

平成30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) 神奈川県川崎市多摩区菅馬場1-25-30		
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12月15日	評価結果 市町村受理日	令和1年8月14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)】

ヒューマンライフケア(株)では、ライフケアカレッジがあり、スタッフの基礎研修に力を入れております。また独自のケアテクニカルマイスター制度があり、全てのスタッフの介護技術を認定する制度があります。全スタッフが正しい知識・技術を身につけて何よりも重要な「ご利用者様の安心・安全」をまもることを目的としています。少人数での共同生活の形態で、家庭的で落ち着いた時間を穏やかに過ごしていただいております。1人1人の生活援助を心がけ出来ることは一緒に行ないます。

【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	平成31年1月18日	評価機関 評価決定日	平成31年4月7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南武線登戸駅から一駅先の中野島駅で下車、線路沿いに徒歩12分の昔ながらの梨畑が混在した住宅地にある3階建ての建屋です。1階は小規模多機能型居宅介護事業所で2階、3階がグループホームとなっています。

<優れている点>

利用者それぞれの毎日を大切に、自由な日常を送れるよう起床時間、食事時間、入浴時間などにゆとりを持たせた時間設定とし、その日の体調や気分に応じた支援に繋がっています。いやなことや強制的なことはしないという自由さを介護の基本姿勢とし、職員全員で共有しています。また、相互扶助のためにはチームワークが何よりも大切として、職員の心の交流を図ることに努めています。プライバシー保護や必要な基礎的研修は、法人のマイスター制度(教育システム)で実施しています。

<工夫点>

管理者は、職員が行う介護実践に深い気付きが生まれるように、また、その行為や言葉の意味の理解が進むように話し合いを心がけています。1階に併設している小規模多機能型居宅介護事業所でのいろいろな行事に積極的に参加し、楽しみと気分転換の機会を作り出しています。

【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 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。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (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。	管理者スタッフ全員で理念を共有し、報告・連絡・相談を行い個々のサービスに繋げています。	事業所では法人の理念【「笑顔」と「こころ」いつでも人が真ん中】を基本としながら、利用者個人の今までのペースに沿い、「今の生活」が続けられるよう日々支援に努めています。	
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。	近所への散歩などで地域の方々との交流の機会を作っています。また、外出が困難な方に週に1回のパンの移動販売を実施して地域の方にも施設玄関前まで買い物に来ていただいています。カフェを開いたりして交流を深めています。	自治会に加入し、民生委員、地域包括支援センター職員を中心に交流しています。町のパン屋や地域の人が来所する1階での認知症カフェ、太鼓の会ボランティア、幼稚園児の訪問などがあり、交流の機会をもっています。	
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。	現在、地域貢献までは至っていない。これから色々なイベントを開催したり、また参加したりして地域に理解していただけるよう活動していく。	/	/
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。	運営推進会議でのご意見や要望は、貴重な意見を頂ける機会なので職員間で話し合い、意見を参考にし出来ることは取り込み、出来ないことはなぜ出来ないかを徹底的に話し合います。また、日ごろから何でも話せるよう雰囲気作りにも力を入れています。	運営推進会議を民生委員、地域包括センター職員や複数の利用者家族が参加して隔月で開催しています。行事の予定と報告、避難訓練、ヒヤリハット事例と対応策、家族の要望などの話し合いを行っています。	近隣地域の有識者、自治会などの参加を積極的に進め、更に地域に情報を発信できるよう、法人の支援を受けながら取り組んでいく事も期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	入居者に生保の方が数人おられますので、担当者も違ってきます。直接お会いしたり、現状の相談等で連絡は密にとっています。役所のケースワーカーにも足を運んできてもらっています。	生活保護の相談や情報交換を行政と密に行っています。成年後見人制度を活用している人も複数います。区主催の福祉フェアに、1階の小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に折り紙作品などを出展しています。	

