り口に暖簾をかけ、湯舟に入浴剤を入れて、楽しんでいる。12月には、職員の寄付で柚子湯を実施している。また、同性介助にも対応するなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	入床時間は決まった時間ではなく個人のタイミングで休んでいただいている。 お休みの前に希望のお客様へはハーブティーの提供などしリラックスできる時間を作っている。		

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
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	往診時は主治医の他訪問看護師や薬剤師の立ち会いの下でお客様の服薬に関する情報の共有や相談、説明を受けている。体調変化時はチャットツールにて医療関係者と情報を即時共有出来るようになっている。		
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	一人一人役割が持てるように家事活動への参加や創作物のお手伝いなどしていただいている。希望のお客様に対して牛乳の提供など行っている。		
49	21	○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	散歩の時間の確保、法事への外出支援、他施設へ入所中のご家族様への面会支援を行っている。 コロナウイルス感染拡大前はお正月など各ご家庭への帰省や箱根旅行などいかれていた。	天気の良い日には車椅子の利用者も一緒に、事業所の周りの散歩や、コンビニや郵便局への買い物に出かけている。玄関先で、外気浴や花の植え替えを楽しむことがある。また、車を利用し、海老名市内の景観を楽しんだり、公園に出かけたりしている。家族の支援で、法事や、お墓参り、外食などに出かけた利用者がいる。利用者の外出歴を生活記録や業務日誌に記載して把握し、利用者の外出に偏りがないようにしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ららぽーとや近所のコンビニへの買い物支援など行っている。		
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	ご家族様からお電話をいただいた際ご本人様に取り次いだりお客様の書かれたはがきを近所の郵便局で投函している。		
52	22	○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	季節ごとに飾りを作ったり入り口にお客様の手書きの水墨画など飾っている。カラオケ機械の機能でBGMを流したり就寝前はリビングの明かりの調整をしリラックスして入床出来るようにしている。	リビングは、大きな窓があり、採光もよく明るい。車椅子の動線も確保している。ホワイトボードの手書きのカレンダーや、トイレの大きな表示などで見当識に配慮している。温度・湿度管理は、エアコンと加湿器で行っている。また、掃除は、職員と利用者が毎朝行っている他、夜勤の職員が、床掃除と手すりなどのアルコール消毒を行っている。壁には、利用者や職員が作った季節毎の切り絵や、貼り絵などを飾っている。	

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
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	リビングにソファの設置をし定席以外の場所でも過ごせるようにしている。		
54	23	○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	備え付けは電動ベッドとマットレスのみとしご入居時にご本人様のご自宅で使用していた物などお持ち込みいただいている。	居室には、ベッド、エアコン、照明器具、カーテンを備え付けている。利用者は、タンス、椅子、テレビ、位牌、ぬいぐるみ、家族の写真や、水墨画を書く道具などの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。清掃は、職員が週1回のシーツ交換時を中心に随時行っている。居室担当者が、備品の管理や、モニタリングのサポート、誕生日会の企画などを行っている。安全対策として、人感センサーマットを使用している利用者がいる。	
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	建物内はバリアフリーとなっており段差の解消両脇に手すりの設置をし転倒予防をしている。台所はIHコンロを設置、お客様と家事を行う際やけどや火事の危険性が少ないようになっている。		



# 目標達成計画

事業所名 プラチナホーム海老名2F

作成日 令和6年1月5日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	個別の記録への実践と反映が思うように行えていない部分がある。	話し合いやご家族の意見など取り入れながらより濃い個別ケアの実践を行えるようにしていく。	毎月定例で行われているフロアミーティングで提案される内容をプランに取り入れていく。	1年
2	16	災害時等外部との協力関係が薄い部分がある。	災害対策に向けて近隣や地域機関との協力関係を作っていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災フェスタに参加して消防団、自治体、地元商店、住民の方と交流の機会を作る。</li> <li>・消防訓練を行う際に地元の方にも声をかけ参加できるような企画をする。</li> </ul>	1年
3					
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。

# 目標達成計画

事業所名

プラチナホーム海老名3F

作成日

令和6年1月5日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	ご本人の意向や思いをチームで作るケアプランにうまく活かせていない部分がある。	お客様の思いや意向をチームでケアプランに活かしていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントはわかりやすく具体的に行っていく。</li> <li>・モニタリングは他の職員の協力をしてもらいながら全体で行っていく。</li> </ul>	1年
2	16	災害時等外部との協力関係が薄い部分がある。	災害対策に向けて近隣や地域機関との協力関係を作っていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災フェスタに参加して消防団、自治体、地元商店、住民の方と交流の機会を作る。</li> <li>・消防訓練を行う際に地元の方にも声をかけ参加できるように企画をする。</li> </ul>	1年
3					
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。