

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	1490400023	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5月1日& 平成26年4月1日	
法人名	社会福祉法人豊笑会			
事業所名	ライフインハウス日ノ出			
所在地	(〒231-0066) 神奈川県横浜市中区日ノ出町2-132-3			
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1日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月10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)】

<p>京急線日ノ出町駅から徒歩4分の神社や学校・公園に近い住宅地に有り4階建て屋の3・4階に位置している バス通りからひとつ入っている為思ったより静かで隣の公園から子供達が遊ぶ声が聞こえてくる環境です 1・2階には小規模多機能型居宅介護と通所介護事業所と居宅介護支援事業所が有り、日常的に交流する機会が多い 法人が特別養護老人ホームを運営しており、家族には安心感を与えている</p> <p>初詣は隣の神社に参り、桜の時期は大岡川へ散歩に行ったり、フロアから見える隣の神社の桜を満喫している</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年12月22日	評価機関 評価決定日	平成27年1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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇法人内事業所間の連携 同一建屋内にグループホームと小規模多機能居宅介護、デイサービス、の3事業所があり職員間の連携が良く、事業所間に共通する研修を一緒に行ったり行事やお祭りでは協力し合い、利用者は日常的に事業所間で交流の機会を持っている。 ◇季節感を大切にした支援 収穫祭では、ジャガイモやサツマイモをふかして食べ、秋には散歩の折拾った落ち葉で貼り絵をしたり、ゆずを絞ってジュースにして飲むなど、職員は季節感を大切にした支援を行っている。 ◇利用者の個性を尊重した個別対応の介護 職員は、利用者一人一人の個性、気持ちを大切にし、情報を連絡ノートに記載して共有し、毎日が楽しく過ごせるように個別対応の介護に取り組んでいる。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇毎月1回、手作りの昼食の日を設けて、利用者は職員と一緒に近隣の商店街に買い物に出かけ、野菜の乱切りや皮むきに参加するなど、できる範囲で手伝いをして食事を楽しんでいる。</p>

【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	ライフインハウス日ノ出
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

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	理念を玄関、フロアの入口に掲示してあるので職員は理念を共有し常に利用者に喜んで頂けるよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に理念についての研修を受け、常に豊かで穏やかなほほえみの介護を心掛けている。 ・理念に沿って、利用者の個性、気持ちを大切に毎日楽しく過ごせるように支援している。 	
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	ボランティアを受け入れたり地域のお祭りに参加し事業所の一部を開放し地域の人との交流をしている。東小学校生徒との交流会も行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・隣接の神社の例大祭には、事業所として参加し、利用者は屋台での買い物やおみこしを楽しんでいる。 ・利用者はボランティアによる琴の演奏を聞き、職員と共に町内会の防災訓練、炊き出しに参加して、地域とのつながりを大切にしている。 	
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	外出・散歩したり、隣の公園に行き、挨拶を交わしたりして地域の方々に理解してもらえる様に、又見学希望者には積極的に見学希望を受け入れ施設内の開放に努めている。福祉体験学習の中学生を毎年定期的に受け入れている。	/	/
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	2.3ヶ月に1度の運営推進会議にて入居者への理解やホームに関するの理解をしてもらえている。会議で出た意見は各フロア会議で報告しサービスの向上に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は小規模多機能型と合同で2か月ごとに開催している。 ・会議では地域の方に事業所をPRするよう働きかけるとともに、参加者からは、地域の消防訓練に参加し消防団と連携する提案を受け、実施の予定である。 	
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取り組んでいる	協力関係を築くよう取り組み積極的に伝えていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・区の年金課と助成金の件で連絡を取ったり、福祉保健課に運営推進会議の報告書を持参した折、相談にのって貰っている。 ・グループホーム連絡会に参加して、意見交換している。 	

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「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	階段、エレベーターは危険なのでフロア玄関はオートロックにしている。 転倒リスクの高い入居者には、職員が見守りを行い身体拘束をしないよう話し合いケアにあたっている。	・職員会議で身体拘束防止について研修を行い、身体拘束をしないケアを実践している。 ・利用者への言葉掛けで不適切な場面には、職員同士で注意している。 ・安全のため、フロアの入り口は鍵をかけている。	
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	虐待拘束の資料は各フロアに配布されており入浴時にはアザ、傷が無いかの身体確認を行うようにしています。職員同士が虐待行為にならないようお互い注意を払っている。		
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	権利擁護に関する資料はフロアに配布されている。フロア会議等で内容は伝えられているが、実際には管理者が対応しており、全職員が関係者と対応する事はない。		
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	管理者が家族に説明を入居時に行っており、不安や疑問点は必ず尋ね理解するようにしている。		
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	利用者や家族等の意見や要望を聞くように努めそれを管理者や職員は話し合って実現に努めている。	・管理者は家族と面談の折、近況報告とともに、家族から意見や要望を聞いている。 ・家族から“外出の機会を増やしてほしい”などの要望には、会議で取り上げ実務に反映している。	

