

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 | 1495600338 | 事業の開始年月日 | 平成26年8月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成26年8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2号館 | | |
| 所在地 | (215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘3-18-3 | | |
| 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31年1月9日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和元年6月4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)】

クリスマス会やお誕生日会などイベントがある時は2ユニットの入居者様が集まって全員が認知している歌を唄ってお祝いされます。喫煙される方や日々の天気と気温を考慮して、なるべく散歩をする機会を設けて外出するようにしている。洗濯物を干せる人、食器が洗える人、食器拭きができる人、お裁縫ができる人、など一人一人の入居者様ができることをスタッフが理解し、それらの能力を維持できるように提供する生活リハビリを毎日提供している。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月13日 | 評価機関 評価決定日 | 平成31年4月19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、小田急線「新百合丘駅」より「千代ヶ丘」行きバスに乗り「千代ヶ丘一丁目」下車徒歩5分の閑静な住宅地に位置しています。建物は鉄筋2階建てで、裏の隣接地には休耕中の畑があります。

<優れている点>

「ありのままのあなたを」「お一人おひとりの個性を尊重し」など5項目の事業所理念の下に、「笑顔」と「こころ」「いつでも人が真ん中」を心がけて入居者を支援しています。入居者も笑顔で活気のある生活を楽しんでいます。訪問診療と訪問看護及び調剤管理を一体的に対応する医療連携体制を構築し、入居者は安心して迅速な医療を受けています。職員は、入居者や家族などからの提言や要望などに対しても、毎月の会議などで検討し、できるだけ対応しています。入居者の近況がよくわからないとの指摘に対しては、毎月の請求書発送時に「手紙」で入居者の近況も報告するように改善しています。散歩や外出が少ないとの指摘には、散歩や外出の機会をできるだけ増やように努めるとともに、実施状況をアピールする方針を打ち出しています。

<工夫点>

法人は「ISOの品質マネジメントシステム」の認証を取得しています。「アセスメントシート」や「サービス提供記録簿」及び「わたしの暮らしまとめシート」など独自の各種記録様式を策定し、入居者の状況把握に努めるとともに、介護計画の作成に繋げています。

【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麻生グループホーム2号館 |
| ユニット名 | 1階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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。 | 理念を見やすい場所に掲示し、常に意識するようにしている。 | 法人の理念と、開設時に策定した事業所独自の理念を玄関に掲示し、職員や家族などに周知しています。職員は理念を踏まえ「やりたくないことはやらせない」という姿勢で「お一人おひとりの個性を尊重」する支援を行っています。 | |
| 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。 | 町内会の加入、地域の方に挨拶や言葉を交わして交流している・地域のボランティアさんを行事の時に呼んでいる。 | 自治会に加入し、自治会主催の防災訓練に管理者と入居者が参加しています。社会福祉協議会からの紹介で、9月の敬老会に8名のボランティアグループを招き、楽器の演奏や唱歌の合唱、体操などを楽しんでいます。 | |
| 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。 | 地域の方と交流を持ち認知症についての理解につなげる。 | | |
| 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。 | 二か月に一度開催し意見交換を行っている。 | 2ヶ月ごと年6回開催し、活動状況の報告、質疑応答、意見交換を行っています。メンバーは、入居者、家族、地域包括支援センター職員、成年後見人です。議事録は玄関に掲示するほか、会議資料の活動状況報告と合わせ、家族に送付しています。 | 地域の代表者である自治会々長や民生委員の参加が実現できていません。地域との交流や、避難訓練への相互協力依頼の観点からも、参加を促す取り組みも期待されます。 |
| 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。 | 生活保護の方も入所されているため、区役所の保護課職員と連携を取っている。 | 介護認定更新時などで2ヶ月に1回程度、麻生区保健福祉センター高齢・障害課を訪問し、近況報告などを行っています。生活保護を利用している入居者が複数いるため、6ヶ月に1回程度、麻生区保健福祉センター保護課を訪問し、連携を図っています。 | |

| 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。 | 内部研修で身体拘束の具体的な行為を理解した・職員間で意見交換し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止に関する指針を定め、玄関に掲示しています。職員研修と身体拘束廃止委員会を隔月ごとに開催しています。スピーチロックなど様々な事例の検討を行い、職員の意識向上を図っています。法人の方針により安全対策として玄関とフロアは施錠しています。 | |
| 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。 | 注意、防止に努めている・内部研修で虐待についての勉強会を行い虐待防止に徹底に努めている。 | | |
| 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。 | できていない・内部研修などで成年後見制度についての勉強会を行っている。 | | |
| 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。 | 契約を結ぶ際、重要事項説明書を入居者様、ご家族様立会いの下説明している。 | | |
| 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。 | 機会を設けている・ご家族の面会時や運営推進会議で頂いた意見や要望を職員間で共有し反映させている。 | 家族の意見・要望は、訪問時や電話のほか、運営推進会議や目安箱でも把握できるようにしています。苦情は「クレーム・苦情対応フロー」に基づき対応しています。対応策や再発防止策などをフロアミーティングで論議し、職員で共有しています。 | |