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事業所内で作り身体拘束の理解として研修を強化しています。ミーティングにて入居者の状態を共有し適切なケアを行える様になっています。ユニット内の移動も安心して行なえるよう職員全員で声かけを行い見守りをしています。	職員は、「いやなことはさせない」をモットーに日々取り組んでいます。研修会の定期実施や、単に幼児語を使わないのではなく、その人にあった「言葉掛けの選び」をしながら見守りをしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	3ヶ月に一度の研修にて虐待行為の防止について研修しています。何気ない言葉や態度も常に意識をし虐待行為になっていないか注意するように努めています。		
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。	成年後見人制度を活用している利用者があるため今年度の年間研修に研修を予定しています。制度の必要性を正しく理解できるようにしていきます。		
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。	施設見学者及び入居申し込み者に対してパンフレットを活用し納得のいく説明をおこなっています。また、その都度不明な点は連絡を頂けるようお話をし対応している。		
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。	ご家族や入居者との日々のコミュニケーションの中で気軽にご意見を頂けるよう環境を作っている。頂いた意見・要望は検討し希望に添えるよう努力をし面会時や電話等で報告を行っている。	運営推進会議に複数の家族が参加して意見、要望を述べています。情報は毎月送付する便りで報告しています。必要な時は管理者から家族へ電話し、相談しています。	

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。	ミーティング以外でも管理者に意見や相談が気軽にできている。連絡ノートを活用し全員での情報共有や意見の反映もできている。	日々の意見や要望は毎日の連絡ノート、申し送りに記入しています。管理者は内容を確認し、運営に活かす話し合いを続けています。年1回、面談を行い、個人の要望も聞く機会をもっています。	
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。	就業するにあたり、個々の条件が違っているのでは全てを整えることは難しい事もあるが前月に当月の予定などを聞いて条件の整備に努めている。職場環境の見直しも行い各自のモチベーション向上にも努めている。マイスター制度活用		
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。	不安やわからない事はそのままにせず個人的に研修を行なっている。自信に繋がれば入居者との関係も良くなる。また、弊社独自の勉強会も積極的に参加できるよう調整を行なっている。		
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。	現状交流までは出来てはいない。		
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。	入居者本人が困っていることや不安なことを理解し、ご家族の意見等を聞いて話し合いを行なう。本人が安心して生活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 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。	そのままを受け入れる姿勢で傾聴し、共感し要望に沿えるよう対応している。何でも話せるよう環境を整え信頼関係を作れるよう努めている。		
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。	必要としているサービスを家族やケアマネと相談し、要望や希望に添えるよう検討し安心できるサービスに繋げるよう努めている。		
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。	入居者の生活の場として出来ることは行なっていただく。出来ないことや不安なことは見守りと合わせて一緒に行いADLの低下を予防する。少しでも自立に向けた支援に努めている。		
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。	あまり面会に見られない家族には毎月近お手紙を送り況報告を行っている。また些細なことでも連絡を取り確認しあい入居者が安心できる環境を作っている。		
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。	なかなか出来ていないのが現状です。個人での電話の持込や電話の取次ぎなどで外部との連絡を行なっています。馴染みのお店などへの買い物は続いています。	毎日、駅の近くまで買い物に出かける人や携帯電話を持っている人もいます。訪問希望者は家族に確認した上で来てもらっています。外出が困難な状況の中でも初詣や花見会、1階の小規模多機能型居宅介護事業所での行事などに参加し、新しい馴染みの場所づくりとしています。	

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ご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。	洗濯物をたたんだり、食事の片づけをしたり日常でお互いに協力しています。またレクリエーションを通して共通の話題づくりに努めたり、物づくりなどで楽しみを共有できるよう努めている。		
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。	何かあれば随時対応可能な体制はしている。		
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。	何でも話せる環境に勤め、日々変化に気をつけ話を聞いたり、声かけをするよう対応している。職員同士で情報の共有をし家族にも相談するようにしている。	日々の利用者の状態やペースに沿ってゆっくりと声かけすることに努めています。話しかける言葉や応答に対して表面的な対応ではなく、深いレベルでの思いを聞きとることに努めています。職員間で共有し、支援に繋げています。	
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。	個人情報やプライバシーに配慮し今までもこれからも自分らしい生活をしていただけるようスタッフ全員情報を把握・共有し支援に努めている。		
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。	一日の状況は記録に残し心身の状態等の変化があれば連絡ノートや申し送りでも共有している。入居者の生活ペースで無理せず安心して過ごせるよう支援している。		

