

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	1495400309	事業の開始年月日	平成25年11月1日
		指定年月日	平成25年11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 多摩グループホーム		
所在地	( 214-0004 )		
	神奈川県川崎市多摩区菅馬場1-25-30		
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28年2月15日	評価結果 市町村受理日	

※ 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(株)では、ライフケアカレッジがあり、スタッフの基礎研修に力をいれております。また独自のケアテクニカルマイスター制度があり、全てのスタッフの介護技術を認定する制度があります。全スタッフが正しい知識・技術を身につけて何よりも重要な「ご利用者様の安心・安全」をまもることを目的としています。少人数での共同生活の形態で、家庭的で落ち着いた時間を穏やかに過ごしていただいております。1人1人の生活援助を心がけ出来ることは一緒に行ないます。

### 【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28年3月14日	評価機関 評価決定日	平成28年5月30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JR南武線中野島駅から徒歩12分の閑静な住宅街にあります。平成25年11月にヒューマンライフケア株式会社が開設しています。利用者に寄り添い、利用者と一緒に楽しく生活することなどを理念に掲げています。職員は、利用者の生活リズムを尊重し、笑顔の絶えないホームづくりを目指しています。

<優れている点>

職員は、利用者が楽しみながら、自分のペースで生活できることを個別支援計画の目標とし、その実現に向けての支援に努めています。定期的なアセスメントを実施し、ADLやコミュニケーション能力に応じた支援ニーズを把握しています。3ヶ月ごとに個別支援計画の長期、短期目標の課題に沿ってモニタリングを実施し、継続的課題を、個別支援計画の見直しに反映しています。サービス担当者会議を開催し、利用者の目標とその達成度を職員全員で共有し、次の個別支援計画の支援方針を決定しています。職員は、利用者本人の思いや生活リズムを尊重し、日々の生活を不安なく楽しみながら過ごせることを優先課題として個別支援計画を策定し、その実践に努めています。

<工夫点>

「チームワーク」をホームの目標にしています。職員は、利用者本人の「現在の状況に応じた最適な支援」を心がけています。職員は、その日その日の本人の思いや状況の変化に配慮し、連絡ノートを活用し、「今できること」「今楽しめること」を、チームワークで支援することを大切にしています。

### 【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 多摩グループホーム
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つなげている。	スタッフ全員理念を共有し、相談・ミーティング・報告を行い個々のサービスに繋げています。	「ご利用者さまに寄り添い、出来る事はして頂き、一緒に楽しく生活します」などを理念に掲げています。「チームワークの大切さ」をみんなの目標に定め、職員は情報や知識を理解し合い、共有することを通して、理念の実践に努めています。	
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。	近所への散歩などで地域の方々との交流も増えました。また、外出が困難な方に週に2回の移動販売を実施して地域の方にも施設玄関前まで買い物に来ていただいています。カフェを開いたりして交流を深めています。	地域住民を対象に介護の相談会を開催しています。また、地域の人達が気楽に立ち寄れるカフェを随時開催して地域交流を図っています。利用者は町内会の回覧板を見て地域の出来事を知り、移動スーパーで週2回、買い物することを楽しみにしています。	
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。	現在、地域貢献までは至っていない。これから色々なイベントを開催したり、また参加したりして地域に理解していただけるよう活動していく。		
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。	運営推進会議でのご意見や要望は、会議で話し合い、意見を参考にし出来ることは取り込み、出来ないことはなぜ出来ないかを徹底的に話し合います。また、日ごろからご意見を遠慮せず話していただける雰囲気をつくりサービスの向上を目指しています。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議には自治会など地域住民や利用者家族、地域包括支援センターなどが参加しています。会議で事業内容を説明し、また、カフェの開催や事業所の2周年イベントへの協力依頼などについて話合っています。	
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。	入居者に生保の方が数人おりますので、担当者も違ってきます。直接お会いしたり、現状の相談等で連絡は密にとっています。社協のあんしんサービスも同様に連絡を取っています。	利用者の半数は生活保護受給者であり、区役所の保護課職員と連携して受診の手続などを行っています。市や市社協あんしんセンターの成年後見や日常生活自立支援などに関する情報を活用し、制度の利用を支援しています。	

