

令和元年度

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	1492600679	事業の開始年月日	平成27年2月1日
		指定年月日	平成27年2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大野台グループホーム		
所在地	(〒252-0331) 神奈川県相模原市南区大野台6-10-10-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月21日

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)】

ご利用者様が自分らしく過ごされるように、職員から声かけを積極的に行い、気づきを増やし、個々に合った支援・介助が行えるよう意識を持って対応しております。定期的に(一カ月一回)はボランティアの方々に来て頂き、舞踊や歌、ハーモニカの演奏を通じて地域との交流を深めています。近隣の社会福祉協議会が主催する「ボランティアセンター」を積極的に活用して地域の方々との交流を増やせるように努めています。当施設にある外庭では菜園を展開し野菜を「植える・収穫する」をご利用者様と一緒に行って季節感を感じて頂いております。また「外食」や「ドライブ」も職員同士が協力して実現できるようになりました。外出が難しい場合には施設内で「おやつを手作り」したり「レクリエーション」を増やして楽しめるよう工夫しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル4階		
訪問調査日	令和2年6月15日	評価機関 評価決定日	令和2年7月14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横浜線「古淵」駅から駅前の大型ショッピングセンターを通り抜けた徒歩8分の所にあります。幹線道路から少し入った閑静な住宅街の一角で、一戸建てやアパートなどが建ち並んでいます。建物内に、同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、連携を図っています。

<優れている点>

開設時につくった「みんなが主役楽しいホーム」の事業所理念があり、職員はどうすればみんなが「主役」で暮らせるかを念頭に実践につなげています。「その人の立場(気持ちなど)に添ったケア」が職員の仕事の一つであり、「一番大切」であると管理者は伝えています。そのための一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握については、「傾聴」を心がけ、引き出しています。会話でのコミュニケーションが難しい場合は、表情や仕草、行動を観察し、推し量っています。知り得た情報は、職員で共有し、気づきを増やしていくことで、一人ひとりに合った支援、介助のほか、イベント(外食、ドライブなど)に展開していくよう努めています。

<工夫点>

感染症の流行で控えている期間もありますが、社会福祉協議会が主催するボランティアセンターを積極的に利用し、舞踊やハーモニカなど地域の人々との交流に活かしています。今後も利用者の生活の幅や楽しみが広がるよう、新しいボランティアの募集を継続しています。

【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大野台グループホーム
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
			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	利用者と職員と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
			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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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。	開設前に職員全員で考えた運営理念を指定した場所に掲示し、理念を共有しているが、職員の入れ替えが多いので、入社時に指導して対応している。	開設時の全職員で話し合い「みんなが主役楽しいホーム」の事業所理念をつくっています。一時期変更について検討をしましたが、変わらずに継続していくことを決めています。職員はどうかすればみんなが主役で暮らせるかを念頭に実践につなげています。	
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。	地域の自治会に登録して、情報は回覧板より共有している。(昨年8月には「納涼祭」にも参加して交流を図っている)「介護カフェ」の実現するため「包括センター」より情報を共有。	地域の情報は回覧板で共有し、地域の納涼祭に利用者も参加し、盆踊りや、出店での買い物などを楽しんでいます。舞踊やハーモニカのボランティアが来所しています。利用者の生活の幅や楽しみが広がるよう、新しいボランティアの募集を継続しています。	移動販売(パンなど)の利用、「介護カフェ」運営などの検討のほか、近隣住民とさらにより良い関係を築いていくことが期待されます。
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。	運営推進会議を通じて認知症サポーター講座を開催している。		
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。	二カ月に一回、運営推進会議を開催し、意見・情報交換を行っている。	利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得て、開催しています。「身体拘束廃止委員会」は運営推進会議の中で実施をしています。法令に則った身体拘束の対応について出席者の理解が深まっています。	
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。	利用者様の特養入所に対して相談を行っている。	区の担当課に運営推進介護の議事録を毎回送付し、事業所の取組みを伝えています。必要に応じて連絡を取り、相談、助言を得るようにしています。生活支援課の利用者の担当ケースワーカーと連携し、利用者を支援しています。	