| 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。 | 日常の申し送り、ミーティングで話し合う機会を設けている。 | 毎月のフロアミーティングで職員の意見・提案を聞いています。個別相談も随時実施しています。年1回、南関東第二ブロック長が正社員、パート社員、契約社員と個人面談を実施しており、主な意見・提案は管理者にも伝えられ、運営などに反映しています。 | |
| 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。 | 年に一回、ブロック長がパート・契約社員と個々で面談を行っている。 | | |
| 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。 | 月に一回の内部研修、会社内でのマイスター制度の導入を行っている。 | | |
| 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。 | 外部研修に参加した際は他施設の職員と意見交換をしている。 | | |
| 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。 | 介護計画を作成するときなどに話を聞いて努めている。 | | |

| 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。 | 努めている・入居前から家族に説明し不安や要望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 見極めが難しい場合がある。 | | |
| 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。 | 築くよう努めている・本人のできることを把握し、役割を持っていただくことにより共同生活をする者同士の関係を築いている。 | | |
| 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。 | 本人と家族の絆を大切にしながら橋渡しのような役目をしつつ、家族とともに本人を支えていけるように努めている。 | | |
| 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。 | 難しい・来客の際はゆっくり過ごして頂けるよう配慮している・ | 馴染みの人や場所の把握には、入居時のアセスメント情報や、届いた年賀状、手紙の情報を活用しています。年3回程度、友人の訪問があり、居室に椅子やテーブルを入れ、湯茶を出すなど、ゆっくりくつろげるよう支援しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 努めている・利用者同士の人間関係を考慮して席順や、職員が間に入って努めている。 | | |
| 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。 | 退所後も必要に応じて相談を受けている・ | | |
| 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。 | している・本人の暮らし方や希望に応じて相談を受けるなどしている。 | 入居者の思いや意向は、日頃の会話から、言葉にしづらい思いは行動や表情などから把握しています。意向の把握が困難な場合は、家族からの情報や入居時のアセスメント情報の生活歴などから把握しています。アセスメント資料は職員間で共有しています。 | |
| 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。 | 努めている・ご本人の生活歴やなじみの暮らし方について情報を伺う。 | | |
| 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。 | 努めている・心身状態などを把握し職員間で共有するよう努めている | | |

| 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。 | 作成している。 | 介護計画は、家族の意見や医師の居宅療養管理指導書の見解を踏まえ、短期は3ヶ月、長期は6ヶ月で策定しています。3ヶ月ごとに職員全員でモニタリング、カンファレンスを行い見直しています。状態の変化に応じた随時の見直しも行っています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | いかしている・介護記録や申し送りで情報共有している。 | | |
| 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、その時々にも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。 | ニーズに対応し柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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。 | 支援できていない・散歩や出退時間に近所の方に挨拶するようにしている。 | | |
| 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、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。 | 支援している・月2回の往診時に特変があれば報告している・本人や家族の希望を大切にしながら対応している。 | かかりつけ医は入居時に、利用者や家族の意向により決めています。提携医の往診は月2回、訪問看護師は週1回来所しています。また、歯科医の訪問診療も週1回あります。従来からのかかりつけ医への受診は家族の付き添いで行い、受診結果は共有しています。 | |

| 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。 | している・毎週金曜に訪問看護が来ている・訪問看護で利用者の体調や気づいたことについて相談し、適切なケアが受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 医師から紹介状を書いてもらい、情報交換して安心して治療できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 取り組んでいる・本人、家族、医師、職員で十分に話し合い最善の方法で支援していくように努めている・研修を行っている。 | 家族や入居者には、「重度化対応及び看取りケアに関する指針」に基づき説明し、「意思確認書」を交わしています。看取りについても、「看取りマニュアル」に基づき職員研修を実施し、家族や医師とも連携して、入居者や家族が望む終末期が迎えられるよう支援しています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 身に付けていない。 | | |
| 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。 | 築けていない。年に二回の避難訓練を行っている。 | 年2回、消防署の指導の下、職員と入居者が参加して、通報や消火及び避難などの訓練を実施しています。内1回は夜間を想定した訓練です。職員は避難場所を熟知しています。また、非常時用としての食料や水は3日分を備蓄しています。 | 現在、避難訓練に地域住民の参加はありません。運営推進会議などを通じて地域に呼びかけ、見守りなどでの参加協力も期待されます。 |

