

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	1495600452	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3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新百合ヶ丘グループホーム		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘1-16-6		
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1年11月9日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月27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)】

ご自分のペースでゆっくり過ごしながらも、ご利用者の持っている力を維持できるように活動に参加していただいています。現在、不定期ではありますが、近隣の保育園に、ご利用者様と職員の共同作業でできた玩具をプレゼントする事業を行っています。

【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	令和1年12月12日	評価機関 評価決定日	令和2年3月10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「新百合ヶ丘」駅よりバスで約9分、バス停「千代ヶ丘一丁目」から徒歩4分で、高台の住宅街に立地した鉄骨造り2階建ての1階2階にあるグループホームです。道路の向いには保育園があり、園児の遊ぶ姿を見たり声を聞くことができます。運営は介護事業を全国に展開している株式会社です。

<優れている点>

事業所の開設時に職員で作成した理念の「『面目躍如』お互いを思い合い笑顔あふれる楽しい生活」が実現できるよう、職員はチームワーク良く明るく一生懸命に取り組んでいます。利用者がその人らしく生き生きと生活ができ、入居したことで出来なくなることがないように努めています。職員の気付きで、忘れていた編み物を始めた利用者もいます。隣の保育園の園児とは、事業所の窓越しに手を振ったりするなど交流があります。1階に35㎡の広い交流スペースがあり、事業所内のイベントとして活用すると共に、地域包括支援センターが地域の人に対して認知症サポーター養成講座を行うなど地域交流の場となっています。

<工夫点>

利用者の毎日の外出状況について、フロア全員の1ヶ月間分をA4版1枚にした「散歩チェック表」を作成しています。買物支援や散歩支援での外出と、家族との外出を記録しています。これにより、利用者への外出支援の頻度を把握したり、外出支援が偏らないようにすることに役立っています。

【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新百合ヶ丘グループホーム
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
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。	理念は玄関に貼り出しており、誰でも確認できるようになっているが、ミーティングなどで触れていないので共有はしきれていない。ただ職員は潜在的ではあるが理念を実践していると考えている。	事業所の開設時に職員で作成した理念の「『面目躍如』お互いを思い合い笑顔あふれる楽しい生活」を目指してケアをしています。利用者がその人らしく生き生きと生活ができ、入居時の状態の維持向上を図るよう努めています。	
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。	自治会に加入しており、廃品回収を強化している。地域の消防訓練や1年に1度の地域の美化活動に参加。半年に1度ウクレレのボランティアがある。散歩中や洗濯物を干している時に挨拶を交わすこともある。地域交流スペースを貸し出すことで交流できている。	事業所を開設して2年目となり、地域との関係づくりに努力しています。近隣の保育園とは、手作りの玩具を贈るなどの交流が始まっています。1階に交流スペースを設けて地域に役立ててもらっています。ウクレレボランティアが来訪しています。	
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。	保育園と交流した際、当施設の特徴を関係者に伝えることで認知症の方の理解や支援の方法を地域に発信している。		
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。	包括に地域交流スペースの貸し出しを行っており、認知症サポーター養成講座を行った。事業所主体での活動はまだ行えていない。保育園との交流の要望があり、実現した。	メンバーは、利用者・家族、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員で、2ヶ月ごとに開催しています。家族が要望や意見を述べています。今後は地域から理解と支援を得る場として活用していく意向です。	
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。	保護課担当者とは必要に応じて連携を取り、協力関係を形成できている。また認定更新の機会等で、調査員へ利用者の暮らしぶりを伝えている。	利用者の要介護認定更新で来訪する担当者に実情を理解してもらっています。生活保護の利用者についての見守り支援においても、担当者と情報共有し、連携をとっています。グループホーム連絡会は現在組織されておらず、参加できていません。	

