

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	1495300301	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	ヒューマンホールディングス株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア 宇奈根グループホーム		
所在地	(213-0031) 川崎市高津区宇奈根633-2		
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	平成30年2月26日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月28日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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)】

その人が人らしくあり続ける、人として社会の一員として施設に入居される前と同じように又、それ以上に安心して安全に穏やかな生活をして頂くように日々心がけております。一人ひとりの個性や趣向を重視し、やりたいことのできる環境作り、残存能力の維持、月に一度の食べたいお食事を皆様で決め開催するなど、家庭的な雰囲気作りを行っております。地域に根付いた認知症対応型施設として近隣の地域活動にも積極的に参加することで、様々な機会を通じて新たな出会いを大切にしていきます。

【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30年3月30日	評価機関 評価決定日	平成30年6月6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南武線久地駅から徒歩15分程のところにあります。周辺は住宅地の中に梨畑が残る静かな環境です。3階建ての建物の2、3階がグループホーム、1階は同法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、交流の機会を持っています。

<優れている点>

家庭的な雰囲気を大切に考え、食事を手作りしています。利用者は食材の下ごしらえ、調理、下膳、食器洗い、食器拭きなど、その人の力に合った役割があります。「お刺身が食べたい」との声を受け、海鮮丼を提供するなど、利用者のリクエストに応じています。また、職員の業務の流れや時間を工夫しながら、日々の散歩やレクリエーションなど、利用者との関わりを多くすることを意識しています。花見、動物園などの外出は、利用者の自立度、体調など、それぞれの状態に応じて数回に分けて実施しており、全員が楽しむことができます。管理者以下職員は、利用者には常に隠れた本音があることを意識し、思いや意向の把握に努め、事業所での穏やかな生活を支えています。

<工夫点>

今年度、看取りケアを行うにあたり、職員に対し管理者が講師となり、看取りに関する研修を行っています。看取り後はカンファレンスを行い、振り返りの機会を持ち、今後の支援に活かそうとしています。

【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 宇奈根グループホーム
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	運営理念、運営方針は各ユニットや事務所内に提示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めています。	法人理念に基づく事業所の理念は「笑顔」を主旨としています。今年度管理者の交代がありましたが、理念は変わらずに目指すこととし、継承しています。事務所や各ユニットに掲示し、常に確認することで共有、実践につなげています。	理念に基づいた利用者支援について、ユニット会議で議題としたり、管理者および職員の思いを出し合うなど、理念の再確認の機会を持つことも期待されます。
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。	地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方をお呼びしたり触れ合う機会を設けています。また、日々の散歩などで交流を図るように心がけています。	散歩の時に会える近隣の人々と挨拶を交わしています。季節になると道路向かいの梨園で梨狩りを楽しんでいます。事業所主催の盆踊りには利用者家族の協力で地域の婦人会の人々の参加があります。フラダンス、紙芝居のボランティアが来所しています。	「地域との交流」を今年度の目標達成計画の1つに設定しています。これまでのつきあいに加え、事業所と地域間の交流のさらなる活性化が期待されます。
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。	相談にみえた方や近所の方など、認知症やグループホームについての説明をさせて頂いたり、行事などで認知症の方に触れ合い理解を深めています。		
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。	施設から現状や日々の活動報告、来月の予定報告後、話し合いの時間を設けて意見や要望などサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は家族、地域住民代表者、地域包括支援センター職員が参加して、2ヶ月ごとに開催しています。事業所の活動現況やヒヤリハット事例などを報告し、出席者との話し合いから得た意見や要望をサービス向上に活かそうと努めています。	
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。	川崎市健康福祉局高齢者事業推進課へ問い合わせ、相談報告を行っていません。運営推進会議への出席を含め、地域包括センターと連携をとっています。	実習生受け入れについての問い合わせに応え、数名を受け入れています。市の事業の介護相談員2名を半年間受け入れています。相談員が聴いた利用者からの話は管理者も把握しています。川崎市主催の研修を受講の際は、意見や情報交換をしています。	

