

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	1495500264	事業の開始年月日	平成25年12月1日
		指定年月日	平成25年12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 宮前グループホーム		
所在地	( 216-0012 )		
	川崎市宮前区水沢3-14-3		
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1月4日	評価結果 市町村受理日	

※ 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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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の理念でも掲げられているとおり、「笑顔」のある生活を送ることができるようにしていきたいと思っております。行事・レクやお散歩など日常生活を1日1日楽しくお過ごしいただくことはもちろんのこと、医療が必要となった場合においても、当グループホームでお過ごしいただけるように看護師が常駐しております。当施設では、その方の思いを受け止め、その方がその方らしくお過ごしになることができるような援助をすべく、スタッフ一人ひとりもスキルアップに励んでおります。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成30年1月17日	評価機関 評価決定日	平成30年4月27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「たまプラーザ駅」「宮前平駅」・小田急線「新百合ヶ丘駅」より小田急バス、川崎市営バスでバス停「稗原」下車3分の場所にあります。建物は3階建てで、1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2階、3階がグループホームになっています。

<優れている点>

サービス計画書は原則6ヶ月毎に作成し、家族や利用者に説明し同意を得ています。サービス計画書(3)わたしの暮らしまとめシートでは居室担当者が家族や利用者の意向を踏まえ、<わたしの暮らしの流れ、暮らしの中でのこだわり、できること・できないこと、支援してほしいこと>などを朝5時から翌朝の4時までの時間軸に沿って作成しています。サービス計画書で利用者の生活の様子が一目でわかるようになっていきます。併設の小規模多機能型居宅介護事業所とは運営推進会議や行事などを連携して行っています。小規模の利用者数名にグループホームの待機者がおり、小規模の利用者の家族が、グループホームの家族から直接情報を得てスムーズに入居でき、家族間も連携しています。

<工夫点>

管理者も介護職員として現場の業務に携わっています。管理者は職員の支援状況を把握しています。その中で職員と話し合い、職員の要望などを聞いています。同時に職員間の連携も図られ、利用者がその人らしい暮らし方ができるように支援しています。

### 【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 宮前グループホーム
ユニット名	2 F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	笑顔と思いやりで日々のケアに活かせるよう理念を共有し実践につなげています。職員間での協力体制を構築しています。  エレベーターホールや事務所など目につく場所に掲示しています。	開設時に法人の理念に基づいて事業所独自の理念「人が真ん中・笑顔がある暮らし」を作成し、同時に5項目の基本方針を定めています。理念は各ユニットの入り口に掲示し、周知を図っています。職員は利用者が安心してその人らしい暮らし方ができるように支援しています。	
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。	地域との交流を持つ機会が少なく、散歩の中で地域の方との挨拶を行っています。ご家族の面会があり畑で収穫できたものを差し入れいただき地域を感じています。  清掃活動に参加しています。	自治会に入会し、回覧版などで行事を確認し、道路の清掃作業などを行っています。オーナーが野菜を差し入れてくれています。また、小規模多機能型のリビングで行う合同の行事の時に、楽器演奏、カラオケなど地元のボランティアを受け入れています。	
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。	行事などでホームを開放し、地域の方、家族との交流を深めています。	/	/
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。	2ヶ月に1回開催はしているが、現状は参加率が少なく、意見が徴収できていません。 自治会長さんより町内会の夏祭りを再開すると連絡をいただき、参加予定でしたが、今年度は雨天のため参加できず	運営推進会議は小規模多機能型との合同で2ヶ月に1回、利用者、自治会長、市や地域包括支援センター職員などが参加して行っています。会議では事業所の活動報告、ヒヤリハットの件数などを報告し、参加者は事業所の実情を直接知る機会になっています。	
5	4	○市町村との連携	生活保護課と介護保険課への問い合わせ、相談・報告は随時行っています。	行政とは介護認定更新時などの書類を持参した時に事業所の実情などを伝え	