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。	「身体拘束廃止委員会」を三か月に「1回」実施するとともに「身体拘束」をテーマに「内部研修」を行っています。	内部研修の学びのほか、自己点検シートによる振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。「その人の立場（気持ちなど）に添ったケア」が職員の仕事の一つであり、「一番大切」とであると管理者は伝えていきます。	
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。	内部研修を年各職員に対して実施して対応している。		
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。	内部研修によって各職員が周知し実践できるようにしている。ご利用者様に後見制度を利用されている方がいるので、後見人（保佐人）の方との連絡はこまめに行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時にご家族様のご理解しやすいように基本的な説明を十分行い、不明点を確認しながら対応している。		
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。	運営推進会議で質疑応答を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、運営に反映させている。	運営推進会議、面会時、必要に応じた電話など家族から意見要望を聞く機会を設けています。その他、毎月利用者個別の「今月のご様子」を家族に送付することで、本人の状況を確認し、要望や対応を検討してもらいやすいようにしています。	

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
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。	日常の申し送り、（申し送りノート）ユニット会議、連絡ノート等を活用して、職員同士が情報を共有し、話し合う機会を設けて実践している。（イベントの展開に役立っている）	ユニット会議での職員の意見や提案を管理者が確認をしています。利用者の統一した対応方法、イベント（外食、ドライブなど）の展開など情報共有し、実践しています。その他にも管理者との面談や、専用の書式を使用し、意見や提案などを聞いています。	
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。	個々の職員の能力に応じて役割を任せている。職員の長所を見極めて、各自の意識が向上できるような職場環境を行っている。		
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。	行政や拠点本部からの研修案内を回覧して促し、参加希望の職員にはシフト上で対応できるように配慮している。（現在は入社時フローを行い新人への対応を強化している）		
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。	地域密着型サービス研修で他の拠点との交流を図り、サービスの質の向上に努めています。		
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。	入居後、ご本人様より傾聴し各職員が情報を共有して、今後の対応についてカンファレンスを行っている。（見学时に来られた時には、ホームの特徴を伝え不安のないように努めている）		

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
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。	入居前にご家族様からの不安や要望等を傾聴し少しでも納得頂けるような関係づくりに努めている。		
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。	フェイス、モニタリングを活用してご本人様の支援を具体的にまとめて、各職員に情報を共有し、サービスに反映できるように努めている。（見学時もケアマネが同席して今後の対応を潤滑に行えるように努めている）		
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。	残存機能をご本人様の日常生活の中で各職員が理解して、無理せずに職員、他利用者様と接することができるように努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	各職員がご本人様とご家族様の絆が途切れないように、何かあった場合には職員からご家族様に連絡し、共にご本人様を支えられるようにしている。		
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。	ご友人や知人の方々が訪問しやすいように、事前に関係者様の訪問リストを作成して、突然の訪問でもスムーズに対応できるように努めている。（見学にこられた方にも気軽にホームに来られるようご説明している）	事前に情報を収集し、作成した訪問リストを活用しながら、家族のほか、友人・知人との関係が途切れないよう面会を歓迎しています。本人の馴染みの場所や思い出の場所への外出希望がある場合は、家族の協力を依頼しています。	

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。	各職員がご利用者様個々の日常生活での状況を理解して、フロア内で過ごされる各利用者様同士の関わりを支えられるよう努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	退去後、状況に応じて色々な相談を伺ったり、必要に応じて支援できるように努めている。（退所時に色紙を作成してホームで過ごした事を思い出して頂けるように努めている）		
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。	日常生活の中で個々の状況を理解できるように職員から声かけを積極的に行いその意向を尊重している。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）	利用者とのコミュニケーションは傾聴を心がけ、思いや意向を引き出しています。会話でのコミュニケーションが難しい場合は、表情や仕草、行動を観察し、推し量っています。知り得た情報は、申し送りや連絡ノートなど、職員間で共有しています。	
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。	日常生活の中で職員がご本人様とコミュニケーションをとり、今まで暮らしの中での事を聞いて、把握に努めている。また生活リハビリを積極的に行って頂けるように声かえを行っている。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を活用しながら、現状の把握に努めている。他に職員がシフト入り時に各利用者様に挨拶を行いタイムリーな状況確認を行っている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の作成ではケアマネを中心としたカンファレンスを行い、会議で個別の対応の検討やご本人様、ご家族様との話し合い等で確認できた内容を反映している。	ケアプランは、本人や家族の希望、状況に基づいて目標を設定しています。医師の意見や職員の気づきもプランに反映しています。モニタリングは3ヶ月ごとに行いますが、状況が大きく変化した場合は期間に拘わらずその都度見直しをしています。	
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を共有し、再度検討する事案がある場合には、介護計画を見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	ご家族様の状況を理解できるように、その時のご利用者様の変化に対して、柔軟な支援に努めている。		
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。	散歩や買い物で出かけた時に、ご近所様方とあった時に挨拶を行っている。拠点の案内看板を通じてボランティア募集や見学の案内を行い、地域の交流ができるように努めている。自治会主催の「納涼祭」には積極的に参加。		
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。	月二回の訪問診療(往診)にて、ご本人様、ご家族様の要望を確認しながら対応している。	月に2回、協力医療機関の内科医の往診、週1回の訪問看護があります。必要に応じて、かかりつけ医や、紹介による受診の支援を行っています。家族対応で外来受診を行った場合には、処方箋や診断書の提出により、状況を職員間で確認、把握をしています。	