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。	身体拘束に関する研修を実施し、ホーム全体での理解に努めています。	「身体拘束ゼロの手引き」に基づき、職員は身体拘束をしないケアの理解や実践に努めています。平成30年度から「身体拘束委員会」を立ち上げることが決定しています。年3回、話し合いの機会を持ち、さらに理解を深め、身体拘束をしないケアにつなげていくこととしています。	
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。	虐待防止に関する研修を実施し、見過ごされることのないように、職員全体で気配りしています。また、ユニット会議カンファレンスなどで話し合いを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する研修会に参加したり、勉強会を開くなどし理解を深めています。		
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。	契約時には契約書や重要事項説明書の読み合わせや、質疑に十分時間をとり理解を図っています。		
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。	日々の面会時や運営推進会議の意見、要望を聞き取りケアに反映するよう努めています。	玄関に設置した意見箱や家族の面会時、電話連絡時、行事に合わせた運営推進会議などで、管理者以下職員は積極的に家族から意見や要望を引き出すようにしています。運営推進会議に欠席した家族には議事録を送付し、取り組みを伝えています。	

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。	月一回の各ユニット会議や日頃の申し送りなどで話し合う機会を設けています。また、個別に話し合いの場も設け意見を反映させるようにしています。	管理者は、毎月開催する基本全員参加のユニット会議で職員の意見や要望を把握し、業務改善につなげています。料理、イベント時の出し物、力仕事など職員の得意なことを業務の中で積極的に活かしてもらうことで、職員のやる気向上を図っています。	
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。	定期的に職員と面談を行い、職場環境の整備に反映させています。また、行事を主催してもらうなど、やる気や向上心が持てるよう努めています。		
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。	新人職員はチューター制度を使用し、不安のないよう気配りを行っています。外部での研修や法人内の研修を取り入れスキルアップに努めています。		
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。	管理者が同業の施設管理者との交流を行い、情報交換などお互いの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。	入居前に本人の状態、意向等伺い、信頼関係を築いていきます。本人の様子をみながら入居後、安心して暮らせるような関係づくりに努めています。		

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
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。	入居前の施設見学、アセスメント時に十分な時間を設け、家族等の話を傾聴し信頼関係を築いています。入居後もコミュニケーションを積極的に図り、家族が気軽に相談できる環境作りを実施しています。		
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、家族等がその時必要としている支援は何か考え、他のサービスに繋げることもあります。		
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。	入居者を生活の主体とし、個々のADLを認識し出来る事は行って頂き、必ず感謝の気持ちを伝えることを実践しています。		
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。	家族等と連絡をとる機会を多く持ち、毎月の通信発送にて報告、連絡、相談を行い情報を共有し本人を支えていける関係作りに努めています。		
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。	友人の方との外出面会を馴染みの場所や自宅へ行かれる橋渡しを行っています。	家族のほか、以前住んでいたところの友人などの訪問を歓迎しています。家族、友人と共に外出を楽しむこともあります。手紙のやりとりや電話の取り次ぎの支援をしています。定期的に自宅に戻ることや墓参りなどは家族の協力を得て継続しています。	

