

平成27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	1495300301	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	ヒューマンホールディングス株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア 宇奈根グループホーム		
所在地	(213-0031) 川崎市高津区宇奈根633-2		
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27年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月14日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

その人が人らしくあり続ける、人として社会の一員として施設に入居される前と同じように又、それ以上に安心安全穏やかな生活をして頂くように日々心がけております。一人ひとりの個性や趣向を重視した「したい時にしたい事が出来る環境」作りも進めております。月に一度食べたいお食事を皆様で決めて開催しております。地域に根付いた認知症対応型施設として近隣の地域活動にも積極的に参加することで様々な機会を通じて新たな出会いを大切にしていきます。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月10日	評価機関 評価決定日	平成28年1月26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)】

事業所はヒューマンライフケア株式会社が、平成26年12月に開設したグループホームです。JR南武線久地駅から歩いて12分の場所で、畑が点在した住宅街にあります。看護小規模多機能宇奈根の宿も併設しています。運営法人は介護関係施設を多数運営、介護以外でも子育て支援として保育園の運営や家事代行サービスも行い、国内に限らず海外でも人材会社を運営しています。

<優れている点>

併設の看護小規模多機能が、運営推進会議などでも事業所と連携しています。近くに多摩川が流れており、神奈川と東京で行われる両方の花火大会を部屋から見る事ができ、今年の夏は家族も含めてみんなで花火見学をしています。職員は利用者寄り添う介護を提供しています。事業所内での丁寧な指導の結果、介護の意義を利用者の立場に立って理解し、問題があれば職員同士話し合いながら、みんなで働きやすい職場としていく意識をもって行動しています。

<工夫点>

外出を積極的に取り入れ毎日天気の良い日には必ず近所の畑などを散歩をして四季を感じてもらえる取り組みをしています。遠出をする時は家族参加も受け入れ、利用者と家族が楽しく談笑することに力をいれています。近くに住んでいる事業所のオーナーが、採れたての野菜や柿などを差し入れてくれることがあります。また、カメや熱帯魚を飼い、花も育てています。利用者に餌やりや水やりなどの役割があることで生きがいを持たせています。

【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 宇奈根グループホーム
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。 ユニット会議等で振り返る機会を設けています。	運営法人の企業理念、サービス品質の基本方針ISO品質方針、情報セキュリティ基本方針が確立しており、下部にグループホームと看護小規模多機能施設としての独立した理念を持ち、会議の時に職員が理念を共有し、実践しています。	
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。	地域のイベントに参加したりホームの行事に地域の方をお呼びしたり触れ合う機会を設けています。 また日々の散歩などで交流を図るようにしています。	正月のお焚き上げ、宇奈根老人会、久地老人会、夏祭りなど宇奈根地区の行事には、数多く出席しています。また、川崎市高津区の名所のひとつで、二ヶ領用水と円筒分水が近くにあり、春にはスプリングフェスタにも参加しています。	
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日々の散歩、行事などで認知症の方と身近に触れ合い理解を深めています。		
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。	活動報告、来月の予定報告後、話し合いの時間を設けて意見、要望の吸いあげに努めております。	運営推進会議には施設職員と利用者家族、看護・小規模多機能施設職員、民生委員、オーナーに参加の声掛けをして、2ヶ月に1回定期的に開催しています。行事や日常の活動報告、ひやりハット報告の内容も交え施設情報を知らせています。	運営推進会議について、地域からの参加、呼びかけを積極的に行い事業所の実情を伝え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。	川崎市健康福祉局高齢者事業推進課へ問い合わせ、相談報告を行っております。 運営推進会議への出席を含め地域包括支援センターと連携をとっています。	市の高齢者事業推進課とは入所相談を行っています。地域のボランティア活動の相談から、傾聴ボランティアが週に1回訪ねてくるようになっていいます。地域包括支援センターとの連携により入居以外でも施設の相談業務をしており、今後更に連携を深めたいと考えています。	