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
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。	身体拘束の理解として研修を強化しています。ミーティングにて入居者の状態を共有し職員全員で適切なケアを行なうよう努力をしています。ユニット内の移動も安心して行なえるよう職員全員で声かけを行い見守りをしています。	身体拘束防止マニュアル「身体拘束ゼロの手引き」を整備し、毎月の職員会議で取り上げ、職員へ注意を喚起しています。毎月、身体拘束に関する勉強会を開催し、身体拘束をしないケアの実践について意識の徹底を図っています。	
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。	月に一度の研修にて虐待行為をしっかりと取り入れ学んでいます。何気ない言葉や態度も常に意識をし虐待防止に努めています。		
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。	成年後見人制度を活用している利用者がいるため今年度の年間研修に研修を予定しています。制度の必要性を正しく理解できるようにしていきます。		
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。	施設見学者及び入居申し込み者に対してパンフレットを活用し納得のいく説明をおこなっています。また、その都度不明な点は連絡を頂けるようお話をし対応している。		
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。	ご家族や入居者との日々のコミュニケーションの中で気軽にご意見を頂けるよう環境を作っている。頂いた意見・要望は検討し希望に添えるよう努力をし面会時や電話等で報告を行っている。	面会時に家族の意見や要望を確認するようにしています。職員は家族が話をしやすい雰囲気心がけています。面会者は多く、毎日ホームを訪れる家族もいます。また、毎月、定期郵送で、利用者の生活の状況などを家族に連絡しています。	

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。	ミーティング以外でも提案・意見は日ごろから話し合いをしています。スタッフ全員で情報を共有できるよう職員連絡ノートも活用しています。色々な意見を出してもらいサービスの向上に努めています。	連絡ノートを活用し、職員間の情報共有を図る中で、管理者は利用者へのサービス改善などに関する職員の意見や要望を把握しています。一日の支援の流れの中で申し送りをスムーズに行うための職員の提案を採用した事例があります。	
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。	就業するにあたり、個々の条件が違っているので全てを整えることは出来てはいないが前月に当月の予定などを聞いて条件の整備に努めている。職場環境の見直しも行い各自のモチベーション向上にも努めている。		
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。	不安や解らない事はそのままにせず個人的に研修を行なっている。自信ができれば入居者との関係も良くなっていく。また、弊社独自の勉強会も積極的に参加できるよう調整を行なっている。		
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。	現状交流までは出来てはいない。		
<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。	入居者本人が困っていることや不安なことを理解し、ご家族の意見等を聞いて話し合いを行なう。本人が安心して生活できるよう努めている。		

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
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。	そのままを受け入れる姿勢で傾聴し、共感し要望に沿えるよう対応している。何でも話せるよう環境を整え信頼関係を作れるよう努めている。		
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。	必要としているサービスを家族やケアマネと相談し、要望や希望に添えるよう検討し安心できるサービスに繋げるよう努めている。		
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。	入居者の生活の場として出来ることは行なっていただく。出来ないことや不安なことは見守りと合わせて一緒に行いADLの低下を予防する。少しでも自立に向けた支援に努めている。		
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。	あまり面会に見られない家族には毎月近況報告を行っている。また些細なことでも連絡を取り確認しあい入居者が安心できる環境を作っている。		
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よう、支援に努めている。	なかなか出来ていないのが現状です。個人での電話の持込や電話の取次ぎなどで外部との連絡を行なっています。馴染みのお店などへの買い物は続いています。	入居以前からの友達が、時々訪問してくれている利用者がいます。数名の利用者は携帯電話を所持し、随時使用しています。職員は利用者の日々の生活の中で、利用者の「思い出」を優しく見守り、「今できること」を大切にしたい支援を心がけています。	