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	毎月1回のフロア会議により意見や提案が報告されている。	・職員会議やフロア会議で職員から意見を聞き、管理者は内容に応じて経営推進会議の議題として運営に反映している。 ・職員の提案で、利用者の健康管理一覧表を作り、業務処理要領を見直した事例がある。	
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	法人主催の賀詞交歓会や夏祭りがあり、法人本部や他施設職員が手伝いに来てくれるなど交流を持っている。処遇改善手当ての支給はしっかりされている。		
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	毎年4月、10月に新任職員に対してオリエンテーションを行い研修など積極的に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	グループホーム間の講習会に参加したり、交換研修の実施により交流・体験を通じて学んだ事を日々の業務に活かしている。		
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	入居前にアセスメントを兼ねて本人に会って、本人の生い立ちや家族歴、趣味や嗜好等色々なお話をしたり、お話を聞かせて頂いたりして、お互いに理解できる様に努めている見学などに本人から話を聞いている。		

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
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	アセスメントに目を通して家族等が相談し易い雰囲気を作るように努め不安が解消するように対応している。 電話、見学等で話を聞く機会を多く持てる様にしている。		
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	入居者の生活歴などを理解し新しい生活に慣れて頂けるように居心地良く過ごして頂けるように支援の見極めと対応に努めている。		
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	入居者の話を良く聞き会話する時間を作る事により、同じ時間と空間を共有する者同士としての関係を築いている。掃除などは各状況に合わせ手伝って頂いている。 洗濯物も畳んで頂き種類別に分けて頂くお手伝いをして頂いている。		
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	自由に来所して頂きお茶を飲みながら入居者とゆっくりして頂くよう努めている。 書面や口頭で入居者の様子を伝え連携を取っている。		
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う、支援に努めている	自由に来所して頂き入居者とゆっくり過ごして頂いている。 手紙や電話などで交流している方もいる。	・以前からの友人の訪問には、お茶を出して関係の継続の支援に努めている。 ・アメリカ在住の家族に、管理者がメールに写真を添えて近況報告をしている。	

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
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	利用者1人1人の性格を理解し皆で仲良く生活していけるよう声掛けしたり、共同で作業や活動をしていけるよう支援している。		
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	サービス利用終了後も年賀状・暑中見舞いを送ったり、電話をしたりしている。		
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。	日々の生活の中でのコミュニケーションにより本人の要望や意見を聞き一人ひとりの思いを尊重しなるべく沿った日常生活が送れるよう努めている。	・入居時のアセスメントや面談で利用者の希望、意向を把握し、日々の会話からも思いを聞いている。 ・意向把握の困難な方には、表情やしぐさから思いを汲み取っている。	
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	アセスメントの情報や会話の中での情報を把握しその人らしさを見出すようにしている。		
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	アセスメントの情報や日々の生活状態を見て一人ひとりに合った生活支援を目指して話し合い情報の共有に努めている。		

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	毎日の申し送りで様子を把握、毎月フロア会議で状況を話し合い家族の意見も参考にし計画を作成しています。	・介護計画は毎月のフロア会議で、居室担当者を中心に嘱託医の意見もいれて話し合った結果を基に、計画作成担当者が作成している。 ・見直しは通常半年毎に行っているが、状況に応じその都度見直している。	
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	個人記録や日々の記録を記入し申し送りで情報を共有している。 共有した情報を介護の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々の様子と観察の変化を把握し家族の希望、要望に対応出来るよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議を通して地域の様子を把握し、散歩・買い物・外食等の利用している。外でも安全に歩行できる様に、毎朝の体操、階段昇降（1階～4階）の上り下りを実施している。		
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	毎月2回、提携病院より回診があり、毎週歯科口腔ケア検診を行っている。必要に応じて体調急変時には、相談、対応を行って頂ける体制になっている。 今年度より医療連携体制加算、看取り実施により毎週訪問看護による体調管理をし、家族や本人からの相談要望にも適切に対応している。	・整形外科等を除き、利用者は事業所の協力内科医により週2回の往診を受けている。週1回歯科健診を受け、口腔ケアを行っている。 ・4月より医療連携体制を取り、週1回看護師が訪問して、バイタルチェック、相談と健康管理を行っている。	

