

平成26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	1495600270	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10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麻生グループホーム		
所在地	( 215-0005 )		
	神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘7-6-4		
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26年12月13日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月23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/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1495600270&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)】

ヒューマンライフケア麻生グループホームは、近くにスーパーや各種医院がある閑静な住宅街にある環境に恵まれた施設です。買い物や散歩などの外出を積極的に行い利用者の大きな楽しみとなっています。運営推進会議には包括支援センターや町内会会長様・ご家族等多くの参加を頂き暖かく見守って頂くとともに貴重なご意見を頂いて参りました。今後も自己評価項目の実践を推進することで、職員が常に同じ方向を向き前進するよう努力していきます。

### 【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27年1月16日	評価機関 評価決定日	平成27年3月17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、小田急線新百合ヶ丘駅からバスで10分、「千代ヶ丘」バス停から徒歩3分の、バス通りに面した外壁の白色にオレンジ色を配したおしゃれな3階建てビルの2・3階にあります。平成25年10月開所し、1階の同一運営法人の小規模多機能型居宅介護とは相互に訪問し合っています。

<優れている点>

開所以来1年数ヶ月、利用者が家族のように助け合い、笑顔のあふれる生活を送り、地域に開かれた事業所として一つ一つ積み上げてきています。家族との交流は、毎月の「お便り」を発行し、家族から喜びの感想も届いています。開所から運営推進会議を立ち上げ、自治会長の協力を得ています。バーベキューなどの回覧を町内に廻し参加者を募んでいます。地域包括支援センターとは利用者との対応について指導を仰いでいます。また、利用者が笑顔のある生活を送るには、職員自身が笑顔で利用者に寄り添うことと捉え、接遇研修と法人の基礎研修を全員で受講して原点に戻るようにしています。今回の自己評価も職員と一緒につくっています。

<工夫点>

社会福祉協議会や同業他社にも、ボランティアを募集している事を伝え協力を依頼しています。また、感染症対策として手すりやテーブル、椅子は消毒液で拭き、部屋を濡れタオルや霧吹きで加湿して乾燥を防いでいます。地元の人から寄せられた柚子は柚子湯にして楽しんでます。

### 【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麻生グループホーム
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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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っなげている。	会社の理念・施設の理念を施設内に掲示し職員に理解徹底を図るようにしています。	理念は開所時に職員と作っています。利用者が家族のように助け合い笑顔あふれる生活を送り、地域に開かれた事業所としています。実現に向け、職員自身が笑顔で利用者に寄り添うよう、現在は接遇研修と法人の基礎研修を受けることとしています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地元町内会に加入し地域のお祭り等への参加のお誘いを頂いています。散歩時には声をかけて頂けるようになり、地域の方に見守って頂いている事を実感します。	祭りやどんと焼きなど、地域の行事に参加して交流しています。事業所が開催するバーベキューには回覧板で声掛けしています。利用者が元気になるボランティアは、社会福祉協議会や地域の団体に声掛けし、絵手紙などへの拡大を検討しています。	
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。	社会福祉協議会のボランティア受け入れの登録を行い、地域とのつながりの中で認知症の理解をして頂く努力をしています。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者現状報告・消防訓練報告等を行ないました。その時に頂いた意見を参考に改善を図っています。	運営推進会議は、事業開始以来2ヶ月ごとに併設の小規模多機能事業所と一緒に開催しています。利用者の状況や地域情報の交換、インフルエンザやノロウイルスの話題と予防接種、ヒヤリハット事例、事故報告などを話し合っています。	
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。	行政担当者とは常に利用者の状況について連絡を取り理解頂き、連携を図っています。	区役所とは、介護認定や生活保護の担当部署との情報交換、成年後見制度の利用に関する相談をしています。また包括支援センターの協力を得て、クレームの相談を行っています。地域のサービス事業者連絡協議会に参加し交流を深めています。	

