

2023（令和5）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 )<br>神奈川県川崎市多摩区菅馬場1-25-30 |                |            |      |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                       | 定員計            | 18名        |      |
|               |                                      | ユニット数          | 2          | ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和5年12月18日                           | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年5月7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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

ホームの近くに川があり桜並木の中、川沿いを散歩コースとして取り入れております。自然や季節を楽しむ環境であり、近隣の方々との交流の場にもなっています。利用者様の生活スタイルに添って、それぞれの認知能力やADLに合わせた自立支援を心がけ寄り添いながらケアを支援しております。

### 【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 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年1月18日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年3月22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「稲田堤」駅及び「中野島」駅より徒歩12分程の住宅地に立地しています。3階建ての建物2・3階がグループホームで、1階に法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設し災害時の避難訓練や運営推進会議を合同で行っています。

<優れている点>

「私達をご利用様に寄り添い、出来る事は一緒にしていただき一緒に楽しく生活をします」等3項目の理念を掲げ、散歩や入浴頻度の希望、母国語のインターネット動画配信サービスの視聴、毎食後の喫煙など、利用者の意向を把握し個別の支援をしています。職員は、チームワークを念頭に置き笑顔で過ごせる居心地の良い場作りを目指し理念の実践に努めています。行政とは、認知症カフェなどの地域ケアプロジェクトへの参加で協力関係を築いています。生活保護費受給をしている利用者が多数入居し、生活保護課の職員とも連携しています。成年後見制度の利用が必要との考えから、事業所が区の高齢・障害課に相談して親族の申立による後見人の選任へとつなげています。

<工夫点>

家族の協力を得て墓参や初詣、外食、親戚の集いの席などに出かけています。金銭は事業所での管理が基本ですが、移動パン屋の来訪時には、利用者による金銭管理をする貴重な機会と捉え支援しています。1階事業所との交流があり、利用者などとの顔なじみの関係が保たれた安心からホームへと入居につながる人がいます。