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
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。	医療連携機関（さがみホームクリニック）にて訪問看護を週1回入って頂きその際、報告、連絡、相談を行っている。また、特変時はオンコールにて対応しています。		
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。	医療関係の方と蜜に連絡し連携をとり、情報共有・交換に努めている。入院時は情報提供書を発行し、退院時は介護サマリー、医療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。		
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。	ご本人様、ご家族様のご希望、主治医の判断など含めて、職員との間で話し合い、今後理想的と思われる手段で支援できるよう努めている。（契約時に看取りに対する指針を覚書にてご説明差し上げている）	契約時に重度化や終期末の指針を説明し「意志確認書」にて同意を得ています。医師の意見を含め、利用者や家族の意向を踏まえて、理想的な支援ができるように努めています。看取りの事例はありませんが、事業所の開設時に看取りに関する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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、内部研修で具体的な対応ができるように努めている。		
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、地域との協体制度を築いている。	年二回（2、8月）に、消防署の立会で避難訓練を実施している。緊急連絡を作成して対応指示を受けられるように努めている。3日分以上の水・食糧と簡易トイレ等、必要な備蓄品の確保を本社と確認している。	年2回、消防署の立会いのもと、避難訓練を行っています。マニュアル「火災があったらどうする！」があります。緊急時に備えた対応を全職員で周知しています。3日分以上の防災備蓄品を「防災備品リスト」により管理しています。	夜間を想定した避難訓練を行うことや、近隣住民の避難訓練への参加も期待されます。「災害備品リスト」に賞味期限の記載も期待されます。

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
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。	一人ひとりの人格を尊重した上で、ご本人様の状況に応じて（不穏、幻視、妄想）必要な声かけや対応を行っている。	挨拶を通じてコミュニケーションを図ることで、一人ひとりの状況に応じた声掛けや、言葉の工夫をしています。申し送りで情報を共有しています。プライバシーに関する研修は社内研修で行っています。個人情報専用ファイルにて厳密に保管をしています。	
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。	更衣や入浴、食事等の日常動作の中ではご本人様にできる出来ないの確認しながら自己決定を促している。（決して無理強いをしない）		
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。	居室で過ごされたり、フロアで過ごされたり、ご本人様のペースで生活している。		
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。	三か月に一回、理美容（訪問）を利用して頂いてる。その日の服装はご本人様に選んで頂いている。		
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。	味の感想を聞いたり、話しながら召し上がっている。（生活リハビリとして下膳、食器拭き作業も行って頂く）	毎食のメニューは外食業者に委託し、職員が利用者との食事の時間を充実できるようにしています。できる利用者で、もやしの根切りの準備や、片付けを職員と一緒にしています。行事の一つで「外食」や職員の手作りの食事を楽しむこともあります。	