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。	身体拘束に関する研修を実施しホーム全体での理解に努めております。	職員は、厚生労働省からの「身体拘束ゼロへの手引き」と、当グループ作成の虐待マニュアルで身体拘束に対する理解を深めています。各フロアーは利用者の安全確保のため施錠してありますが、日常的に外出が多いためか、あえて利用者が外に出たいということもなく、安全なケアが行われています。	
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。	虐待防止に関する研修を実施。見過ごされることのないように、職員全体で気配りしています。またユニット会議カンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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。	権利擁護に関する研修に参加。各職員周知しています。		
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。	契約時には契約書や重要事項説明書の読み合わせや質疑に十分時間をとり、理解を図っております。		
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面会時に意見や要望を聞き取り、ケアに反映するように努めております。	家族からの聞き取りは運営推進会議と個別面談によりその場で対応しています。申し送り、連絡、往診と1人3冊のノートを職員で共有しています。居室担当が毎月家族に手紙として宇奈根通信で情報提供しており、施設への意見・苦情は今のところはありません。	

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。	会議・朝、夕と職員に聞いています。案に応じて個別に話し合う機会を設けております。申し送りノートを活用して意見を共有しています。	管理者は職員と、ノートでの意見共有のほかに、声掛けや職員が話しやすいように聞き取りをする努力をしています。会議で検討したものは1ヶ月間試しながら、翌月に見直して結果を検討し、常に利用者のケアについて話し合える環境作りを行っています。	
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。	管理者が勤務環境・条件などについて個別に話し合う機会を設けています。		
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。	新入職員へは職員が付き不安がないよう行っています。研修への参加を促しスキルアップに努めております。		
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。	管理者が同業の施設の管理者と交流を行い向上につとめております。		
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。	契約前にアセスメントや契約時等に十分な時間を確保し本人の不安や困難を出来るだけ引き出すように努めサービス開始と共に本人の安心の出来るケアにあたっています。		

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、アセスメント時、十分な時間を設け家族等の話を傾聴している又、サービス開始後積極的にコミュニケーションをとることで、ご家族様が気軽に相談できる環境作りを実施しております。		
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注視して情報を集め会議、カンファレンスを繰り返し本人に沿ったケア情報を行っています。		
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。	ご入居者様を生活の主体として個々のADLを認識し出来ることは行って頂き、必ず感謝の気持ちを伝える。共に暮らす家族のような対応を目指し相互に支えあう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。	ご家族様と連絡をとる機会を多く持ったり毎月の通信発送にて報告、連絡、相談を行い情報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。	ご家族様、ご友人様との外出面会を馴染みの場所や自宅へ行かれる橋渡しを行っています。 過去の生活歴を元に昔行っていた事に個別レクリエーションとして支援しています。	日々の外出は、畑や近くの高校のまわりで複数の散歩コースがあります。歩いて5分程度の場所にスーパーがあり、買い物をすることもあります。遠出する場合には施設のリフト車で、個別の墓参りや旅行に行くことができました。	

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
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。	生活を共にする同じフロア内の入居者同士の不安時にはフロア間の交流も大切にし施設一体で支えあう環境を築いております。		
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。	退去された方やそのご家族様に対しご本人の状況や不安、困難を傾聴し相談を行っています いつまでも繋がっていただける環境を築いてまいります		
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。	ご入居者様全般の生活においてご本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族様との話から汲み取ることもあります。 その都度カンファレンスを実施して対応しています	利用者や家族から、施設での暮らしについて希望や意向を聞き取り、職員がカンファレンスで検討しています。意思表示が困難な利用者には家族からの聞き取りと、利用者のしぐさで判断しています。話しづらい内容を聞くときは夜1人の時に話しています。	
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。	入居前アセスメントでこれまでの生活歴を把握し入居後もご本人やご家族様から聞き取りを怠らないように努めております。		
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。	バイタル、排泄、食事、水分チェック表、介護記録や、申し送り、個々の申し送りノートを共有することで日々の現状を全職員が把握するよう努めています。		

