

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	1495600270	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10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麻生グループホーム		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘7-6-4		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年3月31日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月3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)】

日頃より散歩やスーパーへの買い物に出かけ、地域資源を活かした生活が送れるよう支援している。また看護師が常勤で配置されおり、集団や個別での機能訓練を行い筋力の維持に努めている。入居者様一人ひとりに適切なケアを行い、入居者様が穏やかに生活が送れるよう支援している。年間を通し行事を行い、季節の移り変わりを感じていけるようフロア的环境を整えている。また感染リスクの蔓延を防ぐため、フロア内の環境整備にも職員一同力をいれている。日頃より入居者様、家族様とのコミュニケーションを図り、ニーズの把握に努め、また拠点内研修を行い、職員皆が統一したケアが提供できるよう皆で協力している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年5月18日	評価機関 評価決定日	令和2年5月29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、小田急小田原線「新百合ヶ丘」駅からバスで10分乗車し「千代ヶ丘」バス停下車徒歩3分、閑静な住宅街のバス通りに面した、3階建てビルの2、3階です。すぐ近くには郵便局、食品パーママーケット、ベーカリー、眼科があり、隣の市民農園では季節感を楽しむことが出来ます。

<優れている点>

利用者1人ひとりが「その人らしい穏やかな生活ができる」ケアに取り組んでいます。利用者への声かけを「初めてあった気持ち」で常に行い、好きなことを知り、会話が弾むように努めています。ケア内容を個人ごとに詳しく記録し、振り返りを行い、より良いケアへ繋げるため、職員間で話し合っています。利用者の意向や思いを知るためのアセスメント、健康管理、業務日誌などの記録において、詳細なチェックリストや記録シートを作成し、ケアの質の向上と効率化に取り組んでいます。運営推進会議で「ヒヤリハット」を報告し、事業所の取組み、改善を伝えることで安心を得るようにしています。日頃から利用者・家族・職員間のコミュニケーションを大切に行っており信頼関係の構築を心がけています。

<工夫点>

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態発令以前から、感染対策を講じて事業所の環境整備に取り組んでいます。

【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麻生グループホーム
ユニット名	2F

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させている。 (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ます。 (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。	いつでも目に触れることが出来るよう事務所に掲示している。年に1度フロアミーティングで確認を行っている。	開所当時に作成した理念を施設入口、事務所に掲示しています。フロアミーティングを行い理念について職員全員が周知する機会を設けています。開所当時の職員がほぼいない為、改めて理念の共有が行えるように職員全員で理念の作成を行う予定です。	
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。	日常的な散歩でご近所の方々へのご挨拶やスーパーでの買い物等で会話をすることがある。	自治会に加入しており、機会があれば祭りに参加をしています。買い物や散歩の際は、近所の人々と挨拶を交わし関わりを大切にしています。同区の法人内の交流スペースでサポーター養成講座を行っています。月に1回ボランティアによる紙芝居を受け入れています。障がい者雇用の実習もを行っています。	
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。	認知症サポーター養成講座を包括、又他拠点とともに行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	町会長や包括の方がより、地域活動の情報等提供していただき、入居者様も地域の一員として参加できるイベントについては参加を希望している。	月に2回、地域包括・町内会々長・家族・入居者の参加のもと開催しています。利用者の日頃の様子を伝えたり、町内会のイベントの案内や、地域包括より運営についての意見などを聞いています。後日、会議の議事録は家族に郵送をしています。	
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に取り組んでいる。	HPやメールを確認している。	介護オムツや受診の申請、介護保険証の更新手続きなど、連絡や状況を伝えると共に情報を得られる関係を作っています。家族と保証人、施設管理者で相談に伺うなど、協力関係を作っています。	