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
		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。	この情報 報告は随時行っており、運営推進会議の報告も含めて、地域包括支援センターへの連絡を行っています。	行方不明の事例が年々増加しています。保護課の職員が年6回前後来訪し、利用者の相談相手になっています。市主催の研修案内はもらっていますが、参加は困難な状況にあります。	

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
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。	建物の構造上、玄関の施錠は行ってしまっています。身体拘束ゼロへの手引きは職員間で共有しています。	「身体拘束ゼロへの手引き」を使用し、必要に応じて勉強会を行い、周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合の手順は、契約時に説明し同意を得ています。また、事業所前が幹線道路でもあり、安全性を考慮し、玄関、各ユニットの入り口は施錠を行っています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	全職員で注意をはらい、見過ごすことのないよう意識をもち虐待防止に努めています。		
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。	成年後見を利用している方が1名います。月に1度センターより面会があり管理者が対応しているが、必要に応じた活用をしていることは職員間で共有しています。		
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。	ご利用者やご家族には時間を割いていただき、ご理解いただけるまで丁寧に説明させていただいております。		
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。	ご利用者からは日々の傾聴に努め、ご家族からは面会時などにご希望やご要望などヒアリングする時間をとるようにしています。それ以外には電話でのご相談なども行い、迅速に対応できるように心がけております。	職員は利用者・家族との会話の中や、家族の来訪時に要望などを聴くようにしています。来訪が少ない家族に対しては請求書送付時に利用者の様子を文書で知らせています。モニタリングに合わせ意向の確認をすることもあります。情報はフロア会議などで職員間で共有しています。	

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。	月1回のミーティングおよびミニカンファレンスなどを含め、日々の申し送りや申し送りノートなどの活用を行っております。	毎月のフロア会議、毎日のミーティング、連絡ノートなどで職員の意見を引き出しています。管理者は日常的な支援の現場で職員との会話などから意見を引き出しています。職員からの意見や要望はその都度検討し運営に反映しています。	
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。	個別に話し合う機会を設け、就業環境や不満解消に努めております。本社にはスタッフ相談室があります。フロアごとにリーダー・管理者が環境調整をはかっています。		
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。	拠点研修の実施および外部研修の紹介。社内資格制度の受験など。職員の研修参加も推進しシフト調整をしています。拠点に本社で研修を受けたトレーナーがおり、介護技術の向上や拠点内研修を行っていくこととなりました。		
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。	地域医療ネットワークへの参加を致しましたが、地域とのネットワーク作りは今後の課題です。まずは、近隣にある社内の別施設での研修会に参加したりしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	アセスメント時にご本人に傾聴し、これからの思い、希望を聞きだし、不安のない生活を送ることができるようにしております。そのご希望は計画に反映するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	入居前の見学や相談などで、現状のヒアリングなどで、不安や要望を伺うようにしております。サービス開始後も状況に応じて連絡を取りあい、信頼関係を築けるように努めております。		
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。	ご本人・ご家族のご希望・ご要望に沿うように支援は検討するが、代替を検討しても対応できない場合は上司に相談したり、ご本人やご家族に説明してご理解いただいております。		
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。	ご本人の思いを理解・共感し、尊重することで共同できるような関係を築いております。		
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。	ご本人の思いの実現に向けて、職員だけでなくご家族にもできる範囲で協力を依頼しております。		
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。	今まで使っていた家具や馴染みのものを居室にご持参いただいております。ご家族様にも無理のない範囲で面会などをお願いしております。	入居前の面談の段階で基本情報や生活歴など、また利用者との日常会話などで馴染みの人や場所を把握しています。友人や家族の来訪を歓迎しています。家族との連携で馴染みの美容室や墓参りなど思い出の場所に行け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
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。	孤立していると感じたら、スタッフが間に入り、他ご利用者と会話を繋いだり、一緒に家事などを行ったりして施設の中での役割を担っていただくことで、ともに支えあいながら生活していただけるようにしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去された方でも相談・連絡などがあれば、支援に努めることとしているが、現状での事例はない。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	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。	日々のかかわりの中でご本人の思いや意向を把握できるようにしているが、できない場合は、ご家族に伺って検討するようにしております。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深めています。職員は利用者の思いや意向を把握し、フロア会議などで情報を共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握しています。	
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。	入所時のアセスメント、ご家族へのヒアリングから導き出している。その後も日々の会話の中から更新時のアセスメントに加えられるようにしております。		
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。	24時間シートを作成し、フロア内で情報の共有に努めています。本人の状況把握に全職員で努め情報交換・共有しています。		