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
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。	日々の申し送り等で変化に気づき、本人と話し合い、見直しをしている。また記録に残し経過報告や職員同士で今必要なケアを提案したりしている。家族にもその都度相談報告を行っている。	介護計画を基に毎日の申し送りや連絡ノート、介護記録で日々把握に努め見直しています。退院後の支援方針をフロアスタッフで話し合い、流動食から常食まで戻したり、歩行困難な状態から手引きでトイレまで行けるようになった事例があります。	より良い介護の継続立案に繋げるために、介護計画に沿った職員間の話し合いの内容を会議記録として共有していく事も期待されます。
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。	食事・排泄・入浴等の個人記録。日常の記録と併せて全職員で情報共有をしている。記録を元にカンファレンスを行い今後のサービス提供に繋げている。		
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。	急な外出や受診など家族の意向や入居者の希望に出来る範囲での対応を行っている。急病に関しては提携医療機関との連携をとり随時対応している。		
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。	検討はしているが、現在出来てはいない。		
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。	月に2回の往診・週1回の訪問看護と訪問歯科にて健康管理を行なっている。また馴染みの病院に行く入居者もあり職員が出来る限り付き添う。家族と医師のカンファレンスも随時対応できるようにしている。	全員が提携医療機関の内科医をかかりつけ医とし、隔週の訪問診療を受診しています。眼科など専門医の通院は原則家族が付き添っています。通院の際は、かかりつけ医の紹介状を持って受診し、結果は直接かかりつけ医に郵送されています。	

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。	常勤看護師が日常の情報を記録や申し送り等で共有し医師や訪問看護師と蜜に連絡を取りあっている。また提携の薬剤師も往診時には来て頂き情報の共有を行っている。		
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。	緊急入院時は必要な情報を医療機関に伝えソーシャルワーカーとも相談を行なっている。早期退院に向けて受け入れ態勢可能な状況になるよう病院関係者との連絡を行なっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に見取りについての説明は行なっています。提携医師とご家族でどのような最期を望んでいるのかをその都度話し合い決めていきます。今年度は2名看取りました。	入居契約時に「重篤化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し同意書を交わしています。急変時や終末期の対応について意思確認書を取り付けています。管理者、計画作成者、職員が医師、看護と連携し、看取りを行っています。	
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。	緊急連絡の手順を職員事務所に置き管理者連絡の上指示を仰ぎ、同時に提携医療先にも連絡を取り指示を仰いでいる。		
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2回の避難訓練やマニュアルに基づき非難経路の安全確保を理解している。備蓄品の定期確認も行い、いざと言う時の備えはしている。夜間の避難訓練が出来てはいない。	避難訓練は年2回実施しています。今後、夜間に近い環境を設定した避難訓練を実施する予定です。災害用備蓄品として、食料と飲料水3日分と防災グッズを確保しています。中野島中学校が避難場所となっています。	夜間に避難訓練を実施することは、現状では、物理的な制約があります。夜間に近い環境を想定した避難訓練の実施で、実効性のある避難訓練となることが期待されます。

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。	1人1人が個人として理解をし、受け入れる生活様式を守る支援を行なっている。毎月の研修や勉強会等で徹底している。	個人情報やプライバシーの保護について運営規程、利用契約書に明記し、職員には研修で徹底しています。年長者として敬意を払って接していますが、より反応してくれる呼び名としては「ちゃん」付けも使用し、意思疎通を図っています。	
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。	日常の中で、何がしたいのかを必ずお伺いするようにし、また会話の中で気づけるようにしている。何でも話せる・話しやすい環境づくりに努めている。		
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。	業務内容は決まってはいるが、入居者の体調や気持ちを尊重し対応できるように努めている。		
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。	好きな服を着たり、化粧をしたり、その方の好みを尊重している。月に1度利美容訪問がありカットやカラーリング等を支援している。		
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。	食事の準備や片付けは出来る範囲一緒に行なっている。食事の見た目にも気をつけ食器やランチョンマットなどで工夫している。	調理済食材が業者から配達され、食材を湯煎し、ご飯と汁物を職員が準備しています。希望でパンの用意もあります。利用者は味見や食器拭きなどを手伝っています。各食2時間の食事時間を設け、食べたい時に食べられるよう工夫しています。	