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
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。	施設玄関とフロアの玄関については、テンキーによる施錠を行っている。居室のドア等の施錠についてはご本人にお任せしている。3か月に1度身体拘束廃止委員会を行い、職員皆で振り返りを行っている。	年に2回は高齢者虐待について研修を行っています。研修後には、レポートを提出しています。年に4回、身体拘束委員会を開催しています。日頃の振り返りを行い、身体拘束の無いケアが出来るように実践に繋げています。社内のスタッフブック、サービスマニュアルを使用して周知に努めています。	
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。	1年に2回以上虐待の研修を行い、また身体拘束廃止委員会で振り返りを行い、日々のケアについて不適切なケアを見直す機会を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度についての研修を行っている。またこの制度を利用されている入居者様の確認を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に施設でできることとできないことを家族様にわかりやすく説明を行い、苦情の窓口についても説明を行っている。またわからないことについては、いつでも連絡をお待ちしていることを伝えている。		
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。	日頃よりコミュニケーションを図り、ご本人様の意見を引き出せるような会話を努めている。また家族様にはご来訪時に近況を説明し、ご希望や以前の生活歴等伺うよう努めている。	日頃より電話や来所時に家族とコミュニケーションを図り信頼関係を築けるように努めています。これまでに職員に名札を付けて欲しいとの家族の意見を取入れています。職員とのコミュニケーションに繋がり家族から喜ばれています。	

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
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回のミーティングで機会を設け、職員一人ひとりが運営に携わっていることを伝えている。	月1回のフロアミーティングで全職員の意見や要望を聞く機会を設けています。日頃より職員とのコミュニケーションを図り、良好な関係の構築に努めています。これまでに柔軟剤や掃除用具が欲しいとの意見を取入れ、業務に反映しています。	
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。	職員の残業は少なく、また年5日以上の有給消化を実施している。また年1回以上の健康診断を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	正職員には認知症実践者研修への参加を促している。また社内資格の取得を積極的に行っている。		
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。	社内全体の研修に管理者が参加している。その際、他拠点の状況を伺い、参考になることがあれば、他拠点に出向くこともある。		
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。	事前の面接でご本人様や家族様のご意見を伺い、施設での生活を安心して送れるよう努めている。		

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。	家族様の困っていることを受け止め、家族様のストレス軽減に努め、また必要な助言を行うことで、信頼関係が構築されるため、丁寧な対応を心掛けている。		
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。	まずは不安を取り除くための計画を立て、入居者様や家族様が納得しサービスを利用できるよう話し合いを行っていく。		
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。	家事等できることは行っていただき、できないところは職員と一緒にいき、日々の生活を送っている。		
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。	職員は本人と家族様の関係を支える役目であることをミーティング等で伝え、決して職員自身が意思を決定してはいけないことを伝えている。		
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。	手紙を書かれる入居者様には毎月の郵送物と一緒に手紙を送っている。	家族と一緒に美容院や外食に出掛ける利用者もいます。職員と一緒にスーパーに出掛けた際に、利用者が好物を自分で選んで買い物が出来るように支援をしています。家族に手紙を書く利用者には郵送の支援をしています。	

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
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。	利用者同士良好な関係性を継続するために、フロアでの席等に配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	葬儀に参列し、家族様と思いで話をすることがある。		
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。	入居者様のニーズを確認し、必要な時は家族様や後見人・保佐人に確認を行っている。	日頃からコミュニケーションを図り、利用者と馴染みの関係を構築しています。日頃のケアで気づいた事や会話での言葉を個人記録に残しています。個人記録をカンファレンスで確認して利用者の思いや意向の支援が出来るよう、職員間で情報を共有しています。	
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。	家族様に以前の生活環境、家族関係等を伺い、入居者様一人ひとりのことを把握できるよう努めている。		
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。	お菓子の袋を開ける・・・等小さなことからできることを見つけていけるよう努めている。		

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
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。	日頃よりご本人様や家族様との会話でニーズの確認を行っている。またカンファレンスを行い、皆で様々な意見を出し合い、介護計画を作成している。	生活歴や既往歴、趣味や生活習慣を反映させて6ヶ月に1回、利用者・家族・看護師・介護支援専門員・管理者・介護職員で作成をしています。体調の変化に応じて敵時に変更をしています。3ヶ月に1回モニタリングを行い利用者と家族のニーズを聞いて確認と同意のもと支援に反映させています。	
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。	個別のサービス提供記録簿には、排泄、食事摂取量、バイタル等を毎日記録し、最低2時間毎の様子等の記入がされている。またご本人のご様子から評価、介護計画の見直し等に活かされている。		
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。	家族様対応で受診が出来ないときは職員で行い、また受診後は家族様への報告を行っている。		
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。	入居者様と一緒に郵便局やスーパーに出かけている。また近くの公園まで散歩し、ご近所の方々に挨拶をする機会がある。		
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。	事業所の協力医が1か月に2度訪問診療を行っている。本人または家族様からご希望があればかかりつけ医の変更も可能である。	本人または家族の希望がない場合は、協力医としています。事業所と連携している医師が月2回往診で来訪しています。外来受診の対応は、主治医から診療情報提供書を預かり、外部受診を行っています。	