### 【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   | 1～10   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15～22  | 11     |
| 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  | 12～16  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36～55  | 17～23  |
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)             | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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   | 外部評価   | 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<br>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。                    | 誰もが見えやすく確認できる場所へ法人の理念を掲示し、職員間で共有できるよう努めている。                                | 「私達のご利用者様に寄り添い、出来る事は一緒にしていただき一緒に楽しく生活をします」等3項目の理念を掲げ事業所内に掲示し共有しています。職員は、利用者に寄り添い、笑顔で過ごせる居心地の良い場作りを目指しチームワークを念頭に置き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<br>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。                    | 菅地区の地域活動に参加し、近隣の事業所の方々と交流を図っています。事業所の見学にも対応し、地域との繋がりに努めています。               | 菅町内会に加入し地域の情報を得ています。遊歩道などを散歩した際に挨拶を交したり、障害者施設が運営している商店での買物などで近隣の人と交流しています。感染症の状況を判断しながら認知症カフェへの参加、傾聴や歌のボランティアの導入を行う意向です。             |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | グループホームの見学や相談などの問い合わせに対応している。今後、認知症カフェで対応する方々に認知症の理解や支援方法を指導していく。          | /  | /                 |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 地域包括支援センター、民生委員、利用者様の家族、利用者に2ヶ月に1回活動状況や運営状況を報告している。意見なども取り入れ、サービス向上に努めている。 | メンバーは、利用者・家族、民生委員、地域包括支援センターの職員で小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。参加者からの障害者の認知症対応の質問には、事業所見学を実施して理解を深めてもらっています。                              |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。          | 地域ケアプロジェクトに参加し、事業所の取組み状況を伝え、他の事業所や行政と情報交換を行い協力関係を築くように取り組んでいる。             | 行政とは要介護認定の申請代行や区分変更の相談、地域ケアプロジェクトへの参加などで協力関係を築いています。生活保護費受給者が多く生活保護課の職員とも連携しています。成年後見制度の利用が必要との考えから、多摩区高齢・障害課に相談して親族の申立で後見人を選任しています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 外部評価  | 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<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 現在、身体拘束に該当する方はいないが、対象になり得る方がいないか毎月のカンファレンスで話し合いの場を作り、職員間で情報共有を行っている。また、委員会や研修を実施し、理解を深めている。 | 「身体拘束廃止に関する指針」を整え委員会や研修を定期的開催し防止に努めています。スピーチロック等、不適切な言葉の拘束の事例があれば対応を検討します。荷物をまとめる様子から帰宅願望を見極めて、職員が利用者に同行して階下に降りて気分転換するなど利用者の気持ちに寄り添う支援をしています。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 毎月のカンファレンスだけでなく、日頃から利用者の情報を共有し、身体拘束廃止委員会などで虐待防止に努めている。                                      | 「虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は通報義務がある」ことを運営規定にうたっています。「虐待及び拘束等自己点検シート」での振り返りや研修で事例検討を行い理解を深め事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。                         |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 成年後見制度は活用しており、身寄りのない方は行政と話し合い、安心して暮らせるよう支援している。   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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・解約・改定等の際、利用者や家族、関係者等に十分な説明を行い理解を図っている。   |   |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 法人全体として利用者や家族関係者にアンケートを行い、意見や要望に対してできるだけの対応を行っている。  | 催し等の写真を同封した便りを毎月家族等に送り利用者の様子を伝えています。利用者や家族の意見は、電話連絡や面会時、法人の家族等に向けたアンケート、運営推進会議で把握しています。特別養護老人ホームへの入所希望の思いなどを確認しています。                          |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価  |  | 外部評価              |  |
|-----------------------------|------|---|---|--|-------------------|--|
|                             |      |   | 実施状況  | 外部評価   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 11                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 毎月のミーティングや、日々の申し送り等で職員の意見や提案を聞き話し合いの場を設けている。                  | 法人のブロック長が必要時に来訪しています。管理者は常に職員の意見や要望を言える環境作りに努めています。毎月のフロア会議や全体会議、年2回の個人面談で職員の要望などを確認しています。職員は物品購入の希望や行事の企画提案などをしています。        |                   |  |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 法人全体として、キャリアアップ制度を活用し上期と下期に面談を行い、各自目標を決め向上心を持って働ける環境整備に努めている。 | 人事考課制度があり職員の努力や成果を反映します。職員のシフト表は職員の希望や諸事情を踏まえて作成し有給休暇取得も奨励しています。休憩室や職員専用のトイレを整えています。管理者は、職員のメンタルヘルスに留意し離職などにつながらないように努めています。 |                   |  |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 法人全体の社内資格制度を活用し、一人ひとりの力量に合わせた研修を受ける機会を確保している。                 | 法人のテクニカルマイスター制度（資格報奨制度）の導入や「年間会議・研修計画」を作成して職員の育成に取り組んでいます。研修受講後に報告書を提出し理解を深めています。新任職員は、OJTでそれぞれのシフトを3回程度経験した後振り返りを行い育成しています。 |                   |  |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他拠点の管理者との対外的な活動は控えているが、社内研修の際、画面上で交流を持ち情報収集を行っている。            |  |                   |  |