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。	食事の摂取量を記録している。水分補給はご利用者様の状況に応じて声かけをして摂取されるよう促している。中々水分を摂られない方には、その利用者様の嗜好に合わせた飲み物を提供して対応している。		
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。	食後は声かけを行いケアの促しを行っている。義歯は夕食後、洗浄剤で消毒して起床時のケアで渡している。		
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。	個々の排泄状況をシフト入り時に（休憩後含めた）確認して、最後にトイレに行った時間から2時間以上経過している場合には、声かけを行いトイレに案内して対応している。（状況や行動を確認しながら行う）	利用者一人ひとりのパターンを「排泄表」で把握しています。2時間ごとに声掛けを行い、一人ひとりに配慮したトイレ誘導や支援を行っています。自立した排泄ができるように利用者の状況や行動を踏まえながら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。	一人ひとりの排便状況を排泄表で確認した上で、水分補給の促しや声かけを行っている。慢性便秘の方の場合には、クリニックの医師に相談し対応している。		
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むように、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。	希望や体調を優先に週2回のローテーションで実施している。拒否の多い場合には、その方に応じた。入浴スタイルに合わせて（午前→午後）に対応している。	基本週2回ですが、その都度、利用者の希望に対応をしています。一番風呂好みの利用者に配慮をしたり、入浴を拒む利用者には、傾聴をして柔軟な対応をし、入浴意識を高める工夫をしています。しょうぶ湯や入浴剤で季節感や温泉気分を楽しんでいます。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご本人様の状況に応じて入床を促している。夜間での不眠に対してはクリニックの医師と相談した対応している。日中傾眠が多いご利用者様には昼寝を促している。		
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。	医療関係の方の蜜に連携し、薬の変更等がある場合には、職員が連絡ノートを通じて周知できるように努めている。(往診前に各利用者様の状況を医師に説明してより適切な処方を受けられるように努めている)		
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。	食器拭き、フロア床掃除、洗濯たたみ、洗濯干し等日常生活で役割をもって生活している。時折、庭に出て外気浴で気分転換している。最近ではおやつやイベント用の食材づくりを手伝って頂けるよう促している)		
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。	ご本人様の意向で、時折お菓子等の嗜好品を職員と一緒に買い物に行かれる。職員の協力により「初詣」にも行かれる。	利用者に買い物の希望があれば状況に応じて職員が同行しています。事業所の行事では「お花見」や「外食」に出かけています。散歩は利用者一人ひとりの状況に合わせて出かけており、定期的に家族と出かけたり、ベランダで外気浴をする利用者もいます。	
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。	ご本人様が何が欲しいのか、選ぶ基準や支払時など一連の行動を確認しながら支援を行っている。		

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 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。	手紙が来た場合は直接ご本人様に渡している。携帯電話を所有している方は当初は拠点にて管理していたが、現在はご家族様へ返却し、必要であれば拠点の電話(子機)を使用して頂くように対応している。		
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。	季節に応じて温度調整を行っている。(各居室エアコン含む)季節感が演出できるイベント(行事)の飾り付けはできるだけ、利用者様と一緒に作って頂けるように努めている。	リビングは広く、自然光が入り明るい空間です。共用空間が季節を感じ、楽しい場所となるように、利用者と職員と一緒に制作した作品や、利用者の塗り絵を掲示しています。また、外庭に菜園があり、野菜を植えたり収穫したりしています。	
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。	ご本人様が自由に過ごされるように努めている。場合によっては他利用者様との間に入って、交流できるよう促している。ご家族様と連携をとって一緒にイベントを盛り上げていけるように、運営推進会議の場で提案。協力の承諾を得ている。		
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。	馴染みのモノや仏壇、写真等を置いて頂き、居心地のよい空間を作れるよう努めている。	ベッド・小タンス・防火カーテン・エアコン・クローゼット・照明が備えついで、居室担当職員が中心に過ごしやすい居室の配慮をしています。本人の希望と家族の承諾の下、家族からのお土産品を居室で「個人管理」の対応をしている事例もあります。	
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。	トイレやご自分の居室がわからない方の為に、目印(案内板)を設置して対応している。また何か探している行動がある場合には、積極的に職員から声をかけて支援・自立を促している。		

事業所名	ヒューマンライフケア大野台グループホーム
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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	開設前に職員全員で考えた運営理念を指定した場所に掲示し、理念を共有しているが、職員の入れ替えが多いので、入社時に指導して対応している。		
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。	地域の自治会に登録して、情報は回覧板より共有している。（昨年8月には「納涼祭」にも参加して交流を図っている）「介護カフェ」の実現するため「包括センター」より情報を共有。		
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。	運営推進会議を通じて認知症サポーター講座を開催している。		
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。	二カ月に一回、運営推進会議を開催し、意見・情報の交換を行っている。		
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。	利用者様の特養入所に対して相談を行っている。		

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
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。	「身体拘束廃止委員会」を三か月に「1回」実施するとともに「身体拘束」をテーマに「内部研修」を行っています。		
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。	内部研修を年各職員に対して実施して対応している。		
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。	内部研修によって各職員が周知し実践できるようにしている。ご利用者様に後見制度を利用されている方がいるので、後見人（保佐人）の方との連絡はこまめに行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時にご家族様のご理解しやすいように基本的な説明を十分行い、不明点を確認しながら対応している。		
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。	運営推進会議で質疑応答を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、運営に反映させている。		