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
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	日々の利用者の変化や体調等について訪問看護師に伝え相談助言をしてもらい連携を取っている。 必要時には医療処置を受けている 同建物内にデイサービスを行っているため特変時にはデイサービスの看護師に相談し対応をお願いをしている。		
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。	職員は必要物品を届けて様子を聞いたり退院後も症状に応じて病院との連絡を取っている。		
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	往診医と夜間も連絡が取れるようになっていて、緊急時には来所して頂いている。 家族とも連絡が出来るようになってきている。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時家族に、重度化した場合やターミナルケアへの事業所の指針を説明し、同意書を得ている。 ・過去に、医師と看護師の指示のもと、看取りを行った実績がある。 ・職員へは今後研修の実施を予定している。 	事業所としての看取りの方針を基に、職員への心のケアを含め、看取りに関する研修を実施されることが望まれます。
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	急変時、事故時のマニュアルは各フロアに掲示してある。		
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	年2回昼、夜の避難訓練を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回日中、夜間を想定した訓練を利用者も参加して行っている。 ・災害に備えて、レトルトパックの食料品と保温アルミシートを用意している。水は貯水槽を備え、非常時の食料は、近くの業者が届けてくれることになっている。 	・備蓄品として食料・飲料水は、事業所独自で3日分を用意し、リストを作成して管理されることが期待されます。

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	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	言葉遣いに気を付け、入居者の人格を尊重する様努めている。	・職員は、本年4月と10月に、理念を含め接遇と守秘義務についての研修を受けている。 ・日常業務ではリーダーから利用者情報を得て、一人ひとりに合わせた対応を心がけ、さりげない介護の実践に努めている。	
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	ご利用者が日常生活の中で自己決定出来るよう、本人の思いや希望を大切に出来る範囲で聞いて自立支援をしている。		
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	利用者の身体状況や意思と希望を一人ひとりのペースを大切にケアに当たっている。		
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	着る物は、選べる人には、御自身で選んで頂き体調や天候等により助言しながら決めている。		
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	普段は決められた献立により食事をしているが月1回は職員、入居者で手作り昼食を楽しんで頂いている。誕生日や手作り昼食、おやつ等は利用者の希望等を聞き入れ手作りの場合は利用者にお手伝いをお願いをしている。	・日常の食事は献立に基づいて業者に依頼しているが、月1回、手作り昼食の日を設け、利用者も野菜の乱切りや皮むきなどに参加している。 ・誕生日には、本人の好む食事で祝い、花見を兼ねての夕食やホテルバイキングを楽しむこともある。	

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
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	食材はタイヘイに依頼しており栄養摂取量・バランスに関しては問題はないと思われる 食事量・水分摂取量は記録した表により確認できる様になっている 体調・気分により摂取量が少ない方は栄養補助食品で補ったりしている		
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	毎日食後の歯磨きを実施し、週に1回は口腔ケアで専門家に口の中の状態を診てもらって、アドバイスをもらっている 指摘された点は洗面台近くに掲示し、スタッフが日常の口腔ケア時に注意して対応している。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒をしている。		
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て、排泄パターンを把握し、介助の必要な方には定時誘導し、その他の方は声掛けにて行って頂くようにして、トイレにて排泄できる様声掛け・誘導をしている。	・排泄チェック表を参考にトイレでの排泄を支援し、下肢の不安定な利用者には二人介助で対応している。 ・夜間は、安全に配慮して尿器を使用したりオムツを装着するなど、個別プランに沿って支援している。	
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	起床時に牛乳、10時のお茶の時にヨーグルトを提供し、食後のトイレ誘導・体操等も実施しているが、それでも便秘してしまう場合は、往診医により処方された緩下剤の服用をしている。		
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	入浴日は大体決まっているが(週3回は入浴したい為)、行事・体調により曜日変更をしている。入浴前には必ずバイタルチェックを実施し、体調管理をすると共に、入浴(通常・短時間)・シャワー・清拭・中止等を決めている。入浴中は職員と会話を楽しんで頂いている。	・便宜上、入浴日や時間を決めているが利用者の希望を優先している。浴槽の湯を出しながら、週3回午後入浴し、柚子湯や菖蒲湯で利用者に季節を感じてもらっている。 ・脱衣室には、保温とプライバシーに配慮して入口にカーテンを設置している。	