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。	洗濯物をたたんだり、食事の片づけをしたり日常でお互いに協力しています。またレクリエーションを通して共通の話題づくりに努めたり、物づくりなどで楽しみを共有できるよう努めている。		
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。	何かあれば随時対応可能な体制はしている。		
<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。	何でも話せる環境に勤め、日々変化に気をつけ話を聞いたり、声かけをするよう対応している。職員同士で情報の共有をし家族にも相談するようにしている。	個別支援計画の見直し時にアセスメントを実施し、支援ニーズを把握して個別支援計画に反映しています。また、利用者一人ひとりの支援の状況をケース記録に書き留め、毎月のユニット会議で振り返り、課題を整理し個別支援計画に反映させています。	
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。	個人情報やプライバシーに配慮し今までもこれからもその方の生活をしていただけるようスタッフ全員情報を把握共有し支援に努めている。		
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。	一日の状況は記録で共有している。入居者の生活ペースで無理せず安心して過ごせるよう支援している。		

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
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。	日々の申し送り等で変化に気づき、本人と話し合い、見直しをしている。また記録に残し経過報告や職員同士で今必要なケアを提案したりしている。家族にもその都度相談報告を行っている。	個別支援計画の課題に沿って、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、達成状況を確認しています。サービス担当者会議でアセスメントやケース記録、モニタリングなどの結果を検討し、利用者・家族の意見を尊重して個別支援計画を見直しています。	
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。	食事・排泄・入浴等の個人記録。日常の記録と併せて全職員で情報共有をしている。記録を元にカンファレンスを行い今後のサービス提供に繋げている。		
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。	急な外出や受診など家族の意向や入居者の希望に出来る範囲での対応を行っている。急病に関しては提携医療機関との連携をとり随時対応している。		
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。	検討はしているが、現在出来てはいない。		
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。	月に2回の往診・週1回の訪問看護と訪問歯科にて健康管理を行なっている。また馴染みの病院に行く入居者もあり職員が付き添う事もある。24時間オンコールも対応し緊急搬送の手配もして頂き家族と医師のカンファレンスも行なっている。	多くの利用者は入居時にかかりつけ医をグループホームの協力医に家族の同意を得て切り替えています。その際には以前のかかりつけ医から診断書をもらい、適切に協力医に引継いでいます。現在1名がこれまでのかかりつけ医を継続しており、通院は原則家族が行なっています。	



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。	常勤看護師が日常の情報を記録や申し送り等で共有し医師や訪問看護師と蜜に連絡を取りあっている。また提携の薬剤師も往診時には来て頂き情報の共有を行っている。		
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。	緊急入院時は必要な情報を医療機関に伝えソーシャルワーカーとも相談を行なっている。早期退院に向けて受け入れ態勢可能な状況になるよう病院関係者との連絡を行なっている。		
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。	現在看取りのケアをした入居者はありません。契約時に見取りについての説明は行なっています。今後の研修にて職員全員が理解できるよう取り組んでいきます。	看取りの実績はありませんが、契約時に基本的な考え方、看取り介護の具体的な内容を明記した「重度化対応及び看取りに関する指針」（文書）を説明し同意を得ています。職員を含めた具体的な体制作りを課題としています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的な訓練は出来ていない。緊急連絡の手順を職員事務所に置き管理者連絡の上指示を仰ぎ、同時に提携医療先にも連絡を取り指示を仰いでいる。		
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回の避難訓練やマニュアルに基づき非難経路の安全確保を理解している。備蓄品の定期確認も行いいざと言う時の備えはしている。夜間の避難訓練が出来てはいない。	年2回非常災害に備え避難訓練を行っています。備蓄は併設の事業所と合同で備蓄リストに基づき3日分の食料・水・ブルーシート・防寒具などを備蓄しています。	夜間を想定した訓練や、地域住民の協力が得られていない状況です。職員の少ない夜間を想定した避難訓練の実施、また、地域との相互協力体制を築くためにも地域住民の避難訓練への参加が期待されます。