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
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。	施設内で「身体拘束をしないケア」の研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為についての理解推進を図っています。	玄関のドア、フロアごとのドアは施錠していますが、利用者の外出希望には職員が付き添い、想いに沿うようにしています。1階の物干し場では職員と共同作業しています。身体拘束については、会議時に内容確認したり、研修もおこなっています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	施設内で「高齢者虐待防止法」の研修を行い、虐待についての理解推進を図っています。		
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。	必要な利用者に安心センターの利用や成年後見制度の利用が出来るよう行政と協力し推進しています。		
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。	入居・退去・改定時には、十分な時間をとり説明するようにしています。また、退去時は転居先の相談にも乗り安心して頂けるよう努力しています。		
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。	相談・苦情窓口職員を入居時説明するとともに施設に掲示しています。	事業所と家族が身近な関係となるように、写真入りの「麻生グループホームたより」を、昨年から発行し、好評を得ています。バーベキューの後に運営推進会議を開いた結果、多くの家族が参加し、会議の内容について共有ができています。	

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。	各担当がコスト意識を持ち責任を持って運営に協力しています。担当者は常に意見や提案を管理者行い話し合う機会を持っています。	職員は、毎月のミーティングやフロア会議が、自由な発言ができる場になっています。今回の自己評価は職員の意見を取り入れてまとめています。職員は居室担当やイベント担当、食材担当等の分担を決めてアイデアを出しあっています。	
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。	各種資格取得のための学習や修学資金の支援を行っています。また、マイスター制度取得者に対しお祝い金や手当を支給する事になりました。		
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。	会社全体で基礎研修やマイスター制度を推進し職員のレベルアップを図っています。また、毎月施設での研修を行い職員の意識・技術の向上に努めています。		
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。	川崎市のサービス事業者連絡協議会に参加し、他施設の管理者との交流を図り情報を収集したり提案を受け改善に生かすようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の面接時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		

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
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。	入居前の面接時、家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		
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。	相談時の希望を受け止め、必要に応じた施設を紹介する等の連携を図っています。		
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。	新聞・本を共に見ながら意見交換をしています。調理時の衛生についての意見なども頂き生かしています。		
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。	利用者の情報を面会時や電話で伝え体調や状態を常に知って頂き協力して対応しています。		
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。	家族だけでなく、友人親戚の面会を歓迎しゆっくり話が出来よう支援しています。	利用者の友人や家族が多く訪問しています。職員は話題を提供して、馴染みの関係が継続するよう支援しています。また、電話をかける支援もしています。四季折々の行事や誕生会、懐かしい場所へ出掛け、買い物も楽しんでいます。	

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
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ご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。	食堂の座席の位置を工夫したり、気の合った利用者同士の外出を支援するなどを行っています。		
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。	退去後の荷物の処分についての相談にのったり経過をお聞きしたりしています。		
<b>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</b>					
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。	職員は、日々の関わりの中での会話や動作からその人の希望や意向をつかみとり個人記録に記入するようにし情報把握に努めています。	入居の段階で、身体状況や疾病状況、本人の生活歴、暮らし方の意向を把握しています。入居後も、入浴時など1対1の時にも意向の把握に努めています。さらにユニットごとの会議で情報を共有しています。	
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。	入居時、それまでのケアマネより経過、ケアプラン等の情報を得てプランに生かすようにしています。入居時には家族から生活歴の情報をいただき介護計画に生かすようにしています。		
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。	状態を個人記録に記入するとともに業務日誌にも記入し全職員の周知を図り状態の変化に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
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。	モニタリング時、職員から情報を収集し介護計画に生かすようにしています。	最初のケアプランは入所当日に本人家族の意向を聞き作成しています。日々の生活での暮らしへの支援を職員間で共有し、家族や医師、居室担当の意見も加え、利用者の同意を得てケアプランに反映しています。見直しは通常6ヶ月としています。	
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。	前3日分の業務日誌から申し送りをすることで全職員に周知する方法を取り情報の共有を図っています。また、個人記録の情報からアセスメントを行い介護計画に生かしています。		
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。	家族の希望・必要性によりグループ内のサービスの情報提供を行い連携を取れる体制があります。		
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。	フラダンス・園芸作業のボランティアを受け入れ地域資源との連携を図っています。		
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。	訪問診療を行ってくれるクリニックをかかりつけ医に指定する利用者が多く24時間常に相談・指示を仰げる体制になっている。	入所前の馴染みの主治医（かかりつけ医）を希望する人へはそのまま利用継続してもらっています。通院の際は、管理者や看護師が同行支援し情報交換しています。また、週1回来所する協力医を主治医に変更する場合は、契約書を取り交わしています。	

