

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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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11月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月8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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.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)】

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。また、パーソンセンタードケアの学習に職員全員で取り組み意識向上に努めています。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12月16日	評価機関 評価決定日	平成28年3月1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からバスで10分、「千代ヶ丘」下車徒歩5分の閑静な住宅街にあります。1階は小規模多機能型居宅介護施設ヒューマンライフケア麻生の宿で2～3階がヒューマンライフケア麻生グループホームです。

<優れている点>

昨年、職員と共に事業所理念を作成しています。特に4番目は「私たちは地域との交流を行い、地域に開かれた施設を目指します」となっています。事業所に対する理解から、運営推進会議に町会長の参加があります。事業所からは、地域の夏祭りに参加をして、地域に根ざしたホーム運営が実現しています。また、独自の取り組みとして、パーソンセンタードケアの学習に職員全員で取り組んでいます。このケアは、認知症のケアとしてイギリスの教授が発案し、利用者中心のケアで認知症の人が周りの人たちに受け入れられる技術です。今年度は、毎月実践ケアを学習し、レポートを提出してもらい、1年計画で、職員が総合的な体系を身に付けるよう支援しています。

<工夫点>

利用者の声から生まれた事業所便りは、毎月デジカメで撮影した写真を職員が編集し、請求明細書とともに添付して利用者家族宅に郵送しています。職員は、清掃係や食材購入係として責任担当を決めています。食材購入係は、賞味期限をチェックすることなどで、コスト意識を高めています。

【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
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。	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。	法人の理念とともに事業所独自の理念を職員みんなで作り、定期的にフロア会議で振り返っています。理念を実践に繋げるために、利用者の立場にたって一人ひとりのケアの仕方を話し合い支援につなげています。	
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ており7月には自治会主催の夏祭りに参加し交流を深めることが出来ました。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。	町内会に入会し、夏祭りに参加し、地域の人々との交流を深めています。ボランティア（音楽・イベント時の手伝い・傾聴）を受け入れています。ボランティア来所の際は、利用者のプライバシーに配慮しています。	地域の保育園、小・中学校との関わりとともに、グループホームを地域の人々に理解してもらおうことや、避難訓練などに協力してもらえらるような活動も期待されます。
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・虐待防止の取り組みの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2ヶ月に1回開催しています。地元の町会長や地域包括支援センター、併設の小規模多機能の管理者、利用者および家族が出席しています。行事や現状報告、虐待への取り組みなどを話しあっています。	
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。	区の高齢者支援課とは、空室情報の連絡や、半年ごとの更新時に認定調査員の訪問があります。保護課は、受給者へ必要な時に訪問があります。成年後見人や安心センターの訪問もあります。グループホーム連絡会で事業所間の情報交換をしています。	

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。	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。	内部研修で「身体拘束をしないケア」について周知しています。ベッド柵や車椅子への拘束は無く、居室扉はプライバシーを守るため、開錠できる人のみ利用者自ら施錠しています。また、ユニット扉、玄関扉は、他の利用者への安全のため、やむおえず施錠しています。	
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逃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。	希望する人の、毎日の散歩や足浴、マッサージなどを叶えています。家族同行の外出時には、食事や着替えを整え準備しています。また、家族からの意見で、請求明細書と共に送る「麻生グループホームだより」は写真入りで、居室担当が添え書きしてから家族に送付しています。	

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に行い話し合う機会を持っています。	食材購入係や事務用品係、掃除係などの担当係を決め、職員は責任と意欲をもって運営に取り組んでいます。例えば、食材は業者から一括購入し、足りない分を近隣のスーパーで補充していますが、賞味期限切れの食材の廃棄と購入をチェックすることで無駄を省いています。	
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っています。またメンタルヘルス相談窓口も開設されました。		
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。		
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。また、毎月写真入りの便りを発行し利用者の様子を家族にお知らせしています。		
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るよう支援しています。	馴染みの理髪店や楽器店に職員が同行しています。旧友や親戚に電話を掛ける場合は、電話番号を押すなどの支援をしています。年賀状を出す場合は、住所を書く支援をしています。また、昔のカラオケ仲間や元勤務先の上司の訪問にも対応しています。	

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。		
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。	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。	自分の意思が言える利用者からは、入浴時や外出時に意向を聴いています。思いを伝えられない人からは、職員が顔の表情やジェスチャーで気持ちを汲み取っています。利用者の意向は個人記録に記載し、日々の申し送りで共有化しています。	
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。	初回計画は、入居前の施設や居宅の情報を基にケアマネージャーが作成しています。その後3ヶ月ごと見直し、本人や家族に説明し同意の署名・捺印をもらっています。また、退院後は入院先の看護師の注意点を参考にしながら再計画しています。	
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。	イベント時や園芸作業・また音楽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。	協力医による訪問診療が月2回、看護師による健康管理が毎週1回、歯科医による訪問診療が毎週1回あります。診療情報提供書を活用し情報共有を行っています。訪問看護と連携した協力医とは24時間、相談し指示を受けられる体制となっています。	