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。	一日の摂取カロリーは外部の委託食品会社の管理栄養士にて管理をしている。食事量水分量は記録にて共有し随時確認しながら支援を行っている。食欲が無い方には食べられそうな食事を提供したり食器なども個々に合った物を選び提供している。			
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。	訪問歯科医の指導の下、1人1人のケアを実施している。声かけと見守り。自分で出来ない方は補助や介助にて毎食後実施。その都度必要に応じて対応している。			
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。	記録にて個人別のパターンを把握し時間にて声かけしトイレ誘導をおこなっている。また、訴えがあれば昼夜ともトイレ誘導を行なう。夜間オムツ使用者をなくすよう下肢筋力を保持できるよう生活支援も行なっている。	利用者の様子や仕草、排泄パターンを基にトイレ誘導を行っています。夜間でも呼び出しチャイムがあれば、誘導し、その際は小声で話しかける、失禁した際は周りに気づかれないようにトイレや居室に誘導する、など羞恥心に配慮しています。		
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。	食事量・水分量を記録にて把握し摂取量を確認しながら声かけなどで予防に取り組んでいる。また提携の医師や訪問看護師などへの相談報告などにより排便のコントロールも実施している。			
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。	個人の自由な時間では提供できないが午前と午後とで希望の時間には提供をしている。入浴のスケジュールはあるがその日の体調や予定を考慮している。入浴剤等で気分変化を楽しんでもいただく。	入浴は、週2回、午前と午後に各1名が入浴しています。利用者の意思を尊重し、入浴時間や曜日を変更するなど柔軟に対応しています。入浴を拒む利用者には、時間や曜日の変更などを試み、困難な場合は無理強いせず清拭や着替えで対応しています。		

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。	1人1人の生活リズムを尊重している。日中はリビングで楽しみを見つけ活動をして頂く。室温調整などで居室環境を整え清潔な寝具にて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬剤師による服薬セットをしている。薬の変更等は常勤看護師と医師との連携により職員全員が情報を共有している。投薬時にはWチェックを行い名前の確認や飲み込みの確認を徹底し呉薬防止に努めている。		
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。	生活の中で無理の無い範囲で役割をお願いしている。レクリエーション等では各自得意な分野で活躍して頂き楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	散歩や買い物など天候にもよるが外出できるように支援している。職員の人員もあるので希望に添えない時もある。	毎日、コンビニエンスストアに買い物に行く利用者がいます。散歩が困難な場合、併設の小規模多機能型居宅介護事業所に遊びに行く人もいます。外出行事に車いすの人も参加して、中野島神社への初詣や、近隣の川に桜やイチョウを見に行っています。	
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。	家族よりお小遣いを金庫に預かっている。購入希望時にはお渡しできる体制にしている。週に1回の移動販売が来る日は自分で購入したいものを直接見てご自分のお財布から支払いをしている。		