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
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。	看護師が常勤で配置されている。また週1で訪問看護師もこられ、入居者一人ひとりの体調管理を行っている。		
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。	入院する際には職員が帯同し、病院提供の情報を記載している。また家族様と連絡を取り、必要な物品等準備することもある。また介護サマリーを提供し入院生活が適切に送れるよう支援している。退院時は家族様と病院で待ち合わせし、スムーズに退院後の生活が送れるよう情報収集している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	まずは入居時にご説明を行い、その後は往診医の指示のもと、終末期の有り方について家族様とも話し合いを行っている。	入居時に「重度化や終末期の指針」を利用者家族に説明し、同意を得ています。その後、体調の変化に伴い必要に応じて利用者・家族に説明を行い同意を得ています。対象の入居者がいる場合は、研修を行い、チームケアが行えるよう医療との連携を図っていきます。	
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。	往診医に連絡を行い、指示に仰ぐ。またご本人様、家族様のご希望に沿った対応を行う。		
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。	1年に2回、避難訓練を実施しているが拠点内のみとなっている。今後は地域の訓練に参加する等、地域の協力体制を築いていく必要がある。	避難訓練は年2回、日中のみ実施しています。災害時の職員連絡や地域避難場所の経路や避難方法は事務所内に掲示しています。災害時用の備品は倉庫に保管し、半年に1回、在庫の確認を行っています。	

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
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。	本人を傷つけてしないよう、言葉かけや対応に配慮している。	職員全員が、丁寧な言葉掛けを心掛けています。高齢者虐待で、人権擁護の研修を1年に1回行っています。入居者の個人情報には鍵付きのキャビネットに保管しています。	
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。	意思表示が困難な方には、表情やしぐさ等で判断している。また耳の不自由な方には筆談等で会話を行っている。		
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。	日々の全体の流れは決まっているが、その時々で対応し、買い物や散歩に出かけている。しかし、洗濯物干し⇒洗濯たたみ、のながれから入浴は午前中になることが多くなっている。		
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。	洋服の選択ができる方には行っていたいでいる。また離床時は毎回整髪をする方もいらっしゃる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	平均介護度3.5以上となり、食事を作ることが困難になっている。また食器洗い等立位が困難なこともありできる方がいないが、テーブル拭きや配膳、下膳等できることは行っている。	朝昼夕ともに献立と食材は業者委託で、レトルト食品を使用しています。出来る利用者は盛り付けや食器洗い、食器拭きなどに参加をしています。外食も楽しんでいます。職員と利用者と一緒におやつに手作りホットケーキを焼いたりして楽しんでいます。	

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。	栄養バランスは業者に依頼したメニュー表から確認している。水分については1日5回以上提供し、1000cc以上の摂取を行い、体調管理を行っている。またおやつは偏りがなく和菓子やヨーグルト、パンやチキンナゲット等様々な物を提供している。		
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。	毎食後ご自身でできる方は声掛けと見守りを行い、できない方は介助を行っている。また義歯の仕上げ磨き等必要な方には行っている。		
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。	立位のとれる方は基本トイレ誘導を行い、食前、食後にトイレでの排泄を促している。	起床時・食前食後・就寝前にトイレ誘導を行っています。声掛けは、プライバシーに配慮しています。トイレでの座位が保てない利用者にはテーブル式を使用し、ベッドでパット交換を行っています。	
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。	以前は下剤を使用する入居者が数名いたが、現在は下剤は服用せず便秘薬と牛乳で排便の促しが可能となっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	冬至はゆず湯を提供し、日頃から入浴剤を使用し、入浴を楽しんでいただいている。また浴槽に入るのを不安に思っている入居者様には半身浴用の椅子を使用し安心して入浴をいただいている。	好みの温度で、入浴をしています。入浴を拒否する利用者には入浴の誘導を工夫して、入浴を嫌がる理由を導き出せるような声掛けや支援を行っています。また、浴槽に入ることが難しい利用者には、シャワー浴を行っています。	