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
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。	月1回のミーティングの中でケアカンファレンスを実施しています。すぐに対処が必要なことには適宜対応し意見を出し合い改善をはかります。	職員は利用者や家族の意向を把握しています。ケアマネジャーが医師、看護師の意向を踏まえ、毎月のケース会議で意見交換を行い、原則6ヶ月毎に作成し、それを家族に説明して同意を得ています。モニタリングは3ヶ月毎に実施し記録を残しています。	
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。	サービス提供記録簿への時系列での記入を行っています。特に重要なことは申し送りにて経過に残し周知できるような体制にしています。		
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。	ご家族が対応できない場合でも通院は職員が同行して行っています。その他ご希望に応じて臨機応変に対応できるようにしております。		
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。	協力関係が結べていない部分も多い。		
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2回の往診、週1回の歯科往診、週1回の訪問看護が基本であり、随時、情報提供や連携を図っています。	提携医療機関の医師をかかりつけ医としています。往診が月2回あり、訪問看護師、薬局の調剤師、職員の連携により、適切な医療と健康管理の支援をしています。また、希望者は歯科の往診も受けています。訪問診療以外の受診は家族対応となっています。診療情報は職員始め、関係者が共有しています。	

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。	24時間対応できるオンコール体制が構築されており指示を仰げるような体制がとれています。		
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。	ご利用者が入院した際、定期的に入院先に訪問し、かかわりを持つようにしている。病院関係者やご家族との情報共有を行うことで、退院時の受け入れが円滑に行うことができるように努めております。		
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。	終末期についてはご希望も伺いながら方針を説明しております。ターミナルケアを行う場合に備えて研修も行っています。	重度化対応、看取りケアに関する指針があります。入居時に終末期における本人、家族の要望を確認していますが、必要時には何度も話し合っています。医療、職員、家族がチームとして連携し、過去7件の看取りを実施しています。看取り介護研修も実施しています。	
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。	職員全員でマニュアルは共有し、目に付きやすいキャビネットに事故フローなどを貼り出して緊急時に備えております。		
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。	年2回の防災訓練計画となっております。消防署の方の指導の下、消火訓練を行いました。	年2回の避難訓練、夜間想定訓練を実施し、避難経路の確認もしています。各コーナーに消火器、各階にスローダン（緩降機）を設置しています。緊急時の電話対応、災害発生時の注意、職員の役割分担を掲示し常に確認できています。	運営推進会議を通し、地域の自治会や消防団と防災協定を結ぶなど、地域住民との相互協力体制を構築していく工夫も期待されます。また防災訓練時には物品リストの点検も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	普段の声掛けには注意を払っております。（居室の出入り、苗字での声掛け、トイレ誘導時の声掛けなど。）	誇りを傷つけないように、一人ひとりに合った声かけを心がけています。居室入室時は、ノックや声掛けで確認し、個々の時間を尊重した支援をしています。個人情報施錠戸棚で保管しています。、接遇対応は理念と基本方針の掲示で常に確認しています。	
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。	入浴の時間は選んでいただくようにしています。 家事などもできることはしていただけるように声は掛けています。 （食器拭き、洗濯物たたみ等）		
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。	ご希望に応じて支援するように心がけています。		
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。	洋服は自分で選んでいただくようにしています。お化粧品もできる方は行っています。 定期的に理美容は来訪頂き、ご希望に応じて利用できるようにしております。		
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。	ご本人のご要望により、牛乳やヨーグルトなど買い物に行き、提供できるようにしております。 体調に応じてお粥やおかずも刻みやミキサー食などを提供しております。	業者納入の食材を調理し、皮むき、盛付、片付け、配膳、下膳などを手伝う利用者もいます。施設内の畑で収穫したさつま芋で一緒におやつを作っています。とろみは人により硬さを変え、ミキサー食は軟らかい部分の形を残すなど、食を楽しむ配慮をしています。	