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。	1人1人が個人として理解をし、受け入れる生活様式を守る支援を行なっている。毎月の研修や勉強会等で徹底している。	職員は入職時に接遇や個人情報保護などの研修を受け、守秘義務に関する誓約書を提出しています。内部研修も年6回行っています。利用者へは丁寧な言葉で対応し、プライバシーの尊重に配慮してトイレ誘導などを行っています。	
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。	日常の中で、何がしたいのかを必ずお伺いするようにし、また会話の中で気づけるようにしている。何でも話せる・話しやすい環境づくりに努めている。		
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。	業務内容は決まってはいるが、入居者の体調や気持ちを尊重し対応できるように努めている。		
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。	好きな服を着たり、化粧をしたり、その方の好みを尊重している。月に1度利美容訪問がありカットやカラーリング等を支援している。		
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。	食事の準備や片付けは出来る範囲一緒に行なっている。食事の見た目にも気をつけ食器やランチョンマットなどで工夫している。	一部の利用者は職員と一緒に盛り付け、食器洗いなどを行っています。献立は特別食を含め食材会社が作成し食材も提供しています。刻み食、おかゆなど利用者に合った調理方法で食事を提供しています。誕生会では特別食を用意し和やかな時間を過ごしています。	

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。	一日の摂取カロリーは外部の委託食品会社の管理栄養士にて管理をしている。食事量水分量は記録にて共有し随時確認しながら支援を行っている。食欲が無い方には食べられそうな食事を提供したり食器なども個々に合った物を選び提供している。		
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。	訪問歯科医の指導の下、1人1人のケアを実施している。声かけと見守り。自分で出来ない方は補助や介助にて毎食後実施。その都度必要に応じて対応している。		
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。	記録にて個人別のパターンを把握し時間にて声かけしトイレ誘導をおこなっている。また、訴えがあれば昼夜ともトイレ誘導を行なう。夜間オムツ使用者をなくすよう下肢筋力を保持できるよう生活支援も行なっている。	原則おむつを使用しないトイレ誘導を行っています。利用者の排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しています。または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って排泄の失敗を防ぐ支援を行っています。	
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。	食事量・水分量を記録にて把握し摂取量を確認しながら声かけなどで予防に取り組んでいる。また提携の医師や訪問看護師などへの相談報告などにより排便のコントロールも実施している。		
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。	個人の自由な時間では提供できないが午前と午後とで希望の時間には提供をしている。入浴のスケジュールはあるがその日の体調や予定を考慮している。入浴剤等で気分変化を楽しんでもらう。	入浴は毎日、原則午前10時、午後は2時以降です。利用者は週2回以上入浴しています。身体能力に応じた入浴介助、利用者ごとの湯水交換、希望に沿った湯加減、入浴剤の使用などを行っています。入浴を拒む人には入浴日の変更などで対応しています。	

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
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。	1人1人の生活リズムを尊重している。日中はリビングで楽しみを見つけ活動をして頂く。室温調整などで居室環境を整え清潔な寝具にて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬剤師による服薬セットをしている。薬の変更等は常勤看護師と医師との連携により職員全員が情報を共有している。投薬時の名前の確認や飲み込みの確認を徹底し呉薬防止に努めている。		
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。	生活の中で無理の無い範囲で役割をお願いしている。レクリエーション等では各自得意な分野で活躍して頂き楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	散歩や買い物など天候にもよるが外出できるように支援している。職員の人員もあるので希望に添えない時もある。	天気の良い日は気分転換を兼ね、できるだけ散歩に出かけています。利用者の希望に沿った外出や遠出は行われていませんが、近くの梨園や桜見物には出かけています。家族と外食に出かける人もいます。	
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。	家族よりお小遣いを金庫に預かっている。購入希望時にはお渡しできる体制にしている。週に2回の移動販売が来る日は自分で購入したいものを直接見てご自分のお財布から支払いをしている。		

