

平成25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	1495300103	事業の開始年月日	平成22年4月1日
		指定年月日	平成22年7月1日
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア グループホーム 高津		
所在地	(213-0034) 川崎市 高津区 上作延 833-13		
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25年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月19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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1495300103&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

その方が住み慣れた町で、穏やかに暮らせるように支援しています。近隣の小学校の生徒さんとの交流・イチゴ狩り・夏祭り・自治会の敬老会・お芋堀等、数多くの行事が皆様の笑顔の源になっております。閑静な住宅街と田園風景に溶け込んだホームです。毎日の散歩にも笑顔が溢れます。ホーム内は手作りにこだわっています。お料理は勿論、カレンダー、壁飾り、座布団、布巾等利用者様の能力を發揮できるように支援しております。24時間対応の医師・看護師とともに、重度化なされた方・車椅子の方・在宅酸素の方・等看取りにも対応してまいります。災害時に備えて備蓄倉庫・緊急連絡網を整備しております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月17日	評価機関 評価決定日	平成26年3月3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)】

ヒューマンライフケアグループホーム高津は小田急線向ヶ丘遊園駅と東急田園都市線梶が谷駅をつないでいる東急バスで「しばられ松」又は「上作団地前」から4～5分の住宅地に溶け込んだ2階建ての建物です。法人の川崎地区では、グループホームも4ヶ所となり、このホームを中心に連携をとっていきます。

<優れている点>

管理者は利用者・家族と真剣に向き合い、対応しています。その結果、家族とのきずなが生まれています。家族の手術日に、管理者が病院に付き添うなど、心配でたまらない利用者の心に寄りそっています。地域との交流は深まる段階になって来ています。半数以上の利用者が地域の敬老会に参加しています。小学校からは生徒達の訪問があり、利用者は運動会の応援に行くなど交流を深めています。特にハロウィンでは、利用者職員がお菓子を袋詰めにして、地域の子どもや親たちとの交流を楽しんでいます。また、職員同士のコミュニケーションが良好です。散歩にも職員が率先して相談しながら対応しています。毎月のミーティングでも意見は活発に出されています。

<工夫点>

散歩は健康や気分転換のためだけではなく、緊急時に早く避難できるようになる事も意識しています。近くのレストランのベンチまでの散歩は毎日行っています。向ヶ丘公園のバラ園、初詣、花見、外食などのお楽しみもあります。

【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	ヒューマンライフケア グループホーム 高津
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	日々のケア現場において理念を共有しています。 ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。	企業倫理の他、ホーム独自の「行動指針」、みんなで作ったより具体的な「みんなの心得」があります。職員は皆、資料として持っており、周知するようにしています。職員が業務を振り返る際などのよりどころにしています。	
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	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。	半数以上の利用者が地域の敬老会に参加しています。小学校からは生徒達の訪問があり、利用者は運動会の応援に行くなど交流を深めています。ハロウィンでは、利用者と職員がお菓子を袋詰めにして、地域の子どもや親たち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	ホームを開放的にし、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。避難訓練では、一緒に消火器を操作しました。	/	/
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	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。	年4回運営推進会議を行っています。メンバーは利用者・家族、地域包括支援センター、民生委員です。会議で家族から災害時の安否確認ができるようにと言われ、検討を重ね連絡網を作り、災害時に家族の携帯電話に安否連絡できるシステムを整えています。	運営推進会議のメンバーで区と自治会関係については参加要請をしています。さらに継続をされ、幅広いメンバーとなることが期待されます。
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に取り組んでいる	川崎市役所・区役所・福祉事務所等と相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしています	利用者の担当ケースワーカーと連携しています。地域包括支援センター主催の高齢者見守りの連絡会議には管理者が出席し、事例発表をしたり、専門家として意見を述べ、地域に貢献しています。また災害時に地域の高齢者を受け入れることも了承しました。	