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。	職員は入居者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して入居者同士が良好な関係を保てるように支援しています。		
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。	退去された方やその家族に対し、本人の状況や不安、困難を傾聴し相談を行っています。いつまでも繋がっていただける体制作りに努めています。		
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。	その都度本人に伺い、希望や意向などの把握に努めています。また、ケアカンファレンスを行い対応しています。	利用者の思いや意向は、日々の生活の様子や会話から把握に努めています。把握が難しい場合は、表情などから推し量っています。また、利用者には常に隠れた本音があることを意識して関わっています。把握した情報は「サービス提供記録簿」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。	本人、家族等から情報提供を頂き、生活歴を把握し、入居後も本人や家族等から聞き取りを怠らないように努めています。		
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。	日頃から本人の出来る事、出来ない事等を見極め、役割を持って頂く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。	個々の現状にあう計画を本人、家族様等の意向をもとにケアカンファレンスし、介護計画を作成しています。	本人・家族の意向を反映したケアプランの目標は、3～6ヶ月と状況に応じて設定をしています。基本毎月モニタリングをし、設定期間ごとに見直していますが、入院などで状況が変化した場合、その都度見直しています。	
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。	日々の介護記録、健康管理チェック、医療ノート、申し送りノートなどを用いて情報共有し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映しています。		
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、通院など出来る限り要望に沿った対応を行っています。また、入居者個々に合わせたサービス提供を行っています。		
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。	地域住民の方が散歩時に声を掛けて下さったり、友人や家族の面会などから充実した暮らしが継続できるよう努めています。		
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、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（訪問診療月2回、以前からのかかりつけ医）を家族と相談し決定しています。急変時はかかりつけ医に指示を仰いでいます。	利用者全員が、家族の同意を得て、かかりつけ医による月2回の往診や、訪問看護師による週1回の健康チェックを受けています。希望者は、訪問歯科医の往診も受けられます。以前からのかかりつけ医や専門医への通院は家族対応になっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に一回、医療連携看護師による健康チェックを実施し、適切な処置指導を受けています。また、急変時は24時間体制でかかりつけ医に報告し対応して頂いています。		
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。	主治医より医療情報提供者、介護記録、介護サマリーなどを提供しています。また、早期退院に向け家族、病院関係者と情報交換を行うと共に、面会し本人の状態を把握しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医より医療情報提供者、介護記録、介護サマリーなどを提供しています。また、早期退院に向け家族、病院関係者と情報交換を行うと共に、面会し本人の状態を把握しています。	入居時に家族に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し、「意思確認書」をもらっています。今年度、看取りケアを行った際に管理者が講師となり、看取りに関する研修を行っています。看取り後はカンファレンスを行い、振り返りをしています。	
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。	ホーム内で学びマニュアルを備えています。身体の安静保持、バイタルチェックなどは実践しています。		
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。	定期的に様々な状況を仮定し（日中、夜間）消防訓練、避難訓練を実施し、職員と入居者一同で災害に備えています。	避難訓練は、地震想定を含み、併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同で年2回行っています。災害時の非常食対策の一環として、1階に「オフィスコンビ二」を設置しています。災害時には、近所に住む職員数名が速やかに駆けつけることが可能です。	夜間想定訓練、備蓄リストの完成、地域の人の訓練への働きかけが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	入居者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重した声かけを行っています。接遇の勉強会を開催し、個々の人格の尊重とプライバシーを大切にしたい対応に努めています。	法人作成の人権や接遇に関する冊子を全職員に配付しています。個人情報の取り扱いについては、職員の入退職時にも確認し、利用者や家族に説明しています。排泄時や入浴時のプライバシーにも配慮しています。居室へ入る際はロックや声かけをしています。		
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。	入居者の希望や思いは、日頃の会話の中からくみ取り、本人が自分の思いを言いやすい環境作りに努め、自己決定できるよう繋げています。			
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、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。	基本的な一日の流れはありますが、業務を優先せずに本人のペースを大切にしながら生活を送って頂けるよう努めています。希望時は、出来る限り対応しています。			
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。	化粧品や染髪、衣類の選択などにおいて「その人らしい」身だしなみが出来るよう入居者個々の要望に沿って支援しています。			
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。	盛り付けや皿など工夫し、一人ひとりの状態に合わせて配膳しています。食事の盛り付けや後片付けなど一緒に行っています。月に1~2回お楽しみ食事会を開催しています。	献立付きの食材を宅配購入し、職員が調理しています。週1回、パン食の日があります。「お刺身が食べたい」との声を受け、海鮮丼を提供するなど、利用者のリクエストに応じています。誕生日会では、スポンジ台を購入してケーキを手作りしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、お粥など）食事量などの提供を行っています。また、食事水分チェック表を用いて摂取量の把握を行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアや義歯消毒をし、清潔に努めています。また、週に一回訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し指示を頂いています。		
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習慣を把握し、失敗を減らすため定期的にトイレの誘導、声かけを実施しています。	トイレでの排泄を基本と考え、一人ひとりの排泄ペースをつかむためチェック表を活用し、利用者のサインを見逃さないようにしています。積極的に乳製品を摂取したり、薬だけに頼らず、医師の処方でオリゴ糖を服用するなど、自然排便の支援をしています。	
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。	毎日の散歩、体操、運動などに参加して頂いたり、乳酸菌飲料や水分量に気を配ったりなどできるだけ自然排便を促すよう心掛けています。		
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。	基本的には入浴日は決まっていますが、入居者の体調や希望を配慮した上で入浴支援を行っています。	週2回の入浴を支援しています。湯船は循環式で清潔を保つことができます。足ふきマットはその都度交換しています。ヒートショック対策に浴室、脱衣室ともにエアコンを使用しています。浴槽は左右に移動可能で、内部にも手すりがあります。	