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。	個々の現状にあった計画をご本人ご家族様やケアマネージャーとの面談を随時行っています。 その内容をスタッフに情報として共有する形を取っています	介護支援計画書の見直しは、3ヶ月ごとに行い作成しています。利用者と家族の意向を聞き、モニタリングに盛り込みながら、医師や看護師の意見も参考にしてケアカンファレンスで内容を検討しています。	
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。	介護記録、健康管理チェック、医療ノート、申し送りノートを用いて情報共有し日々の実践や介護計画の見直しに努めています。		
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、通院など出来る限り要望に沿った対応を行っています。 またご入居者様個々に合わせたサービス提供を行っています		
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。	地域資源との関わりに関して地域のイベントや美化の協力は行っていますが、まだ、深い関係は築けていません。		
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（訪問診療月2回、以前からの掛かりつけ）をご家族と相談し決定しています。 急変時はかかりつけ医に指示を仰いでいます。	事業所ではかかりつけ医での受診を支援していますが、多くの利用者は、入居時にかかりつけ医から協力医に家族の同意を得て切り替えています。切り替え時にはかかりつけ医から医療情報提供書を提出してもらい適切に協力医に引継ぎでいます。	

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。	週に1度医療連携看護師による健康チェック実施、適切な処置指導を受けています。必要に応じて掛かりつけ医師への報告対応を行い適切な診療を受けております。		
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。	主治医より医療情報提供書、介護記録、健康管理表、介護サマリーを提供しています。 早期退院に向けご家族様、病院関係者と情報交換を行っています。面会にいき、ご本人様の状態を把握しております。		
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。	入居契約時に重度化の説明を十分にを行っています。 ご本人様、ご家族様の意志に基づき主治医、関係機関と話し合いを重ねて支援していきます。	事業所では、契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」(文書)で方針を説明し同意を得ています。指針の内容は基本的な考え方、看取り介護の具体的な方法など詳細に明記しています。	利用者の要介護度が高くなる傾向にあります。事業所として看取り加算を含め職員を含めた今後の体制作りを期待します。
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備えております。身体の安静保持、バイタルチェックなどは実践しています。 管理者への報告、指示での対応を行っています。		
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。	年に二回のような状況を想定し(日中、夜間)消防訓練、避難訓練をおこない、職員ご入居者様一同で災害に備えています。	消防署の協力を得て、年2回非常災害に備え夜間想定を含む避難訓練を行っていますが、現在のところ地域住民の協力を得られていません。併設の宇奈根の宿(看護小規模多機能)と合同で備品リストに基づき、白米・水・ブルーシート・防寒具など備蓄しています。	

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
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。	ご入居者様一人ひとりに合わせた声掛けを行っています。接遇の勉強会を開催し個々の人格の尊重とプライバシーを大切にされた対応に努めております。	職員は入社時に接遇や個人情報保護などの研修を受け人格の尊重、プライバシーの確保に努めています。利用者には苗字での呼びかけや、プライバシーに配慮したトイレ誘導など行っています。個人記録の保管は施設のできる書庫に保管しています。	
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。	ご入居者様の希望や思いは日々の雑談、コミュニケーションからくみ取るように行っています。また自己決定できるように繋げています。		
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、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。	一人ひとりの体調や状況に配慮しご本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。 基本的には1日の流れはありますが食事時間、入浴時間など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。	化粧や染髪、衣類の選択などにおいて「その人らしい」身だしなみができるよう、ご入居者様個々の要望に沿って支援していきます		
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。	食事の準備や後の片づけなど出来るだけ、ご入居者様と一緒にすることで生活の役割を提供しております 月に一度のお楽しみ食事を開催しています。	一部の利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳などを行っています。献立は食材会社が作成し、特別食も用意しています。ミキサー食、刻み食、おにぎりなど、利用者にあった調理方法で提供しています。誕生会では手づくりケーキなどを用意し和やかな時間を過しています。	