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
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	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを日々実践しています。	身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束委員会が有り、問題があれば開催します。1階入口は防犯上ロックしていますが、新聞を取りに行くなど、利用者は自分でロックを解除しています。2階への階段はリハビリも兼ねて自由に上り下りできるようにしています。	
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	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
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	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
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	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケア反映するように努めています。	利用者は皆近くの方ばかりです。多くの家族は1週間～1ヶ月の間に面会に来ています。家族からの席替えの提案に対し、丁寧に説明し、現状での理解も得られています。「寿司を食べたい」という利用者の希望に極力対応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	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。	ユニットごとのミーティングで活発な意見交換を行っています。日常的にも職員は管理者と対話しています。また年に1度管理者との個人面談も行っていきます。さらに管理者への意見を記すノートがあり、職員と管理者のコミュニケーションが活発です。	
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	管理者が勤務環境、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
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	無資格で就労した職員に系列の初任者講座を紹介したり、受講時シフト上の便宜を図ってます。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
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	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
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	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

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
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	入居前、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
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	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
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	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで信頼関係を築いています。		
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	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、関係を築いています。		
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、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。外出や面会等を得られるような支援にも努めています。	近くの馴染みのレストランまで毎日のように散歩をしています。また昔、隣同士だった方が訪ねて来ています。宗教上の話は利用者の居室で話しています。友人に年賀状を出したり、花見、イチゴ狩り等も近くの馴染みの所に行っています。	

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
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	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
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	解約後も、連絡等を行い、必要に応じて相談業務に努めています。		
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。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋がっています	業務日誌、「様」に一日」、申し送りノート、など利用者の言葉や態度を分けながら記入し、職員皆が内容を確認する等情報の共有化を図っています。家族の手術日に、管理者が病院に付き添うなど、利用者の心に寄りそっています。	
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	入居前の関係の方、馴染みのある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
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	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。	利用者・家族の意向を把握して、2～3ヶ月ごとにケアカンファレンスを行い、医師・看護師の情報を加えケアプランをまとめていっています。ほとんどの家族が来所してプランの確認をしています。半年ごとにケアプランの更新を行っています。	
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	介護記録、健康管理表、は個別に作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
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	外出・外泊、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせて職員が対応しています		
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	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いてます。		
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	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所or以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。	利用者はホームの協力医の訪問診療（内科、精神科）を受けていますが、今までのかかりつけ医を継続している方もいます。職員に看護師がおり、体調管理に気配りし、通院の際は、看護師が同行支援しています。	

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
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	看護師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
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。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSWと情報を交換し、話し合いを蜜に行っています。		
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	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。	重度化対応及び看取りケアに関する指針は、取り交わしており、ほとんどの方が看取りを希望しています。看護師は他施設での看取りを経験しているので、今後、全職員で取り組むこととしています。	終末期や看取りに関する職員への理解をさらに深めるための勉強会や、医師も含めての学びあいも期待します。
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	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
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	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。	夜間や地震を想定しての避難訓練を行っています。机の下に潜れない人には、座布団をかぶせるなどの体験もしています。持ち出すものは薬と薬情など徹底しています。災害時に家族に発信する安否確認のシステムを整え、備蓄も準備してあります。	

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	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人を尊重し対応しています。排泄・入浴に関しては特に注意深く行っています。	プライバシーの確保には気をつけて、個人名の薬袋の捨て方も、チラシで包んでから生活ゴミとして処理して捨てるなど、配慮しています。利用者が信仰している宗教の友人は、受け入れて、居室内で話しをするように案内しています。	
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	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
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	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等柔軟に対応しています。		
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	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
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	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでいます	食事は曜日によって配食業者から取り寄せる日、職員が利用者の好みを聞いて作る日があります。お好み焼きや、おにぎりを利用者が作る日もあります。外食にも出掛けています。食後のお茶碗拭きは、率先してやってくれる利用者がいます。	

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	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
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っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています		
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	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。	退院後であったり、利用者の健康状態であったりと状況によっておむつやリハビリパンツを使用する場合がありますが、トイレでの排泄を基本と考え支援しています。状態が安定すると布パンツに切り替えています。	
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	日に2回の散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に、入浴日は決まっていますが、随時入浴できるように配慮しています。	自立の人は毎日のように入浴しています。介護度の重い方はシャワー浴でお湯を存分にかけて温まっています。脱衣所のエアコンで温度差に配慮しています。入浴を拒否する人はおらず、楽しみとなっています。	