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
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。	電話の取次ぎや、希望した時には自由に電話連絡はできる。手紙のやり取りも自由に出来るよう補助や介助で支援をしている。		
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。	水周りは清掃・消毒を徹底して行なっています。共用するスペースは快適に過ごせるよう明るさや室温調整をし季節に合った飾り物をみんなで製作したりして楽しんでいます。車椅子利用者がいるので導線の確保もしています。	食卓や椅子は木目調の落ち着いたものを使用しています。居間の壁には利用者の習字、塗り絵や行事の写真が貼られ、季節感、生活感を感じます。温度や湿度にも気を配り、利用者のそぶりや職員の体感などで温度や湿度の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。	入居者同士で将棋を楽しんだり、ランプやカラオケもしています。居室に戻れば好きにくつろげる場所になり寂しく感じたらフロアに出で来られ自分の好きなペースで過ごしています。見守りながら適度に声かけしています。		
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。	今まで使用していた物を持ってきていただいているので居室内は本人の好きなような配置になっている。家族と相談しながら安全確保もしている。今までの生活空間を維持できるように配慮している。	電動ベッド、エアコン、カーテン、洋服ダンスは備え付けです。タンスやテーブルなど使い慣れたもの、家族の写真、仏壇、ぬいぐるみなどを持ち込み、落ち着ける環境です。居室の掃除は職員、又は職員と利用者が共同で行い、清潔感が保たれています。	
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。	共同で使用するトイレや風呂は使用中か開いているが解る工夫をしている。手すりも取り付け立ち上がりの自立になるようにしている。コールでの呼び出しで出来ない部分の介助を行い自立した生活支援をしている。		

事業所名	ヒューマンライフケア 多摩グループホーム
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つなげている。	スタッフ全員理念を共有し、相談・ミーティング・報告を行い個々のサービスに繋げています。		
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。	近所への散歩などで地域の方々との交流も増えました。また、外出が困難な方に週に2回の移動販売を実施して地域の方にも施設玄関前まで買い物に来ていただいています。カフェを開いたりして交流を深めています。		
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。	現在、地域貢献までは至っていない。これから色々なイベントを開催したり、また参加したりして地域に理解していただけるよう活動していく。		
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。	運営推進会議でのご意見や要望は、会議で話し合い、意見を参考にし出来ることは取り込み、出来ないことはなぜ出来ないかを徹底的に話し合います。また、日ごろからご意見を遠慮せず話していただける雰囲気をつくりサービスの向上を目指しています。		
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取り組んでいる。	入居者に生保の方が数人おられますので、担当者も違ってきます。直接お会いしたり、現状の相談等で連絡は密にとっています。社協のあんしんサービスも同様に連絡を取っています。		

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。	身体拘束の理解として研修を強化しています。ミーティングにて入居者の状態を共有し職員全員で適切なケアを行なうよう努力をしています。ユニット内の移動も安心して行なえるよう職員全員で声かけを行い見守りをしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	月に一度の研修にて虐待行為をしっかりと取り入れ学んでいます。何気ない言葉や態度も常に意識をし虐待防止に努めています。		
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。	成年後見人制度を活用している利用者がいるため今年度の年間研修に研修を予定しています。制度の必要性を正しく理解できるようにしていきます。		
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。	施設見学者及び入居申し込み者に対してパンフレットを活用し納得のいく説明をおこなっています。また、その都度不明な点は連絡を頂けるようお話をし対応している。		
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。	ご家族や入居者との日々のコミュニケーションの中で気軽にご意見を頂けるよう環境を作っている。頂いた意見・要望は検討し希望に添えるよう努力をし面会時や電話等で報告を行っている。		