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
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。	入居者の個々に合わせた対応を行っています。自室で寛いで頂ける時間を確保したり、部屋の湿度調整を行い心地よい環境作りを行っています。		
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。	職員全体が服薬に関して情報を共有し、職員間で確認チェックを行っています。薬情報ファイルは、随時確認し更新しています。		
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。	個々の得意分野を把握し、出来る事はやっていただき多くの役割を持って頂けるよう支援しています。		
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、近郊の散策買い物は状況に応じて職員と共に出かけています。外出ドライブ等は、家族に協力を頂き出かけ楽しまれています。	1日1回、散歩をしています。雪が降るような日でも、駐車場などに出て、外の空気を感じてもらうよう支援しています。花見、動物園などの外出は利用者の自立度、体調などそれぞれの状態に応じて数回に分けて実施しており、全員楽しむことができています。	
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。	原則として金銭管理は事務所内の金庫で保管しています。自己管理したい方は、家族了承のもと安心のためお金を所持して頂き、買い物などに同行し支出を支援しています。		

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
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。	家族や友人等から届く手紙を楽しみにされている方もいます。本人が希望された場合は、電話や手紙の支援を行っています。		
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。	季節ごとに飾り付けを行い、四季を感じられるようにしています。また、窓を開け外の風を感じ、温度や光など職員が管理し清潔保持に努め対応しています。	リビングには、大きくて見やすい数字の手作りカレンダーがあり、壁面は、切り絵や季節を感じる飾り付けをしています。空気清浄機兼加湿器を各フロアに設置しています。リビングの椅子の足は、テニスボールに切れ目を入れたものをはめ、滑り止めや防音を兼ねた工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	状況によっては、一人の時間やフロアでテレビを観たり、親しい方と談笑したりと自由に寛いでいます。		
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。	居室内は使い慣れた家具や仏壇なども置き、心地よい落ち着いた環境作りに努めています。	使い込んだ家具、仏壇、大切な家族写真など馴染みの品々を持ち込んでいます。夫婦や親族同士で入居する場合は間仕切りで行き来ができる居室を用意することができます。利用者がリビングにいる際など、窓を開けて換気を行っています。	
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。	各居室やトイレなどには分かりやすく名前や表示し、スムーズに生活が送れる工夫をしています。		