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。	施設で看護職員を雇用し、日常の健康管理を行っています。また、訪問看護師が毎週訪れ利用者の受診の進言等を受け対応しています。		
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。	利用者が入院した時は、家族の希望を聞きながら、状況にあわせ病院関係者と話し合いを行うようにしています。		
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。	「重度化に関する指針」が入居時に本人・家族を交え話し合われている。状況変化に応じた話し合いがされ事業者が対応できる最大のケアについて説明を行っている。	「重度化に関する指針」に基づき、本人・家族・管理者で話し合い、その時がきたら、再度話し合い、決定しています。管理者と看護師及び職員も看取り経験がありますが、看取り体制の共有化はこれからとなっています。	利用者の特性を考慮し、重度化する前に看取り体制について、看護師を中心に研修し、共有化する事が期待されます。
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。	救急時の対応・事故発生マニュアルを掲示し職員が理解し対応できるよう指導しています。		
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。	年2回利用者・職員が参加し消防避難訓練を行っています。来年2月には消防署からの直接指導での訓練を予定しています。	昨年は2月に事業所独自で避難訓練を実施し、8月は消防署立会いで行っています。運営推進会議で地域の方に参加を呼びかけて、今年2月は夜間想定訓練を実施する予定です。消火器や火災報知器、スプリンクラーや非常階段と館内の設備は整っています。	バーベキューコンロ・電池・ラジオ・懐中電燈・水・乾パンの防災備蓄がありました。水・食料とも若干備蓄量および内容の検討が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員全員に接遇・プライバシー保護の教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。また、接遇目標を設定し職員の意識向上に努めています。	「個人情報に関する同意書」に基づいたプライバシー保護や接遇研修を行っています。利用者へは「～さん」付けで呼んでいます。トイレや入浴の誘導時のさりげない声掛けに配慮し、希望する人へは同性介助の支援を行っています。	
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。	お化粧の希望のある方には化粧を行う支援をしたり、着用する服を選ぶ支援をしています。買い物の希望があれば近くのスーパーへ一緒にでかけ好みのものを選んで頂いています。		
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、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。	食事がゆっくりな方も急ぐことなく、その方のペースで召し上がって頂くようにしています。希望により居室で召し上がる事もあります。		
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。	パーマを掛けたり、長い髪を毎日結い上げたりその方の好みを尊重しお洒落を楽しんでいます。		
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。	職員と一緒に食材をきざんだり、食器洗いを行ったりしています。おやつと一緒に作る等で力を引き出すようにしています。	食材と献立は宅配業者に委託しています。希望の方へは刻み食・とろみ食、ご飯をおかゆにして提供しています。できる方には配膳・下膳を手伝ってもらっています。行事には季節の料理、誕生日には利用者の好みの料理やケーキで祝っています。	

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。	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月1階の体重測定を行っています。また、食欲低下が見られる利用者には、栄養補助食品やパン食に変更する等の工夫をしています。		
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、一人一人の口腔ケアの介助・声掛けを行っています。介助時、口腔内の観察を行い必要に応じ訪問歯科医に報告し治療しています。		
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。	時間誘導の他、利用者の動きを見て必要時トイレ誘導を行う等さりげない介助を行っています。トイレの表示で場所の認知を促し排泄の自立を促しています。	さりげない声掛けのトイレ誘導や、排泄・水分チェック表で時間誘導をしています。誘導によりオムツからリハビリパンツに変更の人もいます。布パンツ、夜間オムツやポータブルトイレの人もいますが、リハビリパンツでパット支援の人が大部分です。	
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。	その方の状態に合わせ、朝の牛乳・夜のヨーグルトを召し上がるなどの便秘解消法を取り入れています。		
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。	午前・午後とその方の希望に合わせて入浴の対応をしています。また、湯温・湯量もその方の好みに合わせ調整しています。	毎日入浴も可能ですが、基本週2回入浴しています。午前か午後かの希望に合わせて1対1で入浴支援しています。拒否の人へは排泄後の誘導や、職員を変更するなど工夫して支援しています。地元の人から貰った柚子で、行事の柚子湯も行っています。	