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。	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、お粥など）での提供を行っています。禁食（食材）の方へは代替えの提供を行い、栄養状態の向上に努めています。また食事水分チェック表を用いて摂取量の把握をおこなっています。		
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、声掛けをおこない口腔ケア支援を行っています。 個々の能力に応じた対応を行っています。		
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習慣を把握して失敗を減らすためにトイレの声掛けをおこなったり、定期的にトイレにお連れしてしています。	利用者の排泄チェックを行い、利用者ごとの排泄パターンを把握しています。利用者の身振りなどで排泄の予感を捉え、さりげないトイレ誘導を行い、排泄の失敗を防ぐ支援に取り組んでいます。リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいます。	
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。	毎日の散歩、体操に参加して頂いたり乳酸菌飲料の摂取必要な水分摂取をして頂くことにより薬に頼らず自然排便を促すように配慮しています。		
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、ご入居者様の体調や希望を配慮したうえで、入浴支援を行っています。 無理強いはいりません。	入浴時間は一応決めています、利用者の希望に沿って対応しています。利用者は、週2～4回は入浴しています。入浴を拒む人には声掛けのタイミングや職員を変更するなどして対応しています。利用者の希望に沿った湯加減や、ゆず湯なども行っています。	

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。	ご入居者様の個々に合わせた対応を行っています。自室で寛いで頂ける時間を確保したり部屋の湿度調整を行い心地い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。	職員全体が服薬に関して情報を共有し職員間で確認チェックを行っています。薬状ファイルは随時確認更新しています。		
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。	一人ひとりの得意分野でお手伝いして頂いています。レクリエーション、散歩、ドライブ、買い物、折り紙、貼り絵など嗜好に合った役割、気分転換の支援を行っています。		
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、近隣の散策買い物は状況に応じて職員と共に出かけています。ドライブ等のご家族様に協力を頂いて出かけていきます。	天気に左右されず、車いすの人と一緒に散歩を行っています。近隣の店に買出しに行く利用者もいます。年間行事には利用者の希望に沿った外出や、家族も参加しての外出もあります。家族との連携で、墓参り、懐かしい場所などへ行ける支援を行っています。	
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。	原則として金銭管理は事務所内、金庫で保管しています。ご家族様了承のもと安心のため小銭を持っている方もいます。		

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。	ご本人様が希望された場合電話や手紙の支援を行っております。		
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。	季節ごとに飾りつけを行ない四季を感じるようにしています。 窓を開け外の風を感じて頂いたり温度調節、清潔保持に気を配り心地よく生活できるように行っています。	居間の食卓や椅子は木目調の落ち着いたもので、2人掛けのソファースーツも用意しています。壁には利用者、職員共同制作の切り絵、習字、行事の写真を貼り暖かさを感じます。廊下には四季を感じる切り絵や貼り絵を飾っています。温度や湿度は利用者のそぶりや体感などで調整を行なっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	状況によっては、お一人の時間やフロアでテレビを観たり親しい方と談笑したり自由にくつろいで、いらっしやいます。		
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。	居室内は永く使用されたものや、愛着のあるものテレビなどを持参されることで居心地よく過ごされています。	電動ベッド、エアコン、防災カーテンなどは備え付けです。生活が馴染めるように自宅で使用していたタンス、テーブル、家族の写真、加湿器など持ち込んでいます。居室の掃除は職員又は利用者と一緒に行って清潔を保っています。続き間の居室は夫婦で利用しています。	
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。	各居室やトイレなどには分かりやすく表示し生活動線の十分な確保、自立できるような環境作りを行い、安心安全な生活を送っていただいております。		

事業所名	ヒューマンライフケア 宇奈根グループホーム
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
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近づけている。	日々のケア現場において理念を共有しています。 ユニット会議等で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。	地域のイベントに参加したりホームの行事に地域の方をお呼びしたり触れ合う機会を設けています。 また日々の散歩などで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日々の散歩、行事などで認知症の方と身近に触れ合い理解を深めています。		
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。	活動報告、来月の予定報告後、話し合いの時間を設けて意見、要望の吸いあげに努めております。		
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。	川崎市健康福祉局高齢者事業推進課へ問い合わせ、相談報告を行っております。 運営推進会議への出席を含め地域包括支援センターと連携をとっています。		