事業所名	ヒューマンライフケア 宇奈根グループホーム
ユニット名	3階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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
	<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)	<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ます。 (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、生き活きと働いている。 (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。	運営理念、運営方針は各ユニットや事務所内に提示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方をお呼びしたり触れ合う機会を設けています。また、日々の散歩などで交流を図るように心がけています。		
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。	相談にみえた方や近所の方など、認知症やグループホームについての説明をさせて頂いたり、行事などで認知症の方に触れ合い理解を深めています。		
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。	施設から現状や日々の活動報告、来月の予定報告後、話し合いの時間を設けて意見や要望などサービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	川崎市健康福祉局高齢者事業推進課へ問い合わせ、相談報告を行っています。運営推進会議への出席を含め、地域包括センターと連携をとっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を実施し、ホーム全体での理解に努めています。		
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。	虐待防止に関する研修を実施し、見過ごされることのないように、職員全体で気配りしています。また、ユニット会議カンファレンスなどで話し合いを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する研修会に参加したり、勉強会を開くなどし理解を深めています。		
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。	契約時には契約書や重要事項説明書の読み合わせや、質疑に十分時間をとり理解を図っています。		
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。	日々の面会時や運営推進会議の意見、要望を聞き取りケアに反映するよう努めています。		

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。	月一回の各ユニット会議や日頃の申し送りなどで話し合う機会を設けています。また、個別に話し合いの場も設け意見を反映させるようにしています。		
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。	定期的に職員と面談を行い、職場環境の整備に反映させています。また、行事を主催してもらうなど、やる気や向上心が持てるよう努めています。		
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。	新人職員はチューター制度を使用し、不安のないよう気配りを行っています。外部での研修や法人内の研修を取り入れスキルアップに努めています。		
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。	管理者が同業の施設管理者との交流を行い、情報交換などお互いの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。	入居前に本人の状態、意向等伺い、信頼関係を築いていきます。本人の様子をみながら入居後、安心して暮らせるような関係づくりに努めています。		

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
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。	入居前の施設見学、アセスメント時に十分な時間を設け、家族等の話を傾聴し信頼関係を築いています。入居後もコミュニケーションを積極的に図り、家族が気軽に相談できる環境作りを実施しています。		
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、家族等がその時必要としている支援は何か考え、他のサービスに繋げることもあります。		
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。	入居者を生活の主体とし、個々のADLを認識し出来る事は行って頂き、必ず感謝の気持ちを伝えることを実践しています。		
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。	家族等と連絡をとる機会を多く持ち、毎月の通信発送にて報告、連絡、相談を行い情報を共有し本人を支えていける関係作りに努めています。		
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。	友人の方との外出面会を馴染みの場所や自宅へ行かれる橋渡しを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	職員は入居者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して入居者同士が良好な関係を保てるように支援しています。		
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。	退去された方やその家族に対し、本人の状況や不安、困難を傾聴し相談を行っています。いつまでも繋がっていただける体制作りに努めています。		
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。	その都度本人に伺い、希望や意向などの把握に努めています。また、ケアカンファレンスを行い対応しています。		
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。	本人、家族等から情報提供を頂き、生活歴を把握し、入居後も本人や家族等から聞き取りを怠らないように努めています。		
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。	日頃から本人の出来る事、出来ない事等を見極め、役割を持って頂く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。	個々の現状にあう計画を本人、家族様等の意向をもとにケアカンファレンスし、介護計画を作成しています。		
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。	日々の介護記録、健康管理チェック、医療ノート、申し送りノートなどを用いて情報共有し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映しています。		
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、通院など出来る限り要望に沿った対応を行っています。また、入居者個々に合わせたサービス提供を行っています。		
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。	地域住民の方が散歩時に声を掛けて下さったり、友人や家族の面会などから充実した暮らしが継続できるよう努めています。		
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（訪問診療月2回、以前からのかかりつけ医）を家族と相談し決定しています。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。	週に一回、医療連携看護師による健康チェックを実施し、適切な処置指導を受けています。また、急変時は24時間体制でかかりつけ医に報告し対応して頂いています。		
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。	主治医より医療情報提供者、介護記録、介護サマリーなどを提供しています。また、早期退院に向け家族、病院関係者と情報交換を行うと共に、面会し本人の状態を把握しています。		
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。	主治医より医療情報提供者、介護記録、介護サマリーなどを提供しています。また、早期退院に向け家族、病院関係者と情報交換を行うと共に、面会し本人の状態を把握しています。		
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。	ホーム内で学びマニュアルを備えています。身体の安静保持、バイタルチェックなどは実践しています。		
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。	定期的に様々な状況を仮定し（日中、夜間）消防訓練、避難訓練を実施し、職員と入居者一同で災害に備えています。		