| 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 |
| 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。 | 対応している・一人一人にあった声掛けを行っている・一人ひとりの人格を尊重し、自分がされたくない介護は決して行わない。 | 「自分がされたくない介護は決して行わない」との姿勢と共に、入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保、特に排泄や入浴時のさりげない声かけなどを心がけて支援しています。入居者は原則として名字に「さん」付けで呼び掛けています。 | |
| 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。 | 働きかけている。入浴時に声掛けで希望の服を選んでもらっている・利用者が希望を表出しやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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。 | フロアでTVを見たり居室に行かれたりと自由に過ごしている・ | | |
| 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。 | 二か月に一度訪問理美容・その日に着る衣類をご自身で選び着て頂いている。 | | |
| 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。 | している・食後の器を拭いていただいたりしている・昼食メニューの写真を壁に掲示している。 | 献立や食材の納入は業者が行い、職員が炊飯や副食を湯煎して食事を提供しています。1週間の昼食の献立をカラー写真で掲示し、知らせています。食事は、職員と一緒に食べ、下膳やテーブル拭き及び食器拭きなどを手伝う入居者もいます。行事食も楽しんでいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 支援している・水分は一日1000cc以上を目安に提供している。 | | |
| 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。 | している・毎食後に航空ケアの声掛けし介助が必要な方には実施、夜間は義歯洗浄剤を使用。 | | |
| 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。 | 支援している・前回の排泄から二、三時間空いていた際の声掛け、下着衣の上げ下ろしをなるべく本人にやっていただく。 | 入居者一人ひとりの排泄パターンは、「水分・排泄チェック表」を活用して把握に努めています。また、入居者の表情や仕草などからも排泄のタイミングを計っています。声かけをさりげなく行い、トイレでの排泄を促しています。便秘の予防策も講じています。 | |
| 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。 | 取り組んでいる・水分摂取を促す声掛けを行っている・医師との相談のうえで下剤を処方して頂く。 | | |
| 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。 | している・体調などを考慮しローテーションで入浴して頂いている、時折入浴剤も使用し嗅覚と資格で変化をつけた支援をしている。 | 概ね週2回位、曜日や時間を決めずに、入居者の体調などを考慮して、ローテーションで入浴しています。入居者一人ひとりに応じた入浴ができるように努めています。入浴剤を使うこともあります。個人用のボディソープやシャンプーを使用する入居者もいます。 | |

| 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の状況に応じて、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。 | している・昼食後に傾眠している方がいたら声掛けし、午睡を取っていただく。 | | |
| 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。 | 努めている・薬局からの薬情を理解するようにしている。 | | |
| 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。 | している・天気が良い日には玄関で日光浴されたりする。 | | |
| 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。 | できていない・お散歩、外出レクをしている・車で買い物に行ったり、不定期に外食をしている。 | 天気の良い日には、できるだけ散歩したり、車で出かけるように努めています。近隣の神社への初詣や、車でバラや紫陽花の見物に出かけています。外食レクリエーションで、昼食やおやつを楽しむこともあります。家族の付添いで墓参りに出かける入居者もいます。 | |
| 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。 | スタッフと買い物に行き欲しいものを選び、支払いをしていただくよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | している・手紙や葉書はご本人にお渡しし、居室で携帯電話を掛ける方もいる。 | | |
| 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。 | している・室内の温度、湿度の調整、季節の飾りつけをしている。 | 共有空間は、清掃も行き届き、「開錠・施錠・フロア美化シート」を活用し確認を行っています。室内の温度や湿度管理もこまめに行っています。壁面に入居者と職員と一緒に作成した季節の装飾物を掲示しています。フロアによっては、テレビ台を見やすいように高くしたり、ソファを置いています。 | |
| 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。 | している。ご自由に過ごされている。 | | |
| 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。 | している・写真や塗り絵を貼ったりしている。 | 居室には、エアコン、整理ダンス、洋服ダンス、ベッド及びカーテンが備わっています。その他、入居者が持ち込んだ、テレビや仏壇、家族の写真など馴染みの物を置いています。配置は、入居者が安全で、生活しやすければ自由に行っています。 | |
| 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。 | している。位置が分かるように「トイレ」と大きく表示している。 | | |

| | |
|-------|------------------------|
| 事業所名 | ヒューマンライフケア麻生グループホーム2号館 |
| 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。 | 一階に掲示してあり、共有していない。 | | |
| 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。 | 散歩の際に挨拶をしたりしている。 | | |
| 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。 | 挨拶ほどしかできていないので、活かしていない。 | | |
| 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。 | 出席していないため現状が分からない。 | | |
| 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。 | 取り組めていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 内部研修で身体拘束の具体的な行為を理解した・止むを得ず拘束する場合には家族様に許可をいただき、記録に残し、実施する。 | | |
| 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。 | 研修を来ない職員間で理解するよう努めている。 | | |
| 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。 | 成年後見人との連絡を取っている。 | | |
| 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。 | 契約を結ぶ際、重要事項説明書を入居者様、ご家族様立会いの下説明している。 | | |
| 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。 | 二か月に一回、運営推進会議を行っている。 | | |