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。	身体拘束に関する研修を実施しホーム全体での理解に努めております。		
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注意を払い、防止に努めている。	虐待防止に関する研修を実施。見過ごされることのないように、職員全体で気配りしています。またユニット会議カンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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。	権利擁護に関する研修に参加。各職員周知しています。		
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。	契約時には契約書や重要事項説明書の読み合わせや質疑に十分時間をとり、理解を図っております。		
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面会時に意見や要望を聞き取り、ケアに反映するように努めております。		

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
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。	会議・朝、夕と職員に聞いています。案に応じて個別に話し合う機会を設けております。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・条件などについて個別に話し合う機会を設けています。		
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。	新入職員へは職員が付き不安がないよう行っています。研修への参加を促しスキルアップに努めております。		
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。	管理者が同業の施設の管理者と交流を行い向上につとめております。		
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。	契約前にアセスメントや契約時等に十分な時間を確保し本人の不安や困難を出来るだけ引き出すように努めサービス開始と共に本人の安心の出来るケアにあたっています。		

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、アセスメント時、十分な時間を設け家族等の話を傾聴している又、サービス開始後積極的にコミュニケーションをとることで、ご家族様が気軽に相談できる環境作りを実施しております。		
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注視して情報を集め会議、カンファレンスを繰り返し本人に沿ったケア情報を行っています。		
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。	スタッフと入居者様が一緒に生活を築きあげていくという考え方を持って不安や困難を受け止めて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。	ご家族様と連絡をとる機会を多く持ったり毎月の通信発送にて報告、連絡、相談を行い情報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。	ご家族様と連携を取り、病院や外出等可能な限り、馴染みな町、馴染みの場所を大切にしたり日課作りを進めています。		

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。	入居者様同士の相性を考慮した上で協力して家事を手伝って頂いたり、得意な事で他の方と関わっていただけるような環境を作っています。互いが思いあえるように支援しています。		
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。	退去された方やそのご家族様に対しご本人の状況や不安、困難を傾聴し相談を行っています いつまでも繋がっていただける環境を築いてまいります		
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。	日々のケアを会話やコミュニケーションを通してご本人の意向や希望を把握するように努めています。 ご家族様との話から汲み取ることもあります。その都度カンファレンスを実施して対応しています。		
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。	入居前の関係の方、馴染みのあるかた、ご家族様からの生活歴、ライフスタイル価値観の把握等の情報収集に努めております。		
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。	バイタル、排泄、食事、水分チェック表、介護記録や、申し送り、個々の申し送りノートを共有することで日々の現状を全職員が把握するよう努めています。		

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。	介護計画作成にあたってはご本人様、ご家族様の意向は必ず取り入れていません。必要に応じて各関係者との話し合い（医師、看護師等）状態に応じた介護計画を作成しています。		
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。	介護記録、健康管理チェック、医療ノート、申し送りノートを用いて情報共有し日々の実践や介護計画の見直しに努めています。		
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、通院など出来る限り要望に沿った対応を行っています。またご入居者様個々に合わせたサービス提供を行っています		
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。	地域資源との関わりに関して地域のイベントや美化の協力は行っていますがまだ、深い関係は築けていません。		
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（訪問診療月2回、以前からの掛かりつけ）をご家族と相談し決定しています。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。	週に一度訪問看護がみえております。訪問看護と情報を共有し細やかなケアに努めております。必要に応じて訪問時以外の日でも対応して頂いております。		
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。	主治医より医療情報提供書、介護記録、健康管理表、介護サマリーを提供しています。早期退院に向けご家族様、病院関係者と情報交換を行っています。面会にいき、ご本人様の状態を把握しております。		
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。	入居契約時に重度化の説明を十分に行っています。ご本人様、ご家族様の意志に基づき主治医、関係機関と話し合いを重ねて支援していきます。		
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備えております。身体の安静保持、バイタルチェックなどは実践しています。管理者への報告、指示での対応を行っています。		
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。	年に二回の様々な状況を想定し（日中、夜間）消防訓練、避難訓練をおこない、職員ご入居者様一同で災害に備えています。		