| <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<br>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。        | 入居前の情報収集や、入居後の状態を観察、日々の記録や職員間での情報共有し本人の不安なことや要望を把握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  | 外部評価  | 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<br>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。     | 入居前の情報収集や、困っていることや不安なことなどを聞き、入居後の希望や要望等はないか伺いケアプランに反映するよう努めている。       |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 必要に応じてグループホームだけでなく、他の施設の説明も行いその方に必要としているサービスを説明し対応している。               |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | ご自身でできることや、やりたいことなどを把握し、自立支援を行っている。                                   |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 毎月の普段の様子や、気になることなどを家族関係者等に報告し、必要に応じては電話連絡をし、家族関係者と共に本人を支えていく関係に努めている。 |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 5月より面会が緩和され、居室内で少数での面会を実施している。また、友人や知人の電話や手紙の支援にも努めている。               | コロナ5類移行後に友人や遠方の兄弟が来訪しています。家族と墓参や初詣、外食、親戚の集いの席に出かけています。決められた場所での食後の喫煙、牛乳の宅配、母国語の動画配信の視聴など、入居前からの生活習慣の継続支援をしています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 外部評価  | 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<br>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。                | 出来るだけ利用者同士の交流を持てるよう、フロア内の席取りに工夫し、職員が間に入り支援に努めている。                              |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービス利用が終了しても、必要に応じて気軽に相談ができるよう配慮に努めている。  |   |                   |
| <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                                | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 日々のケアや普段の何気ない会話から情報を引き出し、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、職員間でも情報を共有しカンファレンスを行い検討している。 | 入居前に生活歴や趣味、自宅での役割などを聴き取り、風呂は一人で入りたい、タバコを吸いたいなどの入居後の生活の希望を確認しています。職員は入居後も動作や表情、散歩や入浴時の会話から希望や気持ちを汲み取り、カンファレンスや申し送りノートで情報を共有し支援しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居前の生活歴や、暮らし方などを家族関係者等から情報収集し、本人の生活環境の把握に努めている。                                |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 日々のケアから本人の状態を観察し、職員間で情報を共有し、現状の把握に努めている。                                       |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 外部評価   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 毎月のカンファレンスで利用者の情報収集を行い、状態を把握し課題についての検討会議を実施し、本人や家族の意向を反映し現状に即した介護計画を作成している。 | 本人や家族から聞き取った内容を基本として介護計画を立てています。入居後は本人の表情や会話から気持ちを確認して、毎月のカンファレンスで状態や支援方法を共有しています。散歩に行きたい、家事を手伝いたいなどの希望を「わたしの暮らしまとめシート」に記載して支援しています。   |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 毎日の記録や申し送りなどを活用し、利用者の変化や気づきを職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。                     |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 本人や家族関係者の状況を把握し、出来る限り希望に添えるよう柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。                            |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 毎週火曜日の移動パン屋や、他事業所の売店、欲しい物リストにより代行で買い物を行い、日々の暮らしを楽しむことができるよう支援に努めている。        |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 提携している医療と連携を図り、往診や訪問看護による適切な医療を提供し、利用者の健康管理に努めている。                          | 利用者は、以前からの主治医に家族支援で通院している人もいますが、ほとんどの利用者は、24時間見守り体制のある訪問診療医を選択しています。訪問看護師が毎週訪問し訪問診療医と連携して、利用者の健康管理をしています。訪問歯科と歯科衛生士は毎週訪問して口腔ケアを行っています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|------|------|---|---|--|---|
|      |      |   | 実施状況  | 外部評価   | 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<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 日々のケアから利用者の状態や情報を共有、相談し必要に応じて往診医に繋げ適切な医療に努めている。   |  |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院時に介護サマリーを病院に提供し、情報交換や相談に努めている。  |  |   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居時に重度化対応及び看取りケアに関する指針を説明し、意思確認の同意を得ている。重度化した場合、往診医、看護師、家族関係者等で本人の状態を共有し、話し合いの場を設けケアの方針を決め支援に取り組んでいる。 | 重度化した時は医師から家族に状態説明と、管理者から施設でできる事を説明して看取りを選択した場合は再度同意書を得て看取りを行います。看取り時は職員に緊急連絡先や状態に対する支援方法など必要な事項を記載した一覧表を渡し統一したケアに努めています。        |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 急変時や事故のフローチャートを作成し、職員間で共有できるよう掲示している。   |  |   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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回の消防、避難訓練を実施し、災害対策に努めている。   | 災害や緊急時のフローチャートを事務所内に掲示しています。小規模多機能型居宅介護事業所と合同で防災委員会を開催し避難経路などの検討をしています。また、年2回避難訓練も合同で行っています。災害BCP（業務継続計画）を作成し備品・備蓄品はリストで管理しています。 | 地域や事業所の避難訓練において地域住民との関係構築ができる事を期待します。災害備蓄・備品の内容を精査して職員を含めた事業所ごとの備蓄・備品リストによる管理を期待します。災害時の備蓄・備品の保管場所を検討する事を期待します。 |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|---------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                 |      |   | 実施状況   | 外部評価  | 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                              | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                | 認知症の理解や接遇など研修を通し、適切な声かけや対応ができるよう努めている。             | 排泄の声掛けや介助、入浴時のプライバシーへの配慮には特に気をつけています。声掛け時には、周囲の人が声掛けを聞いている事にも留意しています。同性介助の希望がある場合は、なるべく希望に沿うように職員を代えて対応しています。                             |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | 日常生活の中で話しやすい雰囲気作りや、その方の判断能力に応じて自己決定ができるよう努めている。    |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 日頃から業務優先せず、利用者の生活ペースを第一に考え、希望に沿って支援に努めている。         |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 季節に合わせ衣類の選択や、身だしなみに支援している。                         |   |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 調理は職員が行い、食後の食器拭きなど出来る方には行って頂き、職員と一緒に食事を楽しむよう努めている。 | 行事食でおせちやチラシ寿司など利用者の希望を聞いて提供しています。食事は米飯が基本です。移動パン屋で購入したり、ファーストフードなども食べています。おやつでフレンチトーストやふかし芋なども作っています。誕生日会は利用者が生まれた日に行いケーキを食べて皆でお祝いをしています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 外部評価   | 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<br>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。            | その方に合わせた食事量を提供し、状態に応じて見守り、介助を行っている。            |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、その方に合わせた口腔ケアを実施し、訪問歯科医からの指導、助言を受け支援に努めている。 |  |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 日々の排泄記録や習慣を活かし、個別に合わせた排泄支援を行っている。              | タブレットで血圧、体温、食事・飲水量、排泄時間などを記録しています。排泄記録を見ながら、トイレで排泄できるように声掛けをしています。退院後に失禁が多かった人が、時間と食事の前後に声掛け誘導した事で自分でトイレで排泄できるようになった事例があります。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 水分や食事量の管理、必要に応じて往診医や看護師と相談し、便秘予防に努めている。        |  |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 基本的には入浴日はこちらで決め、本人の希望や要望があれば適宜、変更や調整を行っている。    | 自立して一人で入浴し見守りを嫌がる人は、浴室のドアの外から見守っています。入浴時は会話をしながら、できることは自身でやってもらい、本人ができない動作を介助しています。好きな入浴剤を選んで、香りや温泉に入った気分を楽しめ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   | 外部評価  | 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<br>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。  | その方の身体の状態や生活習慣に合わせて、休息の声かけや誘導を行っている。   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 服薬や軟膏などについて変更や調整があった際は、往診医、看護師、薬剤師より説明を受け職員間で共有できるよう申し送りに記載し、症状変化の確認に努めている。              |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 季節に合わせた行事や、レクリエーションの実施。生活の中で出来る範囲のお手伝いなど役割を支援している。また、気分転換に外気浴を行っている。                     |   |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | その方の希望に沿って、家族関係者等の協力の中、外出できるよう支援を行っている。  | 天気が良い日には、午前、午後に職員と一対一で散歩に出かけています。利用者の歩行能力や車いす使用者など個々の状態や希望に応じて散歩の距離や行先を決めています。面会時の家族との散歩も勧めています。気分転換に駐車場で外気浴もしています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 基本的には金銭はこちらで管理している。また、お金が無いと不安な方には家族の了承を頂き本人に持ってもらう。移動パン屋で購入する際は、ご自身で支払いをして頂くよう支援を行っている。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 外部評価  | 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<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 本人の希望や要望があった際、家族関係者等の了承を頂いてから支援を行っている。                               |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 定期的な清掃、温度管理を行っている。季節に合わせた飾りつけをし、居心地の良い環境作りに努めている。                    | リビングに季節を感じられる干支などの折り紙や習字を飾っています。毎日の食事の献立を掲示して食事に興味を持ってもらえるような工夫をしています。相撲や野球観戦、歌番組など利用者の好きな番組を視聴できるようにテレビを2台置いています。    |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | フロア内の席取りや、利用者同士の関係性等を考慮し、居場所の工夫を行っている。                               |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 入居前に昔から使い慣れた物や、好みの物、家族の写真など持ち込んで頂くよう家族関係者等に伝え、本人が居心地よく過ごせる居室に工夫している。 | 朝食後に自身の部屋の掃除をする人もいます。居屋は、ベッド、エアコン、クローゼット、カーテンが備え付けになっています。馴染みのタンス、テレビ、CDプレイヤーなどを持参して、インターネット動画配信を見たり好きな音楽を聴いている人もいます。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 最低限の動線の確保、分かりやすい標識を使い、自立した生活が送れるよう努めている。                             |   |                   |