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	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。		
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	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、皆さんに服薬して頂いています。		
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	お一人お一人の得意分野で、仕事をしていただき、感謝の言葉を伝えていきます。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
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	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけています。又、外食・ドライブ等のご家族にも協力を頂いて出かけています。	近くのレストランのベンチまでの散歩は毎日行っています。玄関前のベンチで外気浴もしています。リビングからベランダへの出入り、野菜畑での収穫などもしています。向ヶ丘公園のバラ園、初詣、花見、外食なども楽しんでいます。	
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	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます、		

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
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	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
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	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえるよう清潔保持を心がけています。	リビングは採光の良い、明るい憩いの場です。洗濯物や濡れタオルで加湿を行っています。塩素系の消毒液で手すりや椅子を消毒し、衛生面に配慮しています。廊下にもエアコンがあり快適な空間になっています。	
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	明るくゆったりしたリビングで、ソファーに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらしゃいます。		
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	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ等を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。	本人の希望に添って、ベッドの人、床にマットを敷いて布団で寝るなど自由です。大きな仏壇、テレビ、タンス、鏡、写真、本など好みのものを持ち込んで安住の場にはしています。定期的に花を贈ってくれる家族もいます。	
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	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

事業所名	ヒューマンライフケア グループホーム 高津
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	日々のケア現場において理念を共有しています。 ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。		
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	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。		
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	ホームを開放的にし、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。避難訓練では、一緒に消火器を操作しました。		
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	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。		
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	川崎市役所・区役所・福祉事務所等と相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしています		

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
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	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを日々実践しています。		
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	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
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	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
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	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケアに反映するように努めています。		

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	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。		
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	管理者が勤務環境、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
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	無資格で就労した職員に系列の初任者講座を紹介したり、受講時シフト上の便宜を図っています。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
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	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
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	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

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
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	入居前、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
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	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
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	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで信頼関係を築いています。		
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	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、関係を築いています。		
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、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。外出や面会等を得られるような支援にも努めています。		

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	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
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	解約後も、連絡等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。		
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。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋げています		
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	入居前の関係の方、馴染のある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
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	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

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
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	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。		
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	介護記録、健康管理表、は個別に作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
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	外出・外泊、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせて職員が対応しています		
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	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いています。		
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	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所or以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。		

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	看護師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
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。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSWと情報を交換し、話し合いを蜜に行っています。		
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	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。		
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	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
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	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。		

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	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人を尊重し対応しています。排泄・入浴に関しては特に注意深く行っています。		
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	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
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	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等柔軟に対応しています。		
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	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
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	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでいます		

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	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
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っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています		
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	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。		
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	日に2回の散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います		
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むように、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	基本的に、入浴日は決まっていますが、随時入浴できるように配慮しています。		

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
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	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。		
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	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、皆さんに服薬して頂いています。		
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	お一人お一人の得意分野で、仕事をしていただき、感謝の言葉を伝えていきます。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
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	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけています。又、外食・ドライブ等のご家族にも協力を頂いて出かけています。		
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	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます、		

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
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	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
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	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえるよう清潔保持を心がけています。		
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	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらしゃいます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ等を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。		
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	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	夜勤帯における火災や地震時に利用者さんが安全に避難できる対策を徹底しなければなりません。	①日常的に利用者さんの歩行の強化 ②非常時に、近隣の協力を得る為の対応策を強化 ③夜間帯の避難時の対応の強化	夜間を想定しての避難訓練をさらに充実したものにする。地域の災害対策の会議等に積極的に参加をする。 避難誘導・見守り等のための地域の方と職員の連携を確実にを行うために連絡網を作成する。火災の自動通報の機器の取り扱い方法・消火方法を職員全体で熟知する。	3ヶ月
2	1	ISOの品質方針には、地域社会へ貢献を記述しておりますが、当ホームの既存の理念には、地域密着型サービスの記述がありません。	職員全員で新たな理念を構築する	理念に関して（認知症）、職員全体の研修を行う。その後一人ひとりが理念を考える。それを基に新たな理念を作り、より良いケアを目指します。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月