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
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。	ミーティング以外でも提案・意見は日ごろから話し合いをしています。スタッフ全員で情報を共有できるよう職員連絡ノートも活用しています。色々な意見を出してもらいサービスの向上に努めています。		
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。	就業するにあたり、個々の条件が違っているので全てを整えることは出来てはいないが前月に当月の予定などを聞いて条件の整備に努めている。職場環境の見直しも行い各自のモチベーション向上にも努めている。		
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。	不安や解らない事はそのままにせず個人的に研修を行なっている。自信ができれば入居者との関係も良くなっていく。また、弊社独自の勉強会も積極的に参加できるよう調整を行なっている。		
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。	現状交流までは出来てはいない。		
<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。	入居者本人が困っていることや不安なことを理解し、ご家族の意見等を聞いて話し合いを行なう。本人が安心して生活できるよう努めている。		

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
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。	そのままを受け入れる姿勢で傾聴し、共感し要望に沿えるよう対応している。何でも話せるよう環境を整え信頼関係を作れるよう努めている。		
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。	必要としているサービスを家族やケアマネと相談し、要望や希望に添えるよう検討し安心できるサービスに繋げるよう努めている。		
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。	入居者の生活の場として出来ることは行なっていただく。出来ないことや不安なことは見守りと合わせて一緒に行いADLの低下を予防する。少しでも自立に向けた支援に努めている。		
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。	あまり面会に見られない家族には毎月近況報告を行っている。また些細なことでも連絡を取り確認しあい入居者が安心できる環境を作っている。		
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よう、支援に努めている。	なかなか出来ていないのが現状です。個人での電話の持込や電話の取次ぎなどで外部との連絡を行なっています。馴染みのお店などへの買い物は続けています。		

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。	洗濯物をたたんだり、食事の片づけをしたり日常でお互いに協力しています。またレクリエーションを通して共通の話題づくりに努めたり、物づくりなどで楽しみを共有できるよう努めている。		
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。	何かあれば随時対応可能な体制はしている。		
<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。	何でも話せる環境に勤め、日々変化に気をつけ話を聞いたり、声かけをするよう対応している。職員同士で情報の共有をし家族にも相談するようになっている。		
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。	個人情報やプライバシーに配慮し今までもこれからもその方の生活をしていただけるようスタッフ全員情報を把握共有し支援に努めている。		
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。	一日の状況は記録で共有している。入居者の生活ペースで無理せず安心して過ごせるよう支援している。		

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
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。	日々の申し送り等で変化に気づき、本人と話し合い、見直しをしている。また記録に残し経過報告や職員同士で今必要なケアを提案したりしている。家族にもその都度相談報告を行っている。		
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。	食事・排泄・入浴等の個人記録。日常の記録と併せて全職員で情報共有をしている。記録を元にカンファレンスを行い今後のサービス提供に繋げている。		
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。	急な外出や受診など家族の意向や入居者の希望に出来る範囲での対応を行っている。急病に関しては提携医療機関との連携をとり随時対応している。		
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。	検討はしているが、現在出来てはいない。		
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。	月に2回の往診・週1回の訪問看護と訪問歯科にて健康管理を行なっている。また馴染みの病院に行く入居者もあり職員が付き添う事もある。24時間オンコールも対応し緊急搬送の手配もして頂き家族と医師のカンファレンスも行なっている。		

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。	常勤看護師が日常の情報を記録や申し送り等で共有し医師や訪問看護師と密に連絡を取りあっている。また提携の薬剤師も往診時には来て頂き情報の共有を行っている。		
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。	緊急入院時は必要な情報を医療機関に伝えソーシャルワーカーとも相談を行なっている。早期退院に向けて受け入れ態勢可能な状況になるよう病院関係者との連絡を行なっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	現在看取りのケアをした入居者はありません。契約時に見取りについての説明は行なっています。今後の研修にて職員全員が理解できるよう取り組んでいきます。		
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。	定期的な訓練は出来ていない。緊急連絡の手順を職員事務所に置き管理者連絡の上指示を仰ぎ、同時に提携医療先にも連絡を取り指示を仰いでいる。		
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回の避難訓練やマニュアルに基づき非難経路の安全確保を理解している。備蓄品の定期確認も行いいざと言う時の備えはしている。夜間の避難訓練が出来てはいない。		