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
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。	チェック表にて食事・水分の摂取管理を行い、記録に残すようにしております。必要な方は水分コントロールもできるようにしております。		
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、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。	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の状況により、歯科往診を行い、点検・相談・助言をいただくようにしております。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに合わせた介助ができるように職員で情報共有をして声掛けを行っております。	自立用と車椅子用に広いスペースのトイレが設けられています。排泄への声掛けは、排泄表、仕草や様子などから小声で誘導しています。排泄の自立に向け、利用者に合った無理のない工夫や支援を心がけています。	
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。	水分摂取の声掛け・運動の促進など実施しております。月間排便表を使用し、下剤を使用しなくても自然排便を目指しております。医療とも連携し、排便コントロールを行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間帯は午前か午後か選んで頂くようにしています。拒否や体調不良の際には無理強いせず、時間を空けて声を掛けるようにしています。入浴剤を使用するなど楽しく入浴できるよう工夫しています。	基本的に週2回入浴しています。浴室は個浴で、湯船の湯は毎回入れ替えています。一人ひとりの好みや希望、習慣に合わせ、楽しめる入浴支援を心がけています。階下の小規模多機能型事業所にはリフト対応の浴室があり、利用することが出来ます。	

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。	定期的なりネン交換、居室内の温度調整を行い、その方のペースで昼寝や休息がとれるよう生活習慣を大切にしながら支援しています。		
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。	全職員にて薬について理解をふかめ服薬時はダブルチェックにて確認するよう徹底しています。		
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。	出来ることを継続できるよう支援し、その方の得意の分野で手伝いをさせていただき役割を持ってもらうことで楽しみに繋がるように支援しています。		
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。	日々の散歩は希望に沿って行い、買い物は必要に応じ散歩をかねて行っています。本人の要望には適宜、家族に確認し支援しています。	希望により散歩を兼ねた買い物支援をしています。ホーム前での外気浴や裏の畑の水やりをしています。個人的な遠出や外出などは家族の付添いで出掛けています。事業所の車で花見などの外出支援もしています。併施設との合同イベントで交流の機会も持っています。	個々に合わせた外出支援は安全対策に苦慮することも多く、最近あまり実行されていません。安全な外出や散歩の工夫を重ね、実践されることが期待されます。
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。	家族より預かり事務所の金庫にて保管しています。必要、希望により職員同行にて買い物に行き社会交流をはかっています。		

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
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。	必要に応じてご家族の許可をいただき電話をかけられるようしています。		
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。	季節ごとの飾りつけや匂いのものを使い料理やおやつで季節を感じていただいています。温度管理や照明にも気を使い心地よい空間作りを心がけています。	明るく温もりの感じる木目調の床で温度管理も出来ています。リビングを中心に両側に居室が並び、対面式厨房からは全体が見渡せるようになっています。テレビ、ソファ、鉢植えが置かれ、DVDや音楽を流し、壁には季節の作品、写真などが飾られています。	
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを見たり雑談ができるよう環境調整をしています。気の合った方同士会話もされています。		
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。	居室は本人のなじみの物や使い慣れた物を配置していただき今までの生活の延長となるよう配慮しています。	介護ベット、エアコン、クローゼット、防災カーテンは備え付けです。仏壇や写真、使い慣れた家具、電気製品、装飾品などを置き、個性豊かでその人らしく、居心地よい暮らしを楽しんでいます。	
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。	居室やトイレはわかりやすく表示することで安心できる環境作りをしています。安全にも配慮し自立できるように席の位置など工夫しています。		