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
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。	夜間起きてきた方にココアやミルクを提供したり、ゆっくり話を聞き寄り添う対応をしています。また、足のむくみをとるために足枕を使用したりマッサージを行っています。		
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。	服薬についてかかりつけ医や薬局の薬剤師と常に相談できる体制にあり、説明も受け服薬の留意点を理解しています。頓服役の使用時は業務日誌や申し送りノートに記入し全員が把握するようにしています。		
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。	園芸・洗濯・掃除・食器洗い等できる事を分担しています。ショッピング・散歩・カラオケ・ゲーム等その方の希望に沿って支援しています。		
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。	買い物や散歩など、その方の状態に合わせて距離を考慮し日常的に支援しています。また、職員と共にバスで出かけ希望の買い物をすることもあります。	天気の良い日は、毎日の買物も兼ねて担当職員と一緒に散歩に出掛けています。気に入りの理美容室には職員が同行し、墓参りは家族が同行しています。バスで駅前の手スーパーに立ち寄り、喫茶店でお茶を楽しむ同行支援もしています。	
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。	入居時、希望者は出納帳・金庫での管理で金銭を預かります。買い物に出かけた時はできる方には財布を渡し支払って頂くよう促しています。		

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
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。	電話を希望する方にはその都度電話を掛ける支援を行い交流をはかっています。		
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。	リビングには季節を感じる事が出来る飾りを施しています。また、音に敏感な方への対応として居室の入り口に大きな音が出ないようにストッパーを使用し穏やかに過ごして頂けるようにしています。	空調は冬は23℃、夏は26℃に設定しています。感染症対策として手すりやテーブル、椅子は消毒液で拭き、濡れタオルや霧吹きで加湿しています。居間にはレクリエーションでの折り紙・塗り絵・編み物の棚があり、季節の花を壁に飾っています。	
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。	リビングのソファで会話を楽しんだり、ゲームを楽しんだり、1階のマッサージ機を使用しに行ったりそれぞれの好みの場所で過ごす事が出来るように工夫しています。		
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。	思い出の写真を飾ったり、好きなタレントの写真を飾りその人らしい居心地の良い空間作りをしています。また、手創り作品や季節の飾りなどで暖かい居室の雰囲気作りをしています。	介護ベッドやクローゼット以外は持ち込み自由です。仏壇（火気厳禁）や写真、テレビ、小物類、整理タンスなどを配置し、その人独自の部屋になっています。週1回シーツ交換し、できる人には職員と洗濯物をたたみタンスにしまってもらっています。	
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。	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室にはシャワーチェア-の他に浴槽内で使用するチェア-を用意し必要に応じ使用しています。ポータブルトイレ尿器等を居室に用意し排泄の自立を促しています。		

事業所名	ヒューマンライフケア麻生グループホーム
ユニット名	3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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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っなげている。	会社の理念・施設の理念を施設内に掲示し職員に理解徹底を図るようにしています。		
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。	地元町内会に加入し地域のお祭り等への参加のお誘いを頂いています。散歩時には声をかけて頂けるようになり、地域の方に見守って頂いている事を実感します。		
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。	社会福祉協議会のボランティア受け入れの登録を行い、地域とのつながりの中で認知症の理解をして頂く努力をしています。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者現状報告・消防訓練報告等を行ないました。その時に頂いた意見を参考に改善を図っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	行政担当者とは常に利用者の状況について連絡を取り理解頂き、連携を図っています。		