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>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。	1人1人が個人として理解をし、受け入れる生活様式を守る支援を行なっている。毎月の研修や勉強会等で徹底している。		
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。	日常の中で、何がしたいのかを必ずお伺いするようにし、また会話の中で気づけるようにしている。何でも話せる・話しやすい環境づくりに努めている。		
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。	業務内容は決まってはいるが、入居者の体調や気持ちを尊重し対応できるように努めている。		
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。	好きな服を着たり、化粧をしたり、その方の好みを尊重している。月に1度利美容訪問がありカットやカラーリング等を支援している。		
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。	食事の準備や片付けは出来る範囲一緒に行なっている。食事の見た目にも気をつけ食器やランチョンマットなどで工夫している。		

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。	一日の摂取カロリーは外部の委託食品会社の管理栄養士にて管理をしている。食事量水分量は記録にて共有し随時確認しながら支援を行っている。食欲が無い方には食べられそうな食事を提供したり食器なども個々に合った物を選び提供している。		
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。	訪問歯科医の指導の下、1人1人のケアを実施している。声かけと見守り。自分で出来ない方は補助や介助にて毎食後実施。その都度必要に応じて対応している。		
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。	記録にて個人別のパターンを把握し時間にて声かけしトイレ誘導をおこなっている。また、訴えがあれば昼夜ともトイレ誘導を行なう。夜間オムツ使用者をなくすよう下肢筋力を保持できるよう生活支援も行なっている。		
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。	食事量・水分量を記録にて把握し摂取量を確認しながら声かけなどで予防に取り組んでいる。また提携の医師や訪問看護師などへの相談報告などにより排便のコントロールも実施している。		
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。	個人の自由な時間では提供できないが午前と午後とで希望の時間には提供をしている。入浴のスケジュールはあるがその日の体調や予定を考慮している。入浴剤等で気分変化を楽しんでいただく。		

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。	1人1人の生活リズムを尊重している。日中はリビングで楽しみを見つけ活動をして頂く。室温調整などで居室環境を整え清潔な寝具にて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬剤師による服薬セットをしている。薬の変更等は常勤看護師と医師との連携により職員全員が情報を共有している。投薬時の名前の確認や飲み込みの確認を徹底し呉薬防止に努めている。		
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。	生活の中で無理の無い範囲で役割をお願いしている。レクリエーション等では各自得意な分野で活躍して頂き楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	散歩や買い物など天候にもよるが外出できるよう支援している。職員の人員もあるので希望に添えない時もある。		
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。	家族よりお小遣いを金庫に預かっている。購入希望時にはお渡しできる体制にしている。週に2回の移動販売が来る日は自分で購入したいものを直接見てご自分のお財布から支払いをしている。		



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
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。	電話の取次ぎや、希望した時には自由に電話連絡はできる。手紙のやり取りも自由に出来るよう補助や介助で支援をしている。		
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。	水周りは清掃・消毒を徹底して行なっています。共用するスペースは快適に過ごせるよう明るさや室温調整をし季節に合った飾り物をみんなで製作したりして楽しんでいます。車椅子利用者がいるので導線の確保もしています。		
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。	入居者同士で将棋を楽しんだり、ランプやカラオケもしています。居室に戻れば好きにくつろげる場所になり寂しく感じたらフロアに出で来られ自分の好きなペースで過ごしています。見守りながら適度に声かけしています。		
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。	今まで使用していた物を持ってきていただいているので居室内は本人の好きなような配置になっている。家族と相談しながら安全確保もしている。今までの生活空間を維持できるよう配慮している。		
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。	共同で使用するトイレや風呂は使用中か開いているが解る工夫をしている。手すりも取り付け立ち上がりの自立になるようにしている。コールでの呼び出しで出来ない部分の介助を行い自立した生活支援をしている。		