| 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。 | 申し送り、会議を行っている。 | | |
| 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。 | 年に一回、ブロック長がパート・契約社員と個々で面談を行っている。 | | |
| 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。 | 月に一回の内部研修、会社内でのマイスター制度の導入を行っている。 | | |
| 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。 | 外部研修に参加した際は他施設の職員と意見交換をしている。 | | |
| 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。 | 努めている・入居前から家族に説明し不安や要望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。 | | |

| 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。 | ご本人や家族に意見や要望を聞き、本人が安心して暮らしていけるように努めている。 | | |
| 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。 | できることできないことを見極め、次のサービスにつなげていくように努めている。 | | |
| 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。 | 個々のできることを生活リハとして日常に取り入れる。 | | |
| 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。 | 本人と家族の絆を大切にしながら橋渡しのような役目をしつつ、家族とともに本人を支えていけるように努めている。 | | |
| 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う、支援に努めている。 | 面会に来られた方がゆっくりと過ごせる環境作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 孤立することのないよう職員が間に入り、利用者様の関係を取り持つ。 | | |
| 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。 | 努めている。 | | |
| 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。 | 個人個人の希望を尊重している。 | | |
| 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。 | 努めている・ご本人の生活歴やなじみの暮らし方について情報を伺う。 | | |
| 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。 | 介護記録や申し送りなどで現状を把握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 |
| 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。 | 介護計画をスタッフが目に入るところに保管して共有、認知してもらう。 | | |
| 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。 | 個別記録や申し送りで職員間で共有し、介護計画の見直しに行かしている。 | | |
| 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。 | ニーズに対応し柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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。 | 散歩や買い物に積極的に出かけるよう心掛けている。 | | |
| 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、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。 | 月二回の訪問往診で対応している。 | | |

| 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。 | 毎週の意訪問看護で対応している。 | | |
| 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。 | 医師から紹介状を書いてもらい、情報交換して安心して治療できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 本人、家族、医師、職員で十分に話し合い最善の方法で支援していくように努めている・終末ケアの研修を行い、ご家族様や葬儀屋への連絡先を確認し合っている。 | | |
| 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。 | 内部研修などで急変や事故発生時に対応する訓練を行っている。 | | |
| 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。 | 年に二回避難訓練をし、消火器の使い方や避難経路の確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 失礼のない言葉かけや対応をしている。ほこりやプライバシーを損ねない対応をする。 | | |
| 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。 | 着替えなどを選んでいただく・自己決定できるように選択肢のある支援を行っている。 | | |
| 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。 | 本人の希望するフロアや居室などで過ごされるようにしている。 | | |
| 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。 | 二か月に一度の訪問理美容をしている。男性は髭剃りを行う。 | | |
| 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。 | 嫌いな食べ物は代替品を注文したりケータリングや外食をしたりしている。 | | |

| 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。 | 食事の摂取量を記録し飲み物は好きなものに変えて提供している。 | | |
| 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。 | 毎食後の口腔ケアの声掛け、就寝時の義歯洗浄の実施。 | | |
| 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。 | 一人一人の排泄ペースを考慮し、記録を確認して排泄誘導、声掛けを行う。 | | |
| 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、医師との相談のうえで下剤の処方、服用をする。 | | |
| 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。 | 本人の希望や体調を優先して入浴して頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 居室の室温を適温に調整している | | |
| 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。 | 体調に変化があれば看護師やドクターに相談している・薬の変更があった際は職員間で共有し、症状の変化の確認に努めている。 | | |
| 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。 | 生活リハとして手伝いをお願いしたり気分転換に散歩にお誘いしている。 | | |
| 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。 | 買い物や外食レク、お散歩に出かけられる。 | | |
| 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。 | スタッフと買い物に行き欲しいものを選び、支払いをしていただくよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人に届いた手紙を渡している。 | | |
| 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。 | 共有空間の清潔整頓を心がけている。 | | |
| 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。 | 人間関係を考慮した席順にしている | | |
| 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。 | 馴染みの家具を置き、居心地の良い環境になるよう努めている。 | | |
| 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。 | 男性用、女性用とトイレに表記している。 | | |

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麻生グループホーム2号館

作成日： 平成 31年 5月 8日

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------------------------------|--------------------------------|--|------------|
| 1 | 4 | 運営推進会議や防災訓練を行う上で地域の民生委員や自治会員の方の参加がない。 | 運営推進会議や納涼祭など施設の行事ごとを皆様に認知して頂く。 | 自治会長に挨拶に赴き、施設の行事ごとに地域住民や掲示板にて実施の連絡をしていく。 | 3ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |