

平成29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	1495300103	事業の開始年月日	平成22年4月1日
		指定年月日	平成22年7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 グループホーム 高津		
所在地	(213-0034) 川崎市 高津区 上作延 833-13		
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29年11月2日	評価結果 市町村受理日	

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)】

田園風景の中の、住宅街に溶け込む佇まいです。落ち着いた、穏やかな暮らしが営めます。ホームに、花壇があり、四季折々の花が咲き乱れます。自家菜園の作物は、食卓を楽しいものにしています。

【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3階		
訪問調査日	平成29年11月17日	評価機関 評価決定日	平成30年1月27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、東急田園都市線宮崎台駅から徒歩16分、または梶ヶ谷駅から向ヶ丘遊園行バス7分、「しばられ松」下車徒歩5分です。周囲を住宅地に囲まれた白壁の2階建て建物で、前面は農地や果樹園が広がる明るい環境です。

<優れている点>

食事にはこだわり、美味しさを求めています。週2回(日・火)設けた「自己メニュー」の日には、職員が献立の作成、食材の購入から調理まで全てを実施しています。一連の調理作業では複数利用者がバトンタッチで協力し、野菜を切る、鍋に入れる、味をつけるなどしています。職員には栄養士や元板前職もいて、料理の範囲は多岐に亘っています。行事食では天ぷら、そうめん、寿司なども作っています。日常では、刻み食、トロミ食、流動食もあります。毎朝、6時半にモーニングコーヒーを皆で楽しんでいます。夜勤職員が毎日調理器具の消毒をしています。

<工夫点>

ホームでは「できること」に着目し、利用者の特技や趣味を見つけ出し、手作りの作品にしています。作品はガレージセールで販売しています。家族を制作の補助や販売の協力者に、地域の人を見学・購入に招いています。販売利益はホーム皆のために活用しています。

【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 グループホーム 高津
ユニット名	1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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。	開所時に作成したホーム理念のほか、法人の作成する理念、行動指針、接客5大用語があります。ホーム理念の具体化に向けて、職員は「みんなの心得」を5年前に作成しています。事務室、玄関など見やすい場所に掲げて日常の支援時にも確認しています。	
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	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。、散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。	小学校創立30周年記念事業の副読本（地域の社会資源を学ぶ冊子）作りにホームの様子を分かりやすく掲載する作業に協力しています。管理者は高津区主催の認知症サポーター養成講座に講師として参加しています。傾聴ボランティアなどを受け入れています。	
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、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。自治会主催の救命救急の研修に職員が参加しております。		
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	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。	年6回の開催です。参加者は、利用者家族や地域住民（町内会役員・民生委員など）、地域包括支援センター職員です。自宅処分で譲り受けた用品と利用者の趣味・特技から生まれた作品とを並べたガレージセールには地域の参加があります。	
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	川崎市役所・区役所・福祉事務所等と相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしています	区役所生活保護課への相談や高齢・障害課への介護保険更新手続きなどに出向いています。地域包括支援センターが主導する地域ケア会議（年2回+2回）に参加・協力をしています。区地域見守り支援センターと協同して地域資源マップを作成しています。	

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	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを日々実践しています。	身体拘束委員会（5～6名）を設置し、必要に応じて開催しています。玄関は施錠し、1～2階の往来は自由です。言葉の拘束を日常的に観察し、職員相互で注意をしています。帰宅願望者には生活歴の読み取りなどから本音へのアプローチを心掛けています。	
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	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。		
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	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。改定に関しては、覚書作成して、時感をかけて説明を行っています。		
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	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケア反映するように努めています。	運営推進会議の議事録を家族に郵送しています。訪問時の面談や電話連絡で情報の共有を図っています。非常時の家族通報に「安心メール」を活用しています。「ガレージセール」は利用者・家族間の協同作品作りの原点で、家族を販売協力に導いています。	

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	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。	外部評価の自己評価は職員一人ひとりが記述し、管理者がまとめています。年1度の個別面談があります。各種会議に職員は意見を出しています。接客5大用語は皆でまとめています。勤務シフトは、各自が希望日を事務所壁に貼られたシート表に記入しています。	
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、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
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	無資格で就労した職員に系列の初任者講座を紹介したり、受講時シフト上の便宜を図っています。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
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	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
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	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

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、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
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	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
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	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで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	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、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	入居時、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。外出や面会等を得られるような支援にも努めています。	本人の生活歴や人間関係をアセスメントから読み取り、家族と一緒にランチ外出に繋げたり、昔の実家を共に訪ねるなどしています。かつて店を営んでいた入居者には数字への思いから、簡単な計算ドリルを用意して、楽しみを支援しています。	

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
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	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
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	解約後も、連絡等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。郵便物の転送も行っています。		
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。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋がっています	入居時の聞き取りや日常の見守りから本人の趣味特技を導き出しています。「私の暮らしまとめシート」では本人のできることに着目して、日常活動に繋いでいます。歌が唄える、絵が描ける、字が書ける、などを日常のレクリエーションに展開しています。	
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、馴染みのある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
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	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

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	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。	「私の暮らしまとめシート」から本人のできることを抽出し、業務ノート（体調管理記録と日常業務記録）からは日々の暮らしを読み取って利用者主体の計画を作成しています。非常勤の看護師記録を活用し、介護看護を検討し、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	介護記録、は個別に作成しています。その他業務日誌、健康に関する帳票を作成して、気づき工夫などは申し送りノート等を使い、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
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、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせ職員が対応しています		
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	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いてます。		
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	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所or以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。	家族が了承した協力医療機関（内科2ヶ所）と歯科診療（1ヶ月半に1回）、眼科診療（3ヶ月に1回）があります。専門外来には、家族と職員が連携して通院介助をしています。非常勤の看護師は介護職員との連携で、週2回の体調管理を実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師に健康管理をしてもらい指示指導も得ています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
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。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSWと情報を交換し、話し合いを蜜に行っています。		
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	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。	利用者の重度化や終末期対応の指針により、契約時に家族へ説明を行い、看取りの同意を得ています。看取りを希望する家族もあり（ターミナル期：1名、看取り：1名の実績）、ホームでは必要に応じて、その時にできることを繰り返し伝えていきます。	
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作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
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	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。	年2回の避難訓練（2月：消防署立ち会い・8月：夜間想定）を実施しています。設備点検は年2回、業者が行っています。ホーム近隣に住む職員がおり、緊急時はホームまで10分程度で到着が可能です。	

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	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人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います。	排泄時や入浴時、利用者に羞恥心を感じさせないようにドア開閉時の注意や声掛けなどの配慮を心がけています。自分の居室を間違えないように、どの位置からも目につく場所を選び、名札を複数貼っています。利用者の個人ファイルは鍵付き戸棚で管理しています。	
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	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
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	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等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	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
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	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでます	宅配業者からレシピ付きの食材を購入して職員が調理しています。週2日は「自己メニューの日」として、職員が献立作成、食材購入から調理まで全てを担当しています。誕生日のケーキやおしるこ、おせち料理なども職員手作りの日があります。	

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	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています		
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	排泄のリズムや習慣に応じ、排泄の失敗を減らす為に、トイレへの声かけをしたり、定期的にお連れします。おむつを外すため尽力して、夜間のみ紙おむつで済むようになった方もいます。	利用者の殆どの方がリハビリパンツやパット併用をしています。（数名は布パンツを使用）排泄チェック表を参考に、職員はさりげない声かけや、別の目的誘導から、トイレでの排泄支援をしています。	
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	散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います		
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、週に2回です。その他、随時入浴できるように配慮しています。	入浴は週2回です。毎日、自分でシャワー浴をする利用者もいます。足ふきマットは1人ごとに交換しています。浴室のヒートショック対策にはヒーターを使用しています。入浴を拒否する人には、声掛けに工夫をし、入浴に繋いでいます。	

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
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	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、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	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、看護師からの指示に従い、服薬管理をしています。		
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	お一人お一人の得意分野で、仕事をさせていただき、感謝の言葉を伝えています。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
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	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけています。又、外食・ドライブ等はご家族にも協力を頂いて出かけています。	毎日、朝の散歩を実施しています。利用者と職員は季節の作物の名前を言いながら、ホーム前のオーナーの畑の横を通り、近所の散歩を楽しんでいます。散歩に代えたウッドデッキでの外気浴は、五感への刺激を利用者に伝えています。	
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	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます、		

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	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
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	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえよう清潔保持を心がけています。	居間には大きな出窓があり、部屋は明るく、清掃が行き届いています。壁面には、利用者・職員の合作品を展示しています。居間のテーブル横には、利用者の作った杖ホルダーを取り付け、移動の度の出し入れにも杖が倒れにくい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	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらっしゃいます。		
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	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ等を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。	居室には、ベッド・エアコン・換気扇・クローゼットが備え付けられています。利用者が自宅で使用していた愛着のある品や気に入りの品を持ち込み、自宅の雰囲気再現しています。	
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	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

事業所名	ヒューマンライフケア グループホーム 高津
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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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。ミーティング等を通し、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	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。、散歩などの日々のケア時にも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、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。自治会主催の救命救急の研修に職員が参加しております。		
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	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。		
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	川崎市役所・区役所・福祉事務所等と相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしています		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを日々実践しています。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。改定に関しては、覚書作成して、時感をかけて説明を行っています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケアに反映するように努めています。</p>		

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	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、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、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
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	無資格で就労した職員に系列の初任者講座を紹介したり、受講時シフト上の便宜を図ってます。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
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	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
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	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

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、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
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	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
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	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで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	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、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	入居時、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。外出や面会等を得られるような支援にも努めています。		

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	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
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	解約後も、連絡等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。郵便物の転送も行っています。		
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。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋げています		
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、馴染のある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
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	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

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	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。		
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、は個別に作成しています。その他業務日誌、健康に関する帳票を作成して、気づき工夫などは申し送りノート等を使い、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
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、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせ職員が対応しています		
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	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いてます。		
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	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所 or 以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。		

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	看護師に健康管理をしてもらい指示指導も得えています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
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。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSWと情報を交換し、話し合いを蜜に行っています。		
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	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。		
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	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
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	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。		

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、お一人お一人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	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。	
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	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等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	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています	
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	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでもます	

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・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています		
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	排泄のリズムや習慣に応じ、排泄の失敗を減らす為に、トイレへの声かけをしたり、定期的にお連れします。おむつを外すため尽力して、夜間のみ紙おむつで済むようになった方もいます。		
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	散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います		
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てしまわずに、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、週に2回です。その他、随時入浴できるように配慮しています。		

46		<p>○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</p>	<p>寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。</p>		
47		<p>○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</p>	<p>職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、看護師からの指示に従い、服薬管理をしています。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>お一人お一人の得意分野で、仕事をさせていただき、感謝の言葉を伝えています。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。</p>		
49	18	<p>○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</p>	<p>日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけています。又、外食・ドライブ等はご家族にも協力を頂いて出かけています。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます、</p>		

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	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
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	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえよう清潔保持を心がけています。		
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	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛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	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ等を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。		
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	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケアグループホーム高津

作成日： 平成 30年 2月 2日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期
1	4	運営推進会議が、年間で5回しかできていない。参加者が少ない。	年間6回開催する。参加する方を増やす。	個別に会議の重要性を説明する。固い会議と楽しめる会議を開催する。	4ヶ月
2	10	モニタリングが、チームで対応ができないことがある。	介護計画の作成に合わせて開催をする。ご家族の参加を促す。	介護保険更新時のモニタリング、身体の変調に伴うモニタリングを家族に知らせる。参加を促す。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月