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
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。	施設内で「身体拘束をしないケア」の研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為についての理解推進を図っています。		
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。	施設内で「高齢者虐待防止法」の研修を行い、虐待についての理解推進を図っています。		
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。	必要な利用者に安心センターの利用や成年後見制度の利用が出来るよう行政と協力し推進しています。		
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。	入居・退去・改定時には、十分な時間をとり説明するようにしています。また、退去時は転居先の相談にも乗り安心して頂けるよう努力しています。		
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。	相談・苦情窓口職員を入居時説明するとともに施設に掲示しています。		

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。	各担当がコスト意識を持ち責任を持って運営に協力しています。担当者は常に意見や提案を管理者行い話し合う機会を持っています。		
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。	各種資格取得のための学習や修学資金の支援を行っています。また、マイスター制度取得者に対しお祝い金や手当を支給する事になりました。		
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。	会社全体で基礎研修やマイスター制度を推進し職員のレベルアップを図っています。また、毎月施設での研修を行い職員の意識・技術の向上に努めています。		
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。	川崎市のサービス事業者連絡協議会に参加し、他施設の管理者との交流を図り情報を収集したり提案を受け改善に生かすようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の面接時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		

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
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。	入居前の面接時、家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		
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。	相談時の希望を受け止め、必要に応じた施設を紹介する等の連携を図っています。		
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。	新聞・本を共に見ながら意見交換をしています。調理時の衛生についての意見なども頂き生かしています。		
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。	利用者の情報を面会時や電話で伝え体調や状態を常に知って頂き協力して対応しています。		
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う、支援に努めている。	家族だけでなく、友人親戚の面会を歓迎しゆっくり話が出来よう支援しています。		

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
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。	食堂の座席の位置を工夫したり、気の合った利用者同士の外出を支援するなどを行っています。		
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。	退去後の荷物の処分についての相談にのったり経過をお聞きしたりしています。		
<b>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</b>					
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。	職員は、日々の関わりの中での会話や動作からその人の希望や意向をつかみとり個人記録に記入するようにし情報把握に努めています。		
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。	入居時、それまでのケアマネより経過、ケアプラン等の情報を得てプランに生かすようにしています。入居時には家族から生活歴の情報をいただき介護計画に生かすようにしています。		
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。	状態を個人記録に記入するとともに業務日誌にも記入し全職員の周知を図り状態の変化に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
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。	モニタリング時、職員から情報を収集し介護計画に生かすようにしています。		
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。	前3日分の業務日誌から申し送りをすることで全職員に周知する方法を取り情報の共有を図っています。また、個人記録の情報からアセスメントを行い介護計画に生かしています。		
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。	家族の希望・必要性によりグループ内のサービスの情報提供を行い連携を取れる体制があります。		
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。	フラダンス・園芸作業のボランティアを受け入れ地域資源との連携を図っています。		
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。	訪問診療を行ってくれるクリニックをかかりつけ医に指定する利用者が多く24時間常に相談・指示を仰げる体制になっている。		

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
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。	施設で看護職員を雇用し、日常の健康管理を行っています。また、訪問看護師が毎週訪れ利用者の受診の進言等を受け対応しています。		
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。	利用者が入院した時は、家族の希望を聞きながら、状況にあわせ病院関係者と話し合いを行うようにしています。		
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、事業所です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。	「重度化に関する指針」が入居時に本人・家族を交え話し合われている。状況変化に応じた話し合いがされ事業者が対応できる最大のケアについて説明を行っている。		
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。	救急時の対応・事故発生マニュアルを掲示し職員が理解し対応できるよう指導しています。		
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。	年2回利用者・職員が参加し消防避難訓練を行っています。来年2月には消防署からの直接指導での訓練を予定しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員全員に接遇・プライバシー保護の教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。また、接遇目標を設定し職員の意識向上に努めています。		
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。	お化粧の希望のある方には化粧を行う支援をしたり、着用する服を選ぶ支援をしています。買い物の希望があれば近くのスーパーへ一緒にでかけ好みのものを選んで頂いています。		
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、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。	食事がゆっくりな方も急ぐことなく、その方のペースで召し上がって頂くようにしています。希望により居室で召し上がる事もあります。		
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。	パーマを掛けたり、長い髪を毎日結い上げたりその方の好みを尊重しお洒落を楽しんでいます。		
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。	職員と一緒に食材をきざんだり、食器洗いを行ったりしています。おやつを一緒に作る等で力を引き出すようにしています。		