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、一人ひとり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おります。		
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現や言動から思いをくみ取ったり表現を出来る環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、ご入居者様の自己決定につなげています。		
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、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。	一人ひとりの体調や状況に配慮しご本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。 基本的には1日の流れはありますが食事時間、入浴時間など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。	化粧や染髪、衣類の選択などにおいて「その人らしい」身だしなみができるよう、ご入居者様個々の要望に沿って支援していきます		
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。	メニューをご入居者様に選択して頂き個々の能力に応じて一緒に行います。 職員も一緒にテーブルで食べ、楽しく食べる環境を作っています。 月に一度お楽しみ食事会を開催しております。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、お粥など）での提供を行っています。禁食（食材）の方へは代替えの提供を行い、栄養状態の向上に努めています。また食事水分チェック表を用いて摂取量の把握をおこなっています。		
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、声掛けをおこない口腔ケア支援を行っています。 一人ひとりのペースや気持ち生活習慣を尊重しています。		
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。	排泄チェック表を用いてパターンを把握しそれぞれに合わせた自尊心を傷つけない声掛け、誘導、排泄支援を行っています。 日中リハビリパンツより布パンツへ変更のかた3名いらっしゃいます。今後でも対応していきます。		
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。	毎日の散歩、体操に参加して頂いたり食材の維物を摂取必要な水分をとり薬に頼らず自然便を促すように配慮しています。		
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、ご入居者様の体調や希望を配慮したうえで、入浴支援を行っています。 無理強いはいりません。		

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。	ご入居者様一人ひとりに沿った睡眠状況を把握し最良な睡眠を提供できるように居室の温度調整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。	職員全体が服薬に関して情報を共有し職員間で確認チェックを行っています。薬状ファイルは随時確認更新しています。		
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。	一人ひとりの得意分野でお手伝いして頂いています。レクリエーション、散歩、ドライブ、買い物、折り紙、貼り絵など嗜好に合った役割、気分転換の支援を行っています。		
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。	定期的な外気浴や散歩、ご入居者様の希望の把握しドライブ（外出先）を決めて実施しています。		
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。	原則として金銭管理は事務所内、金庫で保管しています。ご家族様了承のもと安心のため小銭を持っている方もいます。		

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。	ご本人様が希望された場合電話や手紙の支援を行っております。		
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。	季節ごとに飾りつけを行ない四季を感じるようにしています。 窓を開け外の風を感じて頂いたり温度調節、清潔保持に気を配り心地よく生活できるように行っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	状況によっては、お一人の時間やフロアでテレビを観たり親しい方と談笑したり自由にくつろいで、いらっしやいます。		
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。	居室内は永く使用されたものや、愛着のあるものテレビなどを持参されることで居心地よく過ごされています。		
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。	各居室やトイレなどには分かりやすく表示し生活動線の十分な確保、自立できるような環境作りを行い、安心安全な生活を送っていただいております。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 宇奈根グループホーム

作成日： 平成 28年 3月 9日

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		運営推進会議に地域の方の参加の呼びかけを積極的に行う。	地域の方々に参加して頂けるように訪問する。 宇奈根の施設アピールを行う。	地域包括、入居時のケアマネージャー、民生委員、区役所、介護福祉課の方々へ参加して頂くように行う。	6ヶ月
2		看取り体制作りを行う。	看取りについて（看取り加算を）を含め職員が把握出来るように会議、研修を行う。	職員全員に看取りとはどういう事かを研修していきます。	6ヶ月
3		ご家族様からご意見を聞くためご意見ボックスを設置する。	玄関にご意見ボックスを置き、ご家族様の意見を聞き、施設のサービスを改善する。	玄関にご意見ボックス、意見用紙を置きました。 ご家族様へは、ご意見ボックスを置いたことご意見を記入して頂くように伝えました。	1ヶ月
4		防災用品が少ない。	防災用品を充実させる。 いつ災害がきても困らないようにする。	防災用品を購入する。暖房用品、排泄用品、食料など。	6ヶ月
5					ヶ月