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
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、事業所の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。	入居時に重度化した場合、事業所が対応できるケアについて利用者と家族に対し「重度化に関する指針」を説明しています。看取りは、協力医や看護師、家族と連携し、事業所として支援できる体制にあります。看取りについて職員研修を行っています。	
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。	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。	避難訓練として、年2回消防署の立会いで、夜間想定を含め消防訓練を行っています。一次避難先として建物に隣接した広い駐車場としています。災害時に備え食糧や水などの備蓄を確保しています。町内会との協力体制はこれからです。	

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。	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、毎月パーソンセンタードケアを学ぶ体制を作り利用者中心のケアがされるよう職員全員で取り組んでいます。	利用者を「さん」付けで呼び、トイレ誘導はさりげなく声掛けをしています。不適切な対応については職員同士で注意し合っています。パーソンセンタードケアについて各職員が毎月学習し取り組んでいます。個人情報保護規定を事務所に掲示し遵守しています。	
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。	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。また、ゆっくり入浴したい希望をお持ちの方には時間を調整し対応しています。		
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。	パーマを掛けたり、髪をしばっ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。	利用者一人ひとりの嗜好やきざみなどの適切な食形態、体調に合ったきめ細かな食事を提供しています。正月のおせち料理や雛祭りのちらし寿司など、行事食も楽しんでいます。利用者でどら焼き、ホットケーキ作りなどを楽しんでいます。	

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。	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月1回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。	利用者ごとの水分・排泄チェック表で排泄パターンを把握するとともに利用者の動きを見て、さりげない声掛け誘導しています。トイレ扉に「トイレ」と貼紙し、場所の認知から自立を促進する工夫をしてトイレでの自立排泄を支援しています。	
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、ヨーグルトを召し上がる・散歩に出かけ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。	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。	週2回以上の入浴を目安としています。午前と午後、希望があれば夕方の対応もしています。一人ひとりの湯温・湯量は好みに合わせ、専用シャンプーを使用するなど、希望に応じた入浴を支援しています。ゆず湯などで季節感も楽しんでもらっています。	

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・歌・楽器演奏・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た希望の買い物をすることもあります。	利用者一人ひとりの希望や体調を考慮し、近所のスーパーへの買い物や駅前の大型スーパーでの食事などの外出を支援しています。花見や紫陽花の名所、農村風景のある「寺家ふるさと村」などへのドライブや外食を楽しんでいます。	
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。	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。	広々とした明るい居間兼食堂には、テーブルのほかに大きなソファが2つあり、利用者ひとり一人が気兼ねなく過ごせる空間となっています。手作りのカレンダーや飾り物、行事写真を壁に掲示し季節感を楽しめるようになっています。	
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。	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。	エアコンやベット、クローゼット、洗面台が備えてある洋室となっています。利用者は、馴染みの好きなものを持ち込み配置しています。入口には、大きい文字の名札と、好きなくす玉を取り付け自分の居室がわかり易くなるようにしています。	
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その他に浴槽内で使用するチェアを用意し必要に応じて使用しています。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。	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ており7月には自治会主催の夏祭りに参加し交流を深めることが出来ました。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・虐待防止の取り組みの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。		

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に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っています。またメンタルヘルス相談窓口も開設されました。		
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。		
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。また、毎月写真入りの便りを発行し利用者の様子を家族にお知らせしています。		
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。	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。		
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。	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。	イベント時や園芸作業・また音楽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、事業所の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。		
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
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。	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、毎月パーソンセンタードケアを学ぶ体制を作り利用者中心のケアがされるよう職員全員で取り組んでいます。		
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。また、ゆっくり入浴したい希望をお持ちの方には時間を調整し対応しています。		
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。	パーマを掛けたり、髪をしばっ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。		

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回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、ヨーグルトを召し上がる・散歩に出かけ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。	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・歌・楽器演奏・ゲーム等その方の希望に沿い支援しています。		
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。		
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その他に浴槽内で使用するチェアを用意し必要に応じて使用しています。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27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28年3月 4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	2	地域の保育園、小・中学校との関わりとともに、グループホームを地域の人々に理解してもらったり、避難訓練などに協力してもらえたりするような活動も期待されます。	地域との交流・連携を深める。	保育園・小学校・中学校・町会との交流の場をつくるよう各機関に働きかけ内容を検討し実行する。	9ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月