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。	おやつ後に体操等行った後は静かに過ごせるような雰囲気でご過ごすようにしている。また長時間座位保持が困難な方や昼食後ご希望の方には臥床していただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬情報は個人ファイルに挟んであり、いつでも閲覧が可能である。また処方の変更があった場合は業務日誌の申し送りに記入し、全職員に周知できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	皆で体操をしたり、好きな食べ物を仰っていただき、買い物を楽しんだりしている。		
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。	公園までの散歩やスーパー等日常的に行っている。時々車での外出を行い、大型スーパーに出かけ、好きな物を食べている。	散歩は、2日に1回くらい気候の良い日に行っています。買い物は、1週間に1回、近隣の大型スーパーに出掛けています。天気が悪く出かけられない日は、利用者と職員で掃除や家事など、一人ひとりとの会話を増やしたり、体操などで体を動かしています。	
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。	日常使用する歯ブラシ等、スーパーで購入する際にご自身でお支払をしていただくことがある。		

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。	家族様からの電話がかかってきた際には、ご本人様と会話をしていただくこともあり、安心していただいている。また手紙を書かれる方については、毎月の郵送物と一緒に送り届けている。		
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。	フロアのテレビは食事中は消し、集中が途切れないよう配慮している。またフロアの壁には季節感のある飾り付けを行っている。	フロアにはテーブルが3つあり、テレビやソファ、飾り棚が置かれ、壁には季節感を感じられるような装飾をしています。フロアで利用者は塗り絵や計算などのレクリエーションを楽しんでいます。職員と利用者のコミュニケーションを図る場所になっています。	
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。	一人でソファに腰かけテレビや漫画をご覧になっている入居者様もいらっしゃる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	お亡くなりになったご主人様のお写真やなじみの湯飲み等持ち込まれている。また傷んでしまったリネン類はご本人様のご希望でご家族に購入依頼することもある。	照明・エアコン・ベッド・カーテン・洗面台・クローゼットは備え付けです。居室担当者は無く、職員全員で入居者を担当しています。出来るだけ利用者は、居室の掃除機かけやモップ掛け、拭き掃除を毎日行っています。	
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。	一人ひとりを観察し、できることを見極め、できないことはどうすれば安全にご自身でできるようになるかを日頃から考え、皆で共有していく必要がある。		

事業所名	ヒューマンライフケア麻生グループホーム
ユニット名	3F

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させている。 (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ます。 (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。	いつでも目に触れることが出来るよう事務所に掲示している。年に1度フロアミーティングで確認を行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日常的な散歩でご近所の方々へのご挨拶やスーパーでの買い物等で会話をすることがある。		
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。	認知症サポーター養成講座を包括、又他拠点とともに行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	町会長や包括の方がより、地域活動の情報等提供していただき、入居者様も地域の一員として参加できるイベントについては参加を希望している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	HPやメールを確認している。		

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
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。	施設玄関とフロアの玄関については、テンキーによる施錠を行っている。居室のドア等の施錠についてはご本人にお任せしている。3か月に1度身体拘束廃止委員会を行い、職員皆で振り返りを行っている。		
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。	1年に2回以上虐待の研修を行い、また身体拘束廃止委員会で振り返りを行い、日々のケアについて不適切なケアを見直す機会を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度についての研修を行っている。またこの制度を利用されている入居者様の確認を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に施設でできることとできないことを家族様にわかりやすく説明を行い、苦情の窓口についても説明を行っている。またわからないことについては、いつでも連絡をお待ちしていることを伝えている。		
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。	日頃よりコミュニケーションを図り、ご本人様の意見を引き出せるような会話に努めている。また家族様にはご来訪時に近況を説明し、ご希望や以前の生活歴等伺うよう努めている。		

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
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回のミーティングで機会を設け、職員一人ひとりが運営に携わっていることを伝えている。		
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。	職員の残業は少なく、また年5日以上の有給消化を実施している。また年1回以上の健康診断を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	正職員には認知症実践者研修への参加を促している。また社内資格の取得を積極的に行っている。		
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。	社内全体の研修に管理者が参加している。その際、他拠点の状況を伺い、参考になることがあれば、他拠点に出向くこともある。		
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。	事前の面接でご本人様や家族様のご意見を伺い、施設での生活を安心して送れるよう努めている。		

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。	家族様の困っていることを受け止め、家族様のストレス軽減に努め、また必要な助言を行うことで、信頼関係が構築されるため、丁寧な対応を心掛けている。		
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。	まずは不安を取り除くための計画を立て、入居者様や家族様が納得しサービスを利用できるよう話し合いを行っていく。		
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。	家事等できることは行っていただき、できないところは職員と一緒にいき、日々の生活を送っている。		
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。	職員は本人と家族様の関係を支える役目であることをミーティング等で伝え、決して職員自身が意思を決定してはいけないことを伝えている。		
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。	手紙を書かれる入居者様には毎月の郵送物と一緒に手紙を送っている。		