事業所名	ヒューマンライフケア 宮前グループホーム
ユニット名	3 F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	笑顔と思いやりで日々のケアに活かせるよう理念を共有し実践につなげています。 エレベーターホールや休憩室など目につく場所に掲示しています。		
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。	地域との交流を持つ機会が少なく、散歩の中で地域の方との挨拶を行っています。 清掃活動に参加しています。		
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。	行事などでホームを開放し、地域のかたがたとの交流を深めています。		
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。	2ヶ月に1回開催はしているが、現状は参加率が少なく、意見が徴収できていません。 自治会長さんより町内会の夏祭りを再開すると連絡をいただき、参加予定でしたが、今年度は雨天のため参加できず。		
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。	生活保護課と介護保険課への問い合わせ、相談・報告は随時行っています。 運営推進会議の報告も含めて、地域包括支援センターへの連絡を行っています。		



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
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。	建物の構造上、玄関の施錠は行っています。身体拘束ゼロへの手引きは職員間で共有し、見守りや付き添いにて身体拘束とならないように援助しております。		
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。	全職員で注意をはらい、見過ごすことのないよう意識をもち虐待防止に努めています。		
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。	成年後見を利用している方が1名います。月に1度センターより面会があり管理者が対応しているが、必要に応じた活用をしていることは職員間で共有しています。		
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。	ご利用者やご家族には時間を割いていただき、ご理解いただけるまで丁寧に説明させていただいております。		
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。	ご利用者からは日々の傾聴に努め、ご家族からは日々の面会時などにご希望やご要望などヒアリングする時間をとるようにしています。それ以外には電話でのご相談なども行い、迅速に対応できるように心がけております。		

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
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1回のミーティングおよびミニカンファレンスなどを含め、日々の申し送りや申し送りノートなどの活用を行っております。		
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。	個別に話し合う機会を設け、就業環境や不満解消に努めております。本社にはスタッフ相談室があります。		
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。	拠点研修の実施および外部研修の紹介。社内資格制度の受験など。職員の研修参加も推進しシフト調整をしています。 拠点に本社で研修を受けたトレーナーがおり、介護技術の向上や拠点内研修を行っていくこととなりました。		
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。	地域医療ネットワークへの参加を致しましたが、地域とのネットワーク作りは今後の課題です。まずは、近隣にある社内の別施設での研修会に参加したりしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	アセスメント時にご本人に傾聴し、これからの思い、希望を聞きだし、不安のない生活を送ることができるようにしております。そのご希望は計画に反映するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	入居前の見学や相談などで、現状のヒアリングなどで、不安や要望を伺うようにしております。サービス開始後も状況に応じて連絡を取りあい、信頼関係を築けるように努めております。		
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。	ご本人・ご家族のご希望・ご要望に沿うように支援は検討するが、代替を検討しても対応できない場合は上司に相談したり、ご本人やご家族に説明してご理解いただいております。		
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。	ご本人の思いを理解・共感し、尊重することで共同できるような関係を築いております。		
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。	ご本人の思いの実現に向けて、職員だけでなくご家族にもできる範囲で協力を依頼しております。		
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。	今まで使っていた家具や馴染みのものを居室にご持参いただいております。ご家族様にも無理のない範囲で面会などをお願いしております。		

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
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。	孤立していると感じたら、スタッフが間に入り、他ご利用者と会話を繋いだり、一緒に家事などを行ったりして施設の中での役割を担っていただくことで、ともに支えあいながら生活していただけるようにしております。		
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。	退去された方でも相談・連絡などがあれば、支援に努めることとしているが、現状での事例はない。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	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。	日々のかかわりの中でご本人の思いや意向を把握できるようにしているが、できない場合は、ご家族に伺って検討するようにしております。		
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。	入所時のアセスメント、ご家族へのヒアリングから導き出している。その後も日々の会話の中から更新時のアセスメントに加えられるようにしております。		
25		○暮らしの現状の把握	24時間シートを作成し、フロア内で情報の共有に努めています。		