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
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。	電話の取次ぎや、希望した時には自由に電話連絡はできる。手紙のやり取りも自由に出来るよう補助や介助で支援をしている。		
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。	水周りは清掃・消毒を徹底して行なっています。共用するスペースは快適に過ごせるよう明るさや室温調整を季節に合った飾り物をみんなで製作したりして楽しんでいます。車椅子利用者がいるので導線の確保もしています。	車いすの導線や使いやすさを考えてテーブルを配置しています。昼の掃除機掛けや、夜のモップ掛けで清潔にしています。壁面には習字や折り紙などが飾られ、食事のメニューや複数のカレンダーも掲示してあり生活感を醸し出しています。	
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。	入居者同士で、トランプやカラオケもしています。居室に戻れば好きにくつろげる場所になり寂しく感じたらフロアに出で来られ自分の好きなペースで過ごしています。見守りながら適度に声かけしています。		
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。	今まで使用していた物を持ってきていただいているので居室内は本人の好きなような配置になっている。家族と相談しながら安全確保もしている。今までの生活空間を維持できるよう配慮している。	ベッド、エアコン、クローゼットが備わっています。テレビ、冷蔵庫など利用者の馴染みの品々と、イベントや家族の写真、仏壇などの思い出の品を持ち込み、個性豊かな居室となっています。安全対策として各部屋に呼び出しチャイムがあります。	
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。	共同で使用するトイレや風呂は使用中か開いているが解る工夫をしている。手すりも取り付け立ち上がりの自立になるようにしている。コールでの呼び出しで出来ない部分の介助を行い自立した生活支援をしている。		

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。 (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近づけている。	管理者スタッフ全員で理念を共有し、報告・連絡・相談を行い個々のサービスに繋げています。		
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。	近所への散歩などで地域の方々との交流の機会を作っています。また、外出が困難な方に週に1回のパンの移動販売を実施して地域の方にも施設玄関前まで買い物に来ていただいています。カフェを開いたりして交流を深めています。		
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。	現在、地域貢献までは至っていない。これから色々なイベントを開催したり、また参加したりして地域に理解していただけるよう活動していく。		
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。	運営推進会議でのご意見や要望は、貴重な意見を頂ける機会なので職員間で話し合い、意見を参考にし出来ることは取り込み、出来ないことはなぜ出来ないかを徹底的に話し合います。また、日ごろから何でも話せるよう雰囲気作りにも力を入れています。		
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。	入居者に生保の方が数人おられますので、担当者も違ってきます。直接お会いしたり、現状の相談等で連絡は密にとっています。役所のケースワーカーにも足を運んできてもらっています。		

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。	身体拘束廃止委員会を事業所内で作り身体拘束の理解として研修を強化しています。ミーティングにて入居者の状態を共有し適切なケアを行える様になっています。ユニット内の移動も安心して行なえるよう職員全員で声かけを行い見守りをしています。		
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。	3ヶ月に一度の研修にて虐待行為の防止について研修しています。何気ない言葉や態度も常に意識をし虐待行為になっていないか注意するように努めています。		
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。	成年後見人制度を活用している利用者がいるため今年度の年間研修に研修を予定しています。制度の必要性を正しく理解できるようにしていきます。		
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。	施設見学者及び入居申し込み者に対してパンフレットを活用し納得のいく説明をおこなっています。また、その都度不明な点は連絡を頂けるようお話をし対応している。		
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。	ご家族や入居者との日々のコミュニケーションの中で気軽にご意見を頂けるよう環境を作っている。頂いた意見・要望は検討し希望に添えるよう努力をし面会時や電話等で報告を行っている。		

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	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。	ミーティング以外でも管理者に意見や相談が気軽にできている。連絡ノートを活用し全員での情報共有や意見の反映もできている。		
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。	就業するにあたり、個々の条件が違っているため全てを整えることは難しい事もあるが前月に当月の予定などを聞いて条件の整備に努めている。職場環境の見直しも行い各自のモチベーション向上にも努めている。マイスター制度活用		
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。	不安やわからない事はそのままにせず個人的に研修を行なっている。自信に繋がれば入居者との関係も良くなってくる。また、弊社独自の勉強会も積極的に参加できるよう調整を行なっている。		
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。	現状交流までは出来てはいない。		
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。	入居者本人が困っていることや不安なことを理解し、ご家族の意見等を聞いて話し合いを行なう。本人が安心して生活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 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。	そのままを受け入れる姿勢で傾聴し、共感し要望に沿えるよう対応している。何でも話せるよう環境を整え信頼関係を作れるよう努めている。		
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。	必要としているサービスを家族やケアマネと相談し、要望や希望に添えるよう検討し安心できるサービスに繋げるよう努めている。		
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。	入居者の生活の場として出来ることは行なっていただく。出来ないことや不安なことは見守りと合わせて一緒に行いADLの低下を予防する。少しでも自立に向けた支援に努めている。		
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。	あまり面会に見られない家族には毎月近お手紙を送り況報告を行っている。また些細なことでも連絡を取り確認しあい入居者が安心できる環境を作っている。		
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。	なかなか出来ていないのが現状です。個人での電話の持込や電話の取次ぎなどで外部との連絡を行なっています。馴染みのお店などへの買い物は続けています。		