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。	日常の申し送り、（申し送りノート）ユニット会議、連絡ノート等を活用して、職員同士が情報を共有し、話し合う機会を設けて実践している。（イベントの展開に役立っている）		
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。	個々の職員の能力に応じて役割を任せている。職員の長所を見極めて、各自の意識が向上できるような職場環境を行っている。		
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。	行政や拠点本部からの研修案内を回覧して促し、参加希望の職員にはシフト上で対応できるように配慮している。（現在は入社時フローを行い新人への対応を強化している）		
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。	地域密着型サービス研修で他の拠点との交流を図り、サービスの質の向上に努めています。		
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。	入居後、ご本人様より傾聴し各職員が情報を共有して、今後の対応についてカンファレンスを行っている。（見学時に来られた時には、ホームの特徴を伝え不安のないように努めている）		

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
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。	入居前にご家族様からの不安や要望等を傾聴し少しでも納得頂けるような関係づくりに努めている。		
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。	フェイス、モニタリングを活用してご本人様の支援を具体的にまとめて、各職員に情報を共有し、サービスに反映できるように努めている。（見学時もケアマネが同席して今後の対応を潤滑に行えるように努めている）		
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。	残存機能をご本人様の日常生活の中で各職員が理解して、無理せずに職員、他利用者様と接することができるように努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	各職員がご本人様とご家族様の絆が途切えないように、何かあった場合には職員からご家族様に連絡し、共にご本人様を支えられるようにしている。		
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。	ご友人や知人の方々が訪問しやすいように、事前に関係者様の訪問リストを作成して、突然の訪問でもスムーズに対応できるように努めている。（見学にこられた方にも気軽にホームに来られるようご説明している）		

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
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。	各職員がご利用者様個々の日常生活での状況を理解して、フロア内で過ごされる各利用者様同士の関わりを支えられるよう努めている。(日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している)		
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。	退去後、状況に応じて色々な相談を伺ったり、必要に応じて支援できるように努めている。(退所時に色紙を作成してホームで過ごした事を思い出して頂けるように努めている)		
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。	日常生活の中で個々の状況を理解できるように職員から声かけを積極的に行いその意向を尊重している。(日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している)		
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。	日常生活の中で職員がご本人様とコミュニケーションをとり、今まで暮らしの中での事を聞いて、把握に努めている。また生活リハビリを積極的に行って頂けるように声かえを行っている。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を活用しながら、現状の把握に努めている。他に職員がシフト入り時に各利用者様に挨拶を行いタイムリーな状況確認を行っている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の作成ではケアマネを中心としたカンファレンスを行い、会議で個別の対応の検討やご本人様、ご家族様との話し合い等で確認できた内容を反映している。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を共有し、再度検討する事案がある場合には、介護計画を見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	ご家族様の状況を理解できるように、その時のご利用者様の変化に対して、柔軟な支援に努めている。		
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。	散歩や買い物で出かけた時に、ご近所様方とあった時に挨拶を行っている。拠点の案内看板を通じてボランティア募集や見学の案内を行い、地域の交流ができるように努めている。(平成28年8月には自治会主催の「納涼祭」に参加。等)		
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。	月二回の訪問診療(往診)にて、ご本人様、ご家族様の要望を確認しながら対応している。		

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
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。	医療連携機関（さがみホームクリニック）にて訪問看護を週1回入って頂きその際、報告、連絡、相談を行っている。また、特変時はオンコールにて対応しています。		
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。	医療関係の方と蜜に連絡し連携をとり、情報共有・交換に努めている。入院時は情報提供書を発行し、退院時は介護サマリー、医療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。		
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、事業所です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。	ご本人様、ご家族様のご希望、主治医の判断など含めて、職員との間で話し合い、今後理想的と思われる手段で支援できるよう努めている。（契約時に看取りに対する指針を覚書にてご説明差し上げている）		
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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、内部研修で具体的な対応ができるように努めている。		
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。	年二回（2、8月）に、消防署の立会で避難訓練を実施している。緊急連絡を作成して対応指示を受けられるように努めている。		