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
		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。	本人の状況把握に全職員で努め情報交換・共有しています。		

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
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。	月1回のミーティングの中でケアカンファレンスを実施しています。すぐに対処が必要なことには適宜対応し意見を出し合い改善をはかります。		
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。	サービス提供記録簿への時系列での記入を行っています。特に重要なことは申し送りにて経過に残し周知できるような体制にしています。		
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。	ご家族が対応できない場合でも通院は職員が同行して行っている。その他ご希望に応じて臨機応変に対応できるようにしております。		
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。	協力関係が結べていない部分も多い。		
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2回の往診、週1回の歯科往診、週1回の訪問看護が基本であり、随時、情報提供や連携を図っている。		

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
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。	24時間対応できるオンコール体制が構築されており指示を仰げるような体制がとれています。		
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。	ご利用者が入院した際、定期的に入院先に訪問し、かかわりを持つようになっている。病院関係者やご家族との情報共有を行うことで、退院時の受け入れが円滑に行うことができるように努めております。		
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。	終末期についてはご希望も伺いながら方針を説明しております。ターミナルケアを行う場合に備えて研修も行っています。		
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。	職員全員でマニュアルは共有し、目に付きやすいキャビネットに事故フローなどを貼り出して緊急時に備えております。		
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。	年2回の防災訓練計画となっております。消防署の方の指導の下、消火訓練を行いました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	普段の声掛けには注意を払っております。（居室の出入り、苗字での声掛け、トイレ誘導時の声掛けなど。）		
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。	入浴の時間は選んでいただくようにしています。 家事などもできることはしていただけるように声は掛けています。 （食器拭き、洗濯物たたみ等）		
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。	ご希望に応じて支援するように心がけている。		
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。	洋服は自分で選んでいただくようにしています。お化粧品もできる方は行っています。 定期的に理美容は来訪頂き、ご希望に応じて利用できるようにしております。		
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。	ご本人のご要望により、牛乳やヨーグルトなど買い物に行き、提供できるようにしております。 体調に応じてお粥やおかずも刻みやミキサー食などを提供しております。		



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
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。	チェック表にて食事・水分の摂取管理を行い、記録に残すようにしております。必要な方は水分コントロールもできるようにしております。		
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。	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の状況により、歯科往診を行い、点検・相談・助言をいただくようにしております。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに合わせた介助ができるように職員で情報共有をして声掛けを行っております。		
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。	水分摂取の声掛け・運動の促進など実施しております。月間排便表を使用し、下剤を使用しなくても自然排便を目指しております。医療とも連携し、排便コントロールを行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間帯は午前か午後か選んで頂くようにしています。拒否や体調不良の際には無理強いせず、時間を空けて声を掛けるようにしています。入浴剤を使用するなど楽しく入浴でき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
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。	定期的なりネン交換、居室内の温度調整を行い、その方のペースで昼寝や休息がとれるよう生活習慣を大切にしながら支援しています。		
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。	全職員にて薬について理解をふかめ服薬時はダブルチェックにて確認するよう徹底しています。		
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。	出来ることを継続できるよう支援し、その方の得意の分野で手伝いをさせていただき役割を持ってもらうことで楽しみに繋がるように支援しています。		
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。	日々の散歩は希望に沿って行い、買い物は必要に応じ散歩をかねて行っています。本人の要望には適宜、家族に確認し支援しています。		
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。	家族よりお金をお預かりし事務所の金庫にて保管しています。希望にて職員とともに買い物には出かけています。		

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
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。	必要に応じてご家族の許可をいただき電話をかけられるようしています。		
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。	季節ごとの飾りつけや匂いものを使い料理やおやつで季節を感じていただいています。温度管理や照明にも気を使い心地よい空間作りを心がけています。		
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを見たり雑談ができるよう環境調整をしています。		
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。	居室は本人のなじみの物や使い慣れた物を配置していただき今までの生活の延長となるよう配慮しています。		
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。	居室やトイレはわかりやすく表示することで安心できる環境作りをしています。		