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
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	本人の希望や体調・身体状況により居室で休んでもらう様にしている。		
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	個人の週間壁掛けポケット（曜日と朝・昼・晩の仕切りがある）と袋により分類し、服薬時誤薬の無い様に、名前の確認をして手渡し・口に入れる等飲み込みを確認してから傍を離れる様にしている。処方薬の説明書は個人別にファイルし、副作用等も記載してあるので、必ず目を通す様にしている。新しく処方される薬は必ず連絡ノート、申し送りでも全職員がわかるようにする。		
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	各々できる事をお手伝い頂き、役割を持つ喜びをもって頂ける様にしている。年間を通して季節毎の行事に参加して楽しんで頂いている。		
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	川沿いを散歩したり近い所では買い物（コンビニ・花屋）に行かれたりお花見、紅葉と季節ごとに外出をし季節感を感じて頂いている。	・利用者は、午前・午後を問わず散歩したり、調味料やおやつを買いにスーパーマーケットに出かけるなど日常的に外出を楽しんでいる。 ・職員同伴で山下公園やランドマークタワーへ出かける利用者もいる。	
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	本人が少しでも手元に持っていたいと言われる方は家族の了解で本人が管理している。基本的にはホームで管理している。		

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
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	家族からの電話や手紙は喜ばれるので、協力して頂いている。 手紙・はがきは、自由にやり取りしてもらっている。		
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	使い慣れた物の持ち込みをお願いしてお持ち頂いている。 本人・家族で居室内の設えはして頂いている。その後の変更は、職員と入居者で相談をして実施している。 誕生日のお祝いボードやその方の作品を飾ったりしている。	・季節で室温・湿度に基準を設けているが、体感を重視している。居間や廊下には、利用者と職員の共同作品を飾り楽しんでいる。 ・居間にベットを置き、日中ちょっと横になりたいときやマッサージを受ける際に利用している。	
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	リビングにはテーブル席の他にソファ・テレビが有り、各々リラックスした自由な時間を過ごしている 本・アルバムも見る事が出来る様に置いてある。		
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	御本人の使い慣れた物の持ち込みをお願いしてお持ち頂いている。 本人・家族で居室内の設えはして頂いている。その後の変更は職員と入居者で相談をして実施している。 バースデーカードやその方の作品を飾ったりしている。	・6畳の居室には1間半のクローゼットや手すりを設置し、整理整頓のしやすい安全に配慮した空間となっている。 ・利用者は机、TV、ベット、鏡台など使い慣れた物品を持ち込み居心地の良い空間で過ごしている。	
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	廊下には手摺りがあり広く作ってあるので、安全に移動が出来るようになっている。 掃除の手伝い等できる事を、無理無くして頂いている。 各所に表示をして分かり易くしている又廊下幅が広く取っており、手摺りを設置して安全に移動し易い様にしている。		

事業所名	ライフインハウス日ノ出
ユニット名	4F

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
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	管理者、職員は理念である穏やかで微笑み豊かな介護を目指し家族や地域の方々との関係を大切に介護に取り組んでいる。		
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	天気の良い日などは散歩や屋上に上がり近隣の人とふれあいを持てるようにボランティアや町内会の催しに参加している。 買い物になるべく外出するように心掛けている。		
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	外出時は地域の方々とのふれあい理解を深めて開放的な施設作りに努めています。 定期的に看護学生の実習を受けています。又近隣の小学校の交流会も受け入れている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	約2,3か月に1度の会議にて入居者への理解やホームに関しての理解をしてもらっている 会議で出た意見は各フロア会議で報告しサービスの向上に努めている。		
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	グループホーム連絡会に参加し情報交換している。 協力関係を築くように取組み積極的に伝えている。		

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	管理者、ユニットリーダーが日常又フロア会議で身体拘束の対象となる行為がないように常に注意を払い指導している。		
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	職員同士が常に気を配りボディーチェック等を心がけ痣、傷等発見した時など原因等を探し又原因となった要因を話し合い事業所全体で注意を払っている		
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	必要があれば相談に乗る等の対応をしている		
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	管理者が家族に説明を入居時に行っており、不安や疑問点は必ず尋ね理解するようにしている。		
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	面会時に話をするようにして家族の意見を聞く環境作りをしている。各フロア入口に苦情受付用紙が設置されている。 毎月ホームの様子を報告し家族からの意見要望は、反映されている。		