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                    | 誰もが見えやすく確認できる場所へ法人の理念を掲示し、職員間で共有できるよう努めている。                                |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 管地区の地域活動に参加し、近隣の事業所の方々と交流を図っています。事業所の見学にも対応し、地域との繋がりに努めています。               |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | グループホームの見学や相談などの問い合わせに対応している。今後、認知症カフェで対応する方々に認知症の理解や支援方法を指導していく。          |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 地域包括支援センター、民生委員、利用者様の家族、利用者に2ヶ月に1回活動状況や運営状況を報告している。意見なども取り入れ、サービス向上に努めている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 地域ケアプロジェクトに参加し、事業所の取組み状況を伝え、他の事業所や行政と情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 現在、身体拘束に該当する方はいないが、対象になり得る方がいないか毎月のカンファレンスで話し合いの場を作り、職員間で情報共有を行っている。また、委員会や研修を実施し、理解を深めている。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | 毎月のカンファレンスだけでなく、日頃から利用者の情報を共有し、身体拘束廃止委員会などで虐待防止に努めている。                                      |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | 成年後見制度は活用しており、身寄りのない方は行政と話し合い、安心して暮らせるよう支援している。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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・解約・改定等の際、利用者や家族、関係者等に十分な説明を行い理解を図っている。   |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 法人全体として利用者や家族関係者にアンケートを行い、意見や要望に対応できるだけの対応を行っている。   |      |                   |

