

2019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	令和1年9月2日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月6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）】

田園風景の中の、住宅街に溶け込む佇まいです。落ち着いて、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、食卓を楽しめるものになっています。

【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藤沢トーセイビル 3階		
訪問調査日	令和1年9月20日	評価機関 評価決定日	令和1年10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、東急田園都市線「宮崎台駅」より徒歩16分、或いは「梶が谷駅」「溝の口駅」より市バスで「しばられ松」「上作団地前」下車徒歩5分の所にあります。周りは閑静な住宅街で、事業所前は畑が広がっています。すぐ近くにはレストランやコンビニエンスストアがあります。交通量も少なく高台で遠くが見渡せ、利用者は気持ちの良い散歩を毎日楽しんでいます。

<優れている点>

職員の定着率が非常に高い事業所です。そのため、利用者は職員と家族のような安心した繋がりの中で落ち着いて生活し、ケアを受けています。天気の良い日は毎日散歩に出かけ、気分転換を図っています。体調に応じてウッドデッキやベンチで外気浴をすることもあります。年に1回事業所内でガレージセールをしています。利用者はガレージセールのために、パッチワークや編み物など、売るための作品を作る楽しみや、気に入った物を買う喜びを味わっています。職員が作る梅干しや梅酒などは近隣住民に人気です。自家菜園の作物が食卓を賑わせ、室内飾りつけも利用者と一緒に作っています。毎月作る切り絵のカレンダーは市美術展に応募しています。

<工夫点>

ガレージセールでは家族が協力し値札を付けています。売上金は家族が管理して事業所に必要な物品を購入しています。ガレージセールのアピールのため、今年は新聞折り込みで宣伝する予定です。

【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)	○	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、活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	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。	事業所開設時に職員全員で考えた理念をずっと大切に引き継いでいます。玄関内の目立つ所に額に入れて掲示しており、職員は出勤時などに必ず目に見えています。ミーティングでも、理念に立ち返って自身のケアを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。	毎日の散歩時に近隣の人と挨拶を交わしています。毎月傾聴ボランティアが来て利用者の思いを聴いています。事業所のガレージセールでは、近隣の人々が、利用者の作った作品や、事業所前の梅園でとれた梅で作った梅干しや梅酒を買ってくれ、好評です。	
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。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	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。	2ヶ月に1回、自治会防犯部長、地域包括支援センター職員、利用者、家族などが出席して開催しています。活動報告の後、意見交換をしています。家族から終活についての質問や自治会から災害時の応援協力についての申し出などが上っています。	
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	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、報告をしております	区高齢支援課や福祉事務所へは事業所の実情や取り組みなどを伝え、協力関係を築いています。年3回、地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも出席し、連携を図っています。区の依頼で管理者が認知症サポーター養成研修の講師をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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、ています。身体拘束廃止委員会を立ち上げました。	防犯や事故防止のため、玄関は施錠していますが、各フロアのドアは施錠していません。利用者は自由に1階2階を行き来しています。ベッド周りのセンサーは使用せず、見守りで対応しています。身体拘束委員会を立ち上げ、勉強会を開催しています。	
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	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、それらをケアに反映するように努めています。	利用者の意見で毎月1回お好み焼きの昼食を出すようにしています。利用者が上手に焼いてくれ、職員にも好評です。家族が面会に来た時には声かけし、意見、要望などを聞くよう努めています。家族が多く出席する運営推進会議でも意見を聞いています。	

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。	日々の業務については申し送りやミーティングなどで意見や提案を出し、話し合いながら良いケアに繋がっています。管理者と職員は面談で自身の状況や希望、意見などを話しています。毎月の法人の会議はタブレット使用のテレビ会議で、時間や費用を削減しています。	
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。	利用者の娘や息子、孫が訪ねて来て居室でゆっくりと過ごしています。また、家族の協力で墓参りや外食などに出かけています。以前からかかっている病院の継続支援をしています。衣類購入のため、職員が同行することもあります。	