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	毎月のフロア会議、日々業務の中で職員の話聞き話し合いし意見を業務に反映させている。 細かく職員の意見を聞いている。 代表者は、管理者会議等で意見を聞いている。		
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	本部が定期的に事業者を訪問し勤務状況、職員環境、整備に努め、法人主催にて賀詞交歓会を開催し向上心を高めている。 夏祭りは法人全体で行い各施設より職員が手伝いに来て頂き盛大に行なっている。		
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	毎年4月・10月に新任職員に対してオリエンテーションを行い研修など積極的に行えるように努めている。 講習会、研修会の資料を配布し職員が閲覧出来るようにし介護福祉士の育成に力を入れている。		
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	グループホーム連絡会にて情報交換を行い情報を共有している。 納涼祭などの行事に他事業所と交流が行えるような環境作りに取り組んでいる。		
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	アセスメントにて、本人の話聞き困っている事、不安な事、要望などを聞き理解した上で安心して生活して頂けるように本人との関係作りに努めている。 職員で話し合い情報を共有している。		

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	入居相談時から不安がないよう快い雰囲気を作り電話相談、見学、訪問と段階的に話を聞く。 アセスメント時に家族からの話を良く聞き問題を解決していけるような雰囲気作りに心がけ対応している。		
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	本人と家族にとって最高の支援となるように共に考え伝えるように心掛けている。		
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	本人の話を傾聴し職員本位ではなく利用者の立場に身を置き考えることを心掛け話し合いを行っている。 掃除、お手伝いは各場所を決め利用者によって手伝って頂いている。		
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	自由に来所して頂き、面会時、居室にてゆっくりと本人と話して頂ける場を作り職員もその際に家族の要望等を確認し日々の生活の様子を伝えている。		
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う、支援に努めている	馴染みの人の手紙、写真等保管し居室で目の届く場所に置く事により本人が大切にしてきた関係性を大切にできるように支援に努め本人との会話を多く持ち生い立ちや思い出話を聞いている。		

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
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	利用者同士の人間関係を把握し食事の席、レクリエーションの席などを決めたりしている。 利用者同士が関わり合える時間や場所が提供出来るよう支援に努めている。 作品作り、掃除、家事と利用者同士が自然と話し打ち解けられる雰囲気作りを積極的に行い支援している。		
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	他施設に移動した利用者に対し、同事業所内での移動の際、状況を確認し、場合によってフォローし相談支援を行っている。		
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。	居室担当者を置き、担当者が中心となり要望、意見を聞き申送り、フロア会議等にて他職員に把握してもらい意向に沿った生活を送って頂けるように努めている。		
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	居室に生活歴のあるものや馴染みのものを置く事により意向になるべく沿った日常生活を送るよう支援している。		
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	ひとりひとりの1日の過ごし方心身状態、生活状態を良く見てより良い生活支援を目指し話し合い情報を共有する。 本人、家族との会話からも汲み取る		

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	本人や家族から生活習慣や趣味を聞き介護計画に反映している。 毎月のユニット会議で課題を検討している。		
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	個別記録を毎日記入し毎月1回会議や申送り等で情報を共有しながら見直しに活かしている。		
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	家族や利用者の状況に応じて必要な事があればいつでも対応していく体制を整えている		
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	大正琴、フラダンス等のボランティアに来て頂き定期的な消防指導訓練を消防署と協力して安全確保をしている。		
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	毎月2回の回診があり、毎週歯科口腔ケア検診を行っている。 必要に応じて体調急変時には、相談、対応を行って頂け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	毎週訪問看護師に必ず個別に診て頂き同建物内にデイサービスを行っているため特変時にはデイサービスの看護師に相談し対応をお願いをしている。		
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。	退院後も症状に応じて病院側と連絡を取る。		
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	回診医に相談し指示を仰ぎ家族への説明も行っている。終末期についての対応、心構え等を職員間で話し合い方向性を考えている。		
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	職員が解る場所にマニュアルを置き確認をしている。会議等で説明を行うようにしている。		
35	13	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回避難訓練を実施している。日頃から災害への意識を各職員が高めている。避難訓練に参加出来ない職員には資料を配布している。	・年2回に中、夜間を想定して利用者も参加して行っている。 ・レトルトパックの食料品と保温アルミシートを備蓄している。水はビルに貯水層があり、非常時には食料は近くの業者が届けてくれることになっている。	