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
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。	利用者同士良好な関係性を継続するために、フロアでの席等に配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	葬儀に参列し、家族様と思いで話をすることがある。		
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。	入居者様のニーズを確認し、必要な時は家族様や後見人・保佐人に確認を行っている。		
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。	家族様に以前の生活環境、家族関係等を伺い、入居者様一人ひとりのことを把握できるよう努めている。		
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。	お菓子の袋を開ける・・・等小さなことからできることを見つけていけるよう努めている。		

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
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。	日頃よりご本人様や家族様との会話でニーズの確認を行っている。またカンファレンスを行い、皆で様々な意見を出し合い、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のサービス提供記録簿には、排泄、食事摂取量、バイタル等を毎日記録し、最低2時間毎の様子等の記入がされている。またご本人のご様子から評価、介護計画の見直し等に活かされている。		
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。	家族様対応で受診が出来ないときは職員で行い、また受診後は家族様への報告を行っている。		
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。	入居者様と一緒に郵便局やスーパーに出かけている。また近くの公園まで散歩し、ご近所の方々に挨拶をする機会がある。		
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。	事業所の協力医が1か月に2度訪問診療を行っている。本人または家族様からご希望があればかかりつけ医の変更も可能である。	本人または家族の希望がない場合は、協力医となります。事業所の連携している医師が月2回往診に来ています。外来受診の対応は、主治医から診療情報提供書を預かり、外部受診を行っています。	

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
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。	看護師が常勤で配置されている。また週1で訪問看護師もこられ、入居者一人ひとりの体調管理を行っている。		
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。	入院する際には職員が帯同し、病院提供の情報を記載している。また家族様と連絡を取り、必要な物品等準備することもある。また介護サマリーを提供し入院生活が適切に送れるよう支援している。退院時は家族様と病院で待ち合わせし、スムーズに退院後の生活が送れるよう情報収集している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	まずは入居時にご説明を行い、その後は往診医の指示のもと、終末期の有り方について家族様とも話し合いを行っている。	入居時に「重度化や終末期の指針」を入居者家族に説明し、同意を得ています。その後、体調の変化に伴い必要に応じて入居者家族に説明を行い同意を得ています。対象の入居者がいる場合は、研修を行いチームケアが行えるよう医療との連携を図っていきます。	
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。	往診医に連絡を行い、指示に仰ぐ。またご本人様、家族様のご希望に沿った対応を行う。		
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。	1年に2回、避難訓練を実施しているが拠点内のみとなっている。今後は地域の訓練に参加する等、地域の協力体制を築いていく必要がある。	避難訓練は年2回、日中のみ実施しています。災害時の職員連絡や地域避難場所の経路や避難方法は事務所内に掲示しています。災害時用の備品は倉庫に保管し、半年に1回、在庫の確認を行っています。	

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
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。	本人を傷つけてしないよう、言葉かけや対応に配慮している。	職員全員が、丁寧な言葉掛けを心掛けています。高齢者虐待で、人権擁護の研修を1年に1回行っています。入居者の個人情報は鍵付きのキャビネットに保管しています。	
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。	意思表示が困難な方には、表情やしぐさ等で判断している。また耳の不自由な方には筆談等で会話を行っている。		
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。	日々の全体の流れは決まっているが、その時々で対応し、買い物や散歩に出かけている。しかし、洗濯物干し⇒洗濯たたみ、のながれから入浴は午前中になることが多くなっている。		
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。	洋服の選択ができる方には行っていたいでいる。また離床時は毎回整髪をする方もいらっしゃる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	平均介護度3.5以上となり、食事を作ることが困難になっている。また食器洗いや食器拭きは行っていたいでいる。	朝昼夕ともに献立と食材は業者委託で、レトルトを使用しています。出来る方には盛り付けや食器洗い食器拭き等で参加しています。外食も楽しんでいます。職員と入居者と一緒におやつに手作りホットケーキ等を焼いたりして、食事を楽しんでいます。	