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
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。		
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	毎日一緒に生活する中で、職員は利用者の言葉に耳を傾け、表情、仕草、行動などで思いや意向をくみ取っています。また、夏入居にもかかわらず利用者の持ってきた物が冬物、長袖ばかりの時は、非常に寒がりな利用者として理解して対応しています。	
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。	ケアプランは、利用者の課題とケアのあり方について利用者、家族の意見を取り入れ、医療関係者、職員と話し合い、計画作成担当者が作成しています。3ヶ月、半年、1年とモニタリングを行い、現状に即したケアプランとなっています。	
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て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。	家族などと相談し、それまでのかかりつけ医か、訪問診療機関2ヶ所のどちらかを決定してもらい、安心の医療連携体制が築いています。看護師を看護職員として配置しており、24時間連絡できる体制を作っています。	

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	看護健康師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。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	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に向けた方針の共有と支援を最大限行っています。事業所でできることを確認しながら、主治医、関係機関と話し合いを重ね、より良い支援に結びつけています。	
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。	夜間想定訓練を含め、定期的な防災訓練を年間2回行っています。それとは別に業者による設備点検も行っています。運営推進会議において自治会より、災害時の応援で何か役に立ちたいという申し出があり、住民参加が実現しています。備蓄倉庫があります。	

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
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。	排泄時や入浴時の羞恥心については特に注意して対応しています。名前を呼ぶ際には、苗字で呼ぶことに拘らず、下の名前をきちんと呼ぶことで呼び掛けが伝わるように注意しています。その場合、状況によりちゃんづけで呼ぶこともあります。	
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ます。時には、外食も楽しんでます	食事には、こだわり、美味しさを求めています。週2回設けた「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行っています。日常では、刻み食、トロミ食、流動食もあります。毎朝、6時半に皆でコーヒーを楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。一人一人の体調に合わせて、お粥・刻み・ミキサー食等調理いたします。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ます	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。	リハビリパンツやパット併用の人もいますが、トイレでの排泄の自立に向け、排泄チェック表を参考に声かけや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	日に2回の散歩等、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。	基本的に入浴は週2回です。毎日、自分でシャワー浴を利用する利用者もいます。入浴を好まない利用者に対しては、声かけに工夫して入浴につなげ、清潔保持に気をつけています。利用者は季節に合わせたゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいます。	

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	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。	広い割には車の通行量が少ない道路が周囲にあり、利用者は天気の良い日には毎日散歩に行っています。近くのコンビニエンスストアなどにスタッフと共に買い物に行くことも楽しみとなっています。玄関入口脇にベンチを置き、季節の良い時にはそこでゆったり過ごしています。	
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。		
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。	共用空間の壁面には、利用者と職員が共同製作した、季節の千切り絵などの作品が並べられています。リビングは利用者が一緒に編み物などを楽しめる心地よい環境になっています。外の花壇で花を育て、畑では野菜を栽培しています。	
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	明るくゆったりしたリビングで、ソファーに座り、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。	居室には自宅で使用していた物を始め、本人や家族の好みのものを持ってきてもらうように伝えています。テレビ、ぬいぐるみ、タンス、飾り物など、自由に持ち込んでいます。各居室には広い収納クローゼットが備わっています。	
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、活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	日々のケア現場において理念を共有しています。月一度開催の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人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。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	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、報告をしております		

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
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、拘束廃止委員会を立ち上げています。全職員が、身体拘束ゼロを目指したケアを日々実践しています。		
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	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。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
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。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
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、それらをケアに反映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
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。		

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。		

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。		
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。		

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。		
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、健康管理に関する帳票等は、作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、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て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。		

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、気軽に相談ができる関係を築いています。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	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。		

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。		
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	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。一人一人の体調に応じて、ミキサー食も対応しています。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	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。		
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	日に2回の散歩等、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、随時入浴できるように配慮しています。		

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	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、皆さんに服薬して頂いています。		
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。		
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。		
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。		
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。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケアGH高津

作成日： 令和 元 年 11 月 2 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	4	運営推進会議は開催しているが、出席者が少ない	利用者様のご家族・関係者が参加したくなるような内容の運営推進会議を開催する。	ご家族・関係者に送付する案内状を工夫する。出席者の希望・意見を出してもらう。	6ヶ月
2	49	日常的に外出支援ができていない。散歩等短時間はできているが、買い物等はできていない。	その方をお連れして、受診・買い物に出かける。	ご本人との会話を大事にして、本人の希望を聞きとり、外出支援に取り組んでいく。	6ヶ月
					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月