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
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	人生の先輩としてプライドを傷つける様な言葉遣いはしない様に、人生の先輩として尊敬した言葉遣いや対応に努めている		
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	ご本人に決定しやすいような声掛けを行い対応支援している。 本人の意向が確認しにくい時は表情等の変化を察知し考慮して支援している。		
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	1日の生活の流れは決まっているが、利用者の身体状況・意思・希望・ペースに合わせて起床時間・食事時間等を臨機応変に変更して対応している		
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	着る物は入居者自身で選んでもらう様にしているが、体調・天候・気候に応じて、職員が声掛け、介助する場面がある 行事・外出の際、職員介助にて化粧や正装を促したり介助する		
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	月に1回は職員と利用者全員で手作り昼食やおやつを作っている。 誕生会は本人の好きな献立を取り入れ手作りで提供している。		

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	食事量・水分摂取量は記録した表により確認できる様になっている。体調・気分により摂取量が少ない方は栄養補助食品で補ったりしている。		
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	毎日食後の歯磨きを実施し、週に1回は口腔ケアで専門家に口の中の状態を診てもらって、アドバイスをもらっている 指摘された点は洗面台近くに掲示し、スタッフが日常の口腔ケア時に注意して対応している 夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒をしている		
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て、排泄パターンを把握し、トイレにて排泄できる様声掛け・誘導をしている 立位不安定な利用者に対し2人介助にてトイレ排泄を行う		
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	10時にヨーグルトにオリゴ糖を入れる。 また、適度な運動やビデオ体操を行なっている。 食後のトイレ誘導・体操等も実施しているが、それでも便秘してしまう場合は、往診医により処方された緩下剤の服用をしている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日や入浴時間帯は基本的に決まっているが、本人の希望や状態により入浴日や時間、入浴時間、順番を決めている。 入浴前は必ずバイタル測定を行っている。		

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
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	ベッドを好まない利用者には布団対応し本人の安心できるような環境作りをしている。 希望によって居室やソファで昼寝が出来るようにしている。		
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	服薬表をファイルで閲覧し個別一人ひとり理解するようにしている。 必ず新入居者の入居時には職員に薬の説明し理解して頂いている		
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	お盆拭きを始めとして各々できる事をお手伝い頂き、役割を持つ喜びをもって頂ける様にしている 残存機能を生かし、少しでも張り合いの有る生活をして頂ける様にしている 買い物等もスタッフと一緒に掛けて、気分転換を図ってもらっている		
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	外食等ご家族にして頂けるよう声掛けお願いしている。 普段は行かない場所でも行事として行かれるように支援している。		
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	日用品やおやつ等の買い物は家族の了解を得てスタッフと買い物している。基本的にはホームで管理しているが、御家族の了承を得て手元に現金を持っている人はいる		

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
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	本人から希望があった場合家族に電話したり手紙の希望があった場合は、はがきを渡して書けるように支援している。		
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	使い慣れた物の持ち込みをお願いしてお持ち頂いている 本人・家族で居室内の設えはして頂いている その後の変更は、職員と入居者で相談をして実施している 誕生日のお祝いボードやその方の作品を飾ったりしている。 利用者の写真を共用の空間に飾る		
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	掃除の手伝い・天気図への記入・お茶のパック詰め等できる事を、無理無くして頂いている 各所に表示をして分かり易くしている又廊下幅が広く取っており、手摺りを設置して安全に移動し易い様にしている		
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	ご本人が今まで使っていた人形やかばん、習い事で使っていた三味線など居室に飾っている。 御本人の希望で写真など棚に飾っている。		
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	トイレや廊下には手摺りなどを多く配置し歩行、トイレなどご本人が自立できるようにしている。 車いすが通りやすいよう廊下も広めである。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ライフインハウス日ノ出

作成日 平成 27年 2月 3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	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 職員に対して看取りの研修が不十分	利用者、家族が安心して終末期を迎えるための環境作り。	嘱託医から終末期のとき、グループホームとして出来ること出来ないこと家族に理解、確認していただき、ご家族、ご本人が安心して終末期を迎えることが出来るよう取り組んでいく。	1年
2	13	避難訓練に地域の協力を得ての実施を、今後行うようにする。 備蓄についての飲料水、保存食の確認リストを今後作成し、必要な物の確認が必要。	定期的な避難訓練で、近隣の方を招いての訓練を実施する。 確認リストを作成し、不足備品の把握を行う。	運営推進会議等で避難訓練実施日を伝え、地域の方に参加していただけるよう計画を立てる。 備蓄品を再確認して、不足品を揃える。	6か月
3					
4					
5					

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。