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。	栄養バランスは業者に依頼したメニュー表から確認している。水分については1日5回以上提供し、1000cc以上の摂取を行い、体調管理を行っている。またおやつは偏りがないよう和菓子やヨーグルト、パンやチキンナゲット等様々な物を提供している。		
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。	毎食後ご自身でできる方は声掛けと見守りを行い、できない方は介助を行っている。また義歯の仕上げ磨き等必要な方には行っている。		
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。	立位のとれる方は基本トイレ誘導を行い、食前、食後にトイレでの排泄を促している。	起床時・食前食後・就寝前にトイレ誘導を行っています。声掛けは、プライバシーに配慮しています。トイレでの座位が保てない入居者はテーブル式を使用し、ベッドの上でパット交換を行っています。	
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。	毎日の体操や歌等のレクを通し、体を動かす機会を作っている。また乳製品を多めに提供するなど排便の促しを試みている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	冬至はゆず湯を提供し、日頃から入浴剤を使用し、入浴を楽しんでいただいている。また浴槽に入るのを不安に思っている入居者様には半身浴用の椅子を使用し安心して入浴をいただいている。	好みの温度で、入浴をしています。入浴を拒否する入居者には入浴の誘導を工夫して、入浴を嫌がる理由を導き出せるような声掛けや支援を行っています。また、浴槽に入ることが難しい方は、シャワー浴を行っています。	

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。	おやつ後に体操等行った後は静かに過ごせるような雰囲気でご過ごすようにしている。また長時間座位保持が困難な方や昼食後ご希望の方には臥床していただいている。		
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。	薬情報は個人ファイルに挟んであり、いつでも閲覧が可能である。また処方の変更があった場合は業務日誌の申し送りに記入し、全職員に周知できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	皆で体操をしたり、折り紙や張子等を行っている。また好きな食べ物を仰っていただき、買い物を楽しんだりしている。		
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。	公園までの散歩やスーパー等日常的に行っている。時々車での外出を行い、大型スーパーに出かけ、好きな物を食べている。	散歩は、気候の良い日に2日に1回くらい行っています。買い物は、1週間に1回、近隣の大型スーパーに買い物に出掛けています。天気が悪く出かけられない日は、入居者と職員で掃除や家事等で一人ひとりとの会話を増やしたり、体操等で体を動かしています。	
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。	日常使用する歯ブラシ等、スーパーで購入する際にご自身でお支払をしていただくことがある。		

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。	家族様からの電話がかかってきた際には、ご本人様と会話をしていただくこともあり、安心していただいている。また手紙を書かれる方については、毎月の郵送物と一緒に送り届けている。		
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。	フロアのテレビは食事中は消し、集中が途切れないよう配慮している。またフロアの壁には季節感のある飾り付けを行っている。	フロアにはテーブルが3つあり、テレビやソファ、飾り棚が置かれ、壁には季節感を感じられるように装飾をしています。フロアでは、入居者は塗り絵や計算等のレクリエーションを楽しんでいます。職員と入居者のコミュニケーションを図る場所になっています。	
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。	一人でソファに腰かけテレビや漫画をご覧になっている入居者様もいらっしゃる。時々その距離を保ちながら会話を楽しんでいらっしゃる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	お亡くなりになったご主人様のお写真やなじみの湯飲み等持ち込まれている。また傷んでしまったリネン類はご本人様のご希望でご家族に購入依頼することもある。	照明・エアコン・ベッド・カーテン・洗面台・クローゼットは備え付けです。居室担当者は無く、職員全員で入居者を担当しています。出来るだけ入居者は、居室の掃除機かけやモップ掛け、拭き掃除を毎日行っています。	
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。	一人ひとりを観察し、できることを見極め、できないことはどうすれば安全にご自身でできるようになるかを日頃から考え、皆で共有していく必要がある。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケア麻生GH

作成日： 2020 年 6 月 1 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	29	介護度が高くなるにつれ、地域資源の有効活用が十分でない。	皆で外出を楽しむことができる	少人数での外出の回数を増やし、皆が気兼ねなく外出がで楽しめるような工夫を行う。	6ヶ月
2	13	管理者は一人ひとりの職員の不安や不満を十分把握できていないことがある。	職員一人ひとりが目標を持って仕事に取り組める環境を整える。	職員一人一人と丁寧な面接を行っていき、不満や不安を受け止め対応していく。	6ヶ月
3	36	職員の言葉かけが不適切なことがある。	不適切な言葉かけは皆で注意し、なくしていく。	今後も定期的な研修を行い、振り返りの機会を増やしていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月