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
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。	一人ひとりの人格を尊重した上で、ご本人様の状況に応じて（不穏、幻視、妄想）必要な声かけや対応を行っている。		
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。	更衣や入浴、食事等の日常動作の中ではご本人様にできる出来ないの確認しながら自己決定を促している。		
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。	居室で過ごされたり、フロアで過ごされたり、ご本人様のペースで生活している。		
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。	三か月に一回、理美容（訪問）を利用して頂いてる。その日の服装はご本人様に選んで頂いている。		
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。	食事は職員も一緒に食べて、味の感想を聞いたり、話しながら召し上がっている。		

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
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。	食事の摂取量を記録している。水分補給はご利用者様の状況に応じて声かけをして摂取されるよう促している。中々水分を摂られない方には、その利用者様の嗜好に合わせた飲み物を提供して対応している。		
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。	食後は声かけを行いケアの促しを行っている。義歯は夕食後、洗浄剤で消毒して起床時のケアで渡している。		
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。	個々の排泄状況をシフト入り時に（休憩後含めた）確認して、最後にトイレに行った時間から2時間以上経過している場合には、声かけを行いトイレに案内して対応している。（状況や行動を確認しながら行う）		
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。	一人ひとりの排便状況を排泄表で確認した上で、水分補給の促しや声かけを行っている。慢性便秘の方の場合には、クリニックの医師に相談し対応している。		
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むように、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。	希望や体調を優先に週二回のローテーションで実施している。拒否の多い場合には、その方に応じた入浴スタイルに合わせて（午前→午後）に対応している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご本人様の状況に応じて入床を促している。夜間での不眠に対してはクリニックの医師と相談した対応している。日中傾眠が多いご利用者様には昼寝を促している。		
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。	医療関係の方の蜜に連携し、薬の変更等がある場合には、職員が連絡ノートを通じて周知できるように努めている。（往診前に各利用者様の状況を医師に説明してより適切な処方を受けられるように努めている）		
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。	食器拭き、フロア床掃除、洗濯たたみ、洗濯干し等日常生活で役割をもって生活している。時折、庭に出て外気浴で気分転換している。		
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。	ご本人様の意向で、時折お菓子等の嗜好品を職員と一緒に買い物に行かれる。		
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。	ご本人様が何が欲しいのか、選ぶ基準や支払時など一連の行動を確認しながら支援を行っている。		

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 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。	手紙が来た場合は直接ご本人様に渡している。携帯電話を所有している方は当初は拠点にて管理していたが、現在はご家族様へ返却し、必要であれば拠点の電話(子機)を使用して頂くように対応している。		
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。	季節に応じて温度調整を行っている。(各居室エアコン含む)季節感が演出できるイベント(行事)の飾り付けを利用者様で作って頂いている。		
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。	ご本人様が自由に過ごされるように努めている。場合によっては他利用者様との間に入って、交流できるよう促している。		
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。	馴染みのモノや仏壇、写真等を置いて頂き、居心地のよい空間を作れるよう努めている。		
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。	トイレやご自分の居室がわからない方の為に、目印(案内板)を設置して対応している。また何か探している行動がある場合には、積極的に職員から声をかけて支援・自立を促している。		

令和元年

目標達成計画

ヒューマンライフケア大野台グループホーム

作成日：令和元年 6月28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	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が、目標である地域に根差した活動を増やせていない現状を改善していきたい。	地域の方々と「ボランティア」を通じて、当施設の認知度を向上させて、より地域活動に参加できるようにしていく。（継続中）	近所にある「福祉コミュニティ形成事業」へボランティアの確認を行ったが「独居専用」で実施しているとの事、再度他「ボランティア」への確認を継続していく。	6か月
2	29	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をより向上させる事が必要になってきた。	散歩や買い物で出かけた時に、ご近所様方とあった時に挨拶を行っている（地域の行事への参加「納涼祭」）が行動に制限があったり（車椅子）の方への支援が不足しているので、積極的に地域資源を取り組んでいく。	「移動販売」（パン等）と連携ととって、定期的にホームへ訪問して頂き、ご自分で食べたもの（欲しいもの）を購入できるように展開していく。	6か月
3	52	イベントや季節の演出は基本的に施設職員が中心となっているので、大掛かりなイベントや演出、植木等の掃除等が進展していない。	ご家族様と連携をとってイベントを盛り上げていく。（継続）	イベントの告知を運営推進会議または、郵便による通達を通じて行い、協力（参加）を募る。（無理強いしないような内容で）	6か月
4					
5					ヶ月