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。	入居者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重した声かけを行っています。接遇の勉強会を開催し、個々の人格の尊重とプライバシーを大切にしたい対応に努めています。		
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。	入居者の希望や思いは、日頃の会話の中からくみ取り、本人が自分の思いを言いやすい環境作りに努め、自己決定できるよう繋げています。		
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、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。	基本的な一日の流れはありますが、業務を優先せずに本人のペースを大切にしながら生活を送って頂けるよう努めています。希望時は、出来る限り対応しています。		
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。	化粧や染髪、衣類の選択などにおいて「その人らしい」身だしなみが出来るよう入居者個々の要望に沿って支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けや皿など工夫し、一人ひとりの状態に合わせて配膳しています。食事の盛り付けや後片付けなど一緒に行っています。月に1~2回お楽しみ食事会を開催しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、お粥など）食事量などの提供を行っています。また、食事水分チェック表を用いて摂取量の把握を行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアや義歯消毒をし、清潔に努めています。また、週に一回訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し指示を頂いています。		
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習慣を把握し、失敗を減らすため定期的にトイレの誘導、声かけを実施しています。		
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。	毎日の散歩、体操、運動などに参加して頂いたり、乳酸菌飲料や水分量に気を配ったりなどできるだけ自然排便を促すよう心掛けています。		
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。	基本的には入浴日は決まっていますが、入居者の体調や希望を配慮した上で入浴支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	入居者の個々に合わせた対応を行っています。自室で寛いで頂ける時間を確保したり、部屋の湿度調整を行い心地よい環境作りを行っています。		
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。	職員全体が服薬に関して情報を共有し、職員間で確認チェックを行っています。薬情報ファイルは、随時確認し更新しています。		
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。	個々の得意分野を把握し、出来る事はやっていただき多くの役割を持って頂けるよう支援しています。		
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、近郊の散策買い物は状況に応じて職員と共に出かけています。外出ドライブ等は、家族に協力を頂き出かけ楽しまれています。		
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。	原則として金銭管理は事務所内の金庫で保管しています。自己管理したい方は、家族了承のもと安心のためお金を所持して頂き、買い物などに同行し支出を支援しています。		

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
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。	家族や友人等から届く手紙を楽しみにされている方もいます。本人が希望された場合は、電話や手紙の支援を行っています。		
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。	季節ごとに飾り付けを行い、四季を感じられるようにしています。また、窓を開け外の風を感じ、温度や光など職員が管理し清潔保持に努め対応しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	状況によっては、一人の時間やフロアでテレビを観たり、親しい方と談笑したりと自由に寛いでいます。		
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。	居室内は使い慣れた家具や仏壇なども置き、心地よい落ち着いた環境作りに努めています。		
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。	各居室やトイレなどには分かりやすく名前や表示し、スムーズに生活が送れる工夫をしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 宇奈根グループホーム

作成日： 平成 30年 6月 22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	地域の方々との交流が少ない	地域行事、事業所の行事、運営推進会議などの参加の呼びかけ。	事業所の行事や地域の行事に呼びかけや参加していく。地域包括や民生委員の方々に宇奈根事業所の魅力を伝えていく。	10ヶ月
2	13	災害対策が乏しい	夜間想定 of 訓練、非常用備蓄品のリスト管理。地域の防災訓練に参加。	非常用備品のリスト作成、管理を行う。地域の防災訓練に参加し、事業所の防災訓練に呼びかけ協力体制を作っていく。	10ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月