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。	洗濯物をたたんだり、食事の片づけをしたり日常でお互いに協力しています。またレクリエーションを通して共通の話題づくりに努めたり、物づくりなどで楽しみを共有できるよう努めている。		
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。	何かあれば随時対応可能な体制はしている。		
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。	何でも話せる環境に勤め、日々変化に気をつけ話を聞いたり、声かけをするよう対応している。職員同士で情報の共有をし家族にも相談するようになっている。		
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。	個人情報やプライバシーに配慮し今までもこれからも自分らしい生活をしていただけるようスタッフ全員情報を把握・共有し支援に努めている。		
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。	一日の状況は記録に残し心身の状態等の変化があれば連絡ノートや申し送りでも共有している。入居者の生活ペースで無理せず安心して過ごせるよう支援している。		

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
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。	日々の申し送り等で変化に気づき、本人と話し合い、見直しをしている。また記録に残し経過報告や職員同士で今必要なケアを提案したりしている。家族にもその都度相談報告を行っている。		
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。	食事・排泄・入浴等の個人記録。日常の記録と併せて全職員で情報共有をしている。記録を元にカンファレンスを行い今後のサービス提供に繋げている。		
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。	急な外出や受診など家族の意向や入居者の希望に出来る範囲での対応を行っている。急病に関しては提携医療機関との連携をとり随時対応している。		
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。	検討はしているが、現在出来てはいない。		
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。	月に2回の往診・週1回の訪問看護と訪問歯科にて健康管理を行なっている。また馴染みの病院に行く入居者もあり職員が出来る限り付き添う。家族と医師のカンファレンスも随時対応できるようにしている。		

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。	常勤看護師が日常の情報を記録や申し送り等で共有し医師や訪問看護師と蜜に連絡を取りあっている。また提携の薬剤師も往診時には来て頂き情報の共有を行っている。		
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。	緊急入院時は必要な情報を医療機関に伝えソーシャルワーカーとも相談を行なっている。早期退院に向けて受け入れ態勢可能な状況になるよう病院関係者との連絡を行なっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に見取りについての説明は行なっています。提携医師とご家族でどのような最期を望んでいるのかをその都度話し合い決めています。今年2名看取りました。		
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。	緊急連絡の手順を職員事務所に置き管理者連絡の上指示を仰ぎ、同時に提携医療先にも連絡を取り指示を仰いでいる。		
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2回の避難訓練やマニュアルに基づき非難経路の安全確保を理解している。備蓄品の定期確認も行い、いざと言う時の備えはしている。夜間の避難訓練が出来てはいない。		

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
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。	1人1人が個人として理解をし、受け入れる生活様式を守る支援を行なっている。毎月の研修や勉強会等で徹底している。		
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。	日常の中で、何がしたいのかを必ずお伺いするようにし、また会話の中で気づけるようにしている。何でも話せる・話しやすい環境づくりに努めている。		
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。	業務内容は決まってはいるが、入居者の体調や気持ちを尊重し対応できるように努めている。		
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。	好きな服を着たり、化粧をしたり、その方の好みを尊重している。月に1度利美容訪問がありカットやカラーリング等を支援している。		
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。	食事の準備や片付けは出来る範囲一緒に行なっている。食事の見た目にも気をつけ食器やランチョンマットなどで工夫している。		