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
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。	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月1階の体重測定を行っています。また、食欲低下が見られる利用者には、栄養補助食品やパン食に変更する等の工夫をしています。		
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、一人一人の口腔ケアの介助・声掛けを行っています。介助時、口腔内の観察を行い必要に応じ訪問歯科医に報告し治療しています。		
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。	時間誘導の他、利用者の動きを見て必要時トイレ誘導を行う等さりげない介助を行っています。トイレの表示で場所の認知を促し排泄の自立を促しています。		
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。	その方の状態に合わせ、朝の牛乳・夜のヨーグルトを召し上がるなどの便秘解消法を取り入れています。		
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。	午前・午後とその方の希望に合わせて入浴の対応をしています。また、湯温・湯量もその方の好みに合わせ調整しています。		

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。	夜間起きてきた方にココアやミルクを提供したり、ゆっくり話を聞き寄り添う対応をしています。また、足のむくみをとるために足枕を使用したりマッサージを行っています。		
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。	服薬についてかかりつけ医や薬局の薬剤師と常に相談できる体制にあり、説明も受け服薬の留意点を理解しています。頓服役の使用時は業務日誌や申し送りノートに記入し全員が把握するようにしています。		
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。	園芸・洗濯・掃除・食器洗い等できる事を分担しています。ショッピング・散歩・カラオケ・ゲーム等その方の希望に沿って支援しています。		
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。	買い物や散歩など、その方の状態に合わせて距離を考慮し日常的に支援しています。また、職員と共にバスで出かけ希望の買い物をすることもあります。		
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。	入居時、希望者は出納帳・金庫での管理で金銭を預かります。買い物に出かけた時はできる方には財布を渡し支払って頂くよう促しています。		

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
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。	電話を希望する方にはその都度電話を掛ける支援を行い交流をはかっています。		
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。	リビングには季節を感じる事が出来る飾りを施しています。また、音に敏感な方への対応として居室の入口に大きな音が出ないようにストッパーを使用し穏やかに過ごして頂けるようにしています。		
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。	リビングのソファで会話を楽しんだり、ゲームを楽しんだり、1階のマッサージ機を使用しに行ったりそれぞれの好みの場所で過ごす事が出来るように工夫しています。		
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。	思い出の写真を飾ったり、好きなタレントの写真を飾りその人らしい居心地の良い空間作りをしています。また、手創り作品や季節の飾りなどで暖かい居室の雰囲気作りをしています。		
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。	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室にはシャワーチェア-の他に浴槽内で使用するチェア-を用意し必要に応じ使用しています。ポータブルトイレ尿器等を居室に用意し排泄の自立を促しています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケア麻生グループホーム

作成日： 平成27年4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り組み内容	目標達成に要する期間
1	12	利用者の特性を考慮し、重度化する前に看取り体制について、看護師を中心に研修し、共有化する事が期待されます。	利用者の特性・リスクを職員個々が理解し、リスクに備えることが出来る。	かかりつけ医や訪問看護師と連携し、関わるすべての職員が共通の認識を持てるよう研修を行なう。	6ヶ月
2	13	パーベキューコンロ・電池・ラジオ・懐中電灯・水・乾パンの防災備蓄がありました。水・食料ともに若干備蓄量及び内容の検討が期待されます。	いつ起こるか分からない災害のため、水・食料の備蓄の増量を行なう。	本社の指示のもと必要な備蓄品の増量を推進するとともに、米・水においては日々の発注において備蓄量を増やす。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月