| 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                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 毎月のミーティングや、日々の申し送り等で職員の意見や提案を聞き話し合いの場を設けている。                  |      |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 法人全体として、キャリアアップ制度を活用し上期と下期に面談を行い、各自目標を決め向上心を持って働ける環境整備に努めている。 |      |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 法人全体の社内資格制度を活用し、一人ひとりの力量に合わせた研修を受ける機会を確保している。                 |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他拠点の管理者との対外的な活動は控えているが、社内研修の際、画面上で交流を持ち情報収集を行っている。            |      |                   |
| <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<br>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。        | 入居前の情報収集や、入居後の状態を観察、日々の記録や職員間での情報共有し本人の不安なことや要望を把握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<br>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。     | 入居前の情報収集や、困っていることや不安なことなどを聞き、入居後の希望や要望等はないか伺いケアプランに反映するよう努めている。       |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 必要に応じてグループホームだけでなく、他の施設の説明も行いその方に必要としているサービスを説明し対応している。               |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | ご自身でできることや、やりたいことなどを把握し、自立支援を行っている。                                   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 毎月の普段の様子や、気になることなどを家族関係者等に報告し、必要に応じては電話連絡をし、家族関係者と共に本人を支えていく関係に努めている。 |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                  | 5月より面会が緩和され、居室内で少人数での面会を実施している。また、友人や知人の電話や手紙の支援にも努めている。              |      |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 出来るだけ利用者同士の交流を持てるよう、フロア内の席取りに工夫し、職員が間に入り支援に努めている。                              |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービス利用が終了しても、必要に応じて気軽に相談ができるよう配慮に努めている。  |      |                   |
| <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                                | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 日々のケアや普段の何気ない会話から情報を引き出し、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、職員間でも情報を共有しカンファレンスを行い検討している。 |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居前の生活歴や、暮らし方などを家族関係者等から情報収集し、本人の生活環境の把握に努めている。                                |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 日々のケアから本人の状態を観察し、職員間で情報を共有し、現状の把握に努めている。                                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 毎月のカンファレンスで利用者の情報収集を行い、状態を把握し課題についての検討会議を実施し、本人や家族の意向を反映し現状に即した介護計画を作成している。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 毎日の記録や申し送りなどを活用し、利用者の変化や気づきを職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。                     |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 本人や家族関係者の状況を把握し、出来る限り希望に添えるよう柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。                            |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 毎週火曜日の移動パン屋や、他事業所の売店、欲しい物リストにより代行で買い物を行い、日々の暮らしを楽しむことができるよう支援に努めている。        |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 提携している医療と連携を図り、往診や訪問看護による適切な医療を提供し、利用者の健康管理に努めている。                          |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 日々のケアから利用者の状態や情報を共有、相談し必要に応じて往診医に繋げ適切な医療に努めている。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院時に介護サマリーを病院に提供し、情報交換や相談に努めている。  |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居時に重度化対応及び看取りケアに関する指針を説明し、意思確認の同意を得ている。重度化した場合、往診医、看護師、家族関係者等で本人の状態を共有し、話し合いの場を設けケアの方針を決め支援に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 急変時や事故のフローチャートを作成し、職員間で共有できるよう掲示している。   |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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回の消防、避難訓練を実施し、災害対策に努めている。   |      |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|---------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                 |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                              | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 認知症の理解や接遇など研修を通し、適切な声かけや対応ができるよう努めている。             |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 日常生活の中で話しやすい雰囲気作りや、その方の判断能力に応じて自己決定ができるよう努めている。    |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 日頃から業務優先せず、利用者の生活ペースを第一に考え、希望に沿って支援に努めている。         |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 季節に合わせ衣類の選択や、身だしなみに支援している。                         |      |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 調理は職員が行い、食後の食器拭きなど出来る方には行って頂き、職員と一緒に食事を楽しむよう努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | その方に合わせた食事量を提供し、状態に応じて見守り、介助を行っている。            |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、その方に合わせた口腔ケアを実施し、訪問歯科医からの指導、助言を受け支援に努めている。 |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 日々の排泄記録や習慣を活かし、個別に合わせた排泄支援を行っている。              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 水分や食事量の管理、必要に応じて往診医や看護師と相談し、便秘予防に努めている。        |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 基本的には入浴日はこちらで決め、本人の希望や要望があれば適宜、変更や調整を行っている。    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | その方の身体の状態や生活習慣に合わせて、休息の声かけや誘導を行っている。   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 服薬や軟膏などについて変更や調整があった際は、往診医、看護師、薬剤師より説明を受け職員間で共有できるよう申し送りに記載し、症状変化の確認に努めている。              |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 季節に合わせた行事や、レクリエーションの実施。生活の中で出来る範囲のお手伝いなど役割を支援している。また、気分転換に外気浴を行っている。                     |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | その方の希望に沿って、家族関係者等の協力の中、外出できるよう支援を行っている。  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 基本的には金銭はこちらで管理している。また、お金が無いと不安な方には家族の了承を頂き本人に持ってもらう。移動パン屋で購入する際は、ご自身で支払いをして頂くよう支援を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 本人の希望や要望があった際、家族関係者等の了承を頂いてから支援を行っている。                               |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 定期的な清掃、温度管理を行っている。季節に合わせた飾りつけをし、居心地の良い環境作りに努めている。                    |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | フロア内の席取りや、利用者同士の関係性等を考慮し、居場所の工夫を行っている。                               |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 入居前に昔から使い慣れた物や、好みの物、家族の写真など持ち込んで頂くよう家族関係者等に伝え、本人が居心地よく過ごせる居室に工夫している。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 最低限の動線の確保、分かりやすい標識を使い、自立した生活が送れるよう努めている。                             |      |                   |

2023年度

事業所名 ヒューマンライフケア多摩グループホーム  
作成日： 2024 年 4月 25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    | 16   | 災害対策について地域の方々や、近隣の事業所との避難訓練が出来ていない。備蓄品の管理、保管場所を検討。 | 地域の方々と交流を図り、避難訓練と一緒に実施する。災害用の備蓄品の管理、保管場所を各フロアごとに設置する。 | 自治会や、包括支援センターに協力を求め、避難訓練の実施。備蓄品係を決め、管理行う。 | 6ヶ月        |
| 2    |      |  |   |   | ヶ月         |
| 3    |      |  |   |   | ヶ月         |
| 4    |      |  |   |   | ヶ月         |
| 5    |      |  |   |   | ヶ月         |