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
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。	一日の摂取カロリーは外部の委託食品会社の管理栄養士にて管理をしている。食事量水分量は記録にて共有し随時確認しながら支援を行っている。食欲が無い方には食べられそうな食事を提供したり食器なども個々に合った物を選び提供している。		
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。	訪問歯科医の指導の下、1人1人のケアを実施している。声かけと見守り。自分で出来ない方は補助や介助にて毎食後実施。その都度必要に応じて対応している。		
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。	記録にて個人別のパターンを把握し時間にて声かけしトイレ誘導をおこなっている。また、訴えがあれば昼夜ともトイレ誘導を行なう。夜間オムツ使用者をなくすよう下肢筋力を保持できるよう生活支援も行なっている。		
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。	食事量・水分量を記録にて把握し摂取量を確認しながら声かけなどで予防に取り組んでいる。また提携の医師や訪問看護師などへの相談報告などにより排便のコントロールも実施している。		
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。	個人の自由な時間では提供できないが午前と午後とで希望の時間には提供をしている。入浴のスケジュールはあるがその日の体調や予定を考慮している。入浴剤等で気分変化を楽しんでいただく。		

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。	1人1人の生活リズムを尊重している。日中はリビングで楽しみを見つけ活動をして頂く。室温調整などで居室環境を整え清潔な寝具にて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬剤師による服薬セットをしている。薬の変更等は常勤看護師と医師との連携により職員全員が情報を共有している。投薬時にはWチェックを行い名前の確認や飲み込みの確認を徹底し呉薬防止に努めている。		
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。	生活の中で無理の無い範囲で役割をお願いしている。レクリエーション等では各自得意な分野で活躍して頂き楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	散歩や買い物など天候にもよるが外出できるように支援している。職員の人員もあるので希望に添えない時もある。		
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。	家族よりお小遣いを金庫に預かっている。購入希望時にはお渡しできる体制にしている。週に1回の移動販売が来る日は自分で購入したいものを直接見てご自分のお財布から支払いをしている。		

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
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。	電話の取次ぎや、希望した時には自由に電話連絡はできる。手紙のやり取りも自由に出来るよう補助や介助で支援をしている。		
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。	水周りは清掃・消毒を徹底して行なっています。共用するスペースは快適に過ごせるよう明るさや室温調整を季節に合った飾り物をみんなで製作したりして楽しんでいます。車椅子利用者がいるので導線の確保もしています。		
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。	入居者同士で、トランプやカラオケもしています。居室に戻れば好きにくつろげる場所になり寂しく感じたらフロアに出で来られ自分の好きなペースで過ごしています。見守りながら適度に声かけしています。		
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。	今まで使用していた物を持ってきていただいているので居室内は本人の好きなような配置になっている。家族と相談しながら安全確保もしている。今までの生活空間を維持できるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	共同で使用するトイレや風呂は使用中か開いているが解る工夫をしている。手すりも取り付け立ち上がりの自立になるようにしている。コールでの呼び出しで出来ない部分の介助を行い自立した生活支援をしている。		

平成30年度

目標達成計画

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：平成31年4月10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	35	災害対策について。年2回の避難訓練は行っているものの、いずれも実施されるのは日中であり、夜間の避難訓練が行えていない。	定期的な避難訓練の実施継続、加えて夜間想定訓練の計画・実施。	夜間に避難訓練を実施することは、現状では人員・物理的な制約もあり難しいため、代替として夜間に近い環境を想定した訓練を目指す。	6ヶ月
2	4	運営推進会議について。利用者家族、民生委員、地域包括センターの職員等を参加者とし、隔月で運営推進会議を開催しているものの、毎回の参加者が少なく、顔ぶれもほとんど変わっていない。	近隣地域の有識者、自治会などの参加を今後も続け、会議の内容をより充実したものにするよう取り組む。	利用者家族及び民生委員、自治会等への参加の呼びかけの継続。会議の際に意見を言いやすいような雰囲気づくり、関係の構築を目指す。	6ヶ月
3	26	チームで作る介護計画について。介護計画等に関する職員間の話し合いの記録化。	より良い介護の継続立案に繋げるため、介護計画に沿った職員間の話し合いの内容を会議記録として残し、共有できるようにする。	現在使用している介護記録や申し送り、連絡ノートに加え、フロアミーティングを必要時に行い、ケアマネ及びご家族の意見も参考にし、全員が共有可能な状態での記録を残す。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月