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。	三か月に一度、身体拘束委員会を実施し、参加できなかった職員は議事録を読んで理解を深めている。	身体拘束廃止取り組みへの体制を発足させています。身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開催し、職員研修を年2回実施しています。身体拘束を行った実績はありません。気になるケアについては、申し送りノートに記入し、情報共有を図ったり、会議で議題にしています。	
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。	身体拘束委員会の活動を通して、虐待が事業所内で見過ごされることがないように努めている。		
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。	管理者と職員は権利擁護に関する制度を理解しているが、理解の程度には差がある。		
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。	管理者は利用者や家族等に契約の締結、解約または改定等がある場合、具体的な説明を心掛けている。職員が利用者やご家族等から疑問や不安を聞いたときは、管理者に連絡がある。		
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。	ご家族様が職員に何でも話せるような雰囲気を作っている。職員が聞き取った内容は、申し送りノートやミーティング等で共有している。	管理者は家族の来訪時に声かけをしたり、運営推進会議で家族の要望や意見を聞いています。居室担当者が利用者の生活状況について毎月「新百合ヶ丘通信」を送り、家族との関係づくりをしています。家族の意見から保育園との交流を始めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回、管理者がフロアミーティング実施前に、全職員に意見や提案がないか確認し、それをミーティングで討論する形になっている。	管理者は日々の職員との会話において意見や提案を聞き取っています。必要に応じて会議の議題として取り上げて話し合い、議事録として整理し、事業所内で周知徹底を図っています。管理者は年1回個人面談の機会も設けています。	
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。	日々の業務の中で、ストレスを抱え込まないように申し送りの時間以外にも話を聞く時間を設けている。		
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。	外部研修の情報などは休憩室で回覧が可能になっている。社内資格としてマイスター制度がある。社員は必須資格となるため順次取得している。管理者は個別で、職員に研修への参加を促している。認知症サポーター養成講座に参加した実績あり。		
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。	外部での研修案内などのプリントなどを休憩室に置き、機会を確保している。		
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。	入居前にご本人との面談を行っている。その際にご希望などをお聞きしている。		

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
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。	ケアプランの作成では特に困っていることに焦点を合わせてアセスメントを行っている。また一度に、すべての情報を収集するのではなく、全職員で時間をかけてアセスメントしていくようにしている。		
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。	本人、ご家族と話し合いデマンドと困っていることを確認。その上で職員、関係機関（医療等）と連携して対応を考えている。		
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。	利用者様のストレングスに注目して、それを伸ばせるように支援している。ただ、まだ展開が十分でないところもある。		
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。	ご家族が通院、買い物、散歩などに連れ出したりして、ご本人を支えているケースがある。その後で家族と職員間情報の共有もできている。		
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。	基本、ご家族様にお任せしている。また、ご本人から要望がある場合には職員が介入して支援することもある。面会についてはご家族が来訪することが多い。	知人などの来訪時には、居室でくつろいで話ができるように椅子を出し、湯茶を提供するなどしてもてなしています。電話をかけたり電話を取り次ぐ支援もしています。馴染みの店を教えて貰い、入居前と同じように買い物ができるように支援しています。	

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。	気の合う方と同席となるように席配置をしている。必要時は職員が間に入り、交流することで、一人一人が孤立しないようにしている。		
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。	契約終了＝利用者がなくなるケースが多いため、支援継続は難しい。		
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。	職員それぞれが、ご利用者様の暮らし方の希望、意向を把握するように努め、管理者と相談している。	利用者の日々のケアにおいて、関心や興味を示すことに注意を払っています。本人が何をしたいか、何を食べたいかを聞き取っています。本人が編み物に興味を示したのを職員が気づき、忘れていた編み物をするようになった利用者がいます。	
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。	ご家族様が来訪した際、ご利用者様のこれまでの暮らし方を聞き、それ以降のサービスに生かしている。		
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。	ご利用者様の生活のリズムとストレスを把握するように全職員が努めている。		

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。	アセスメントを含め職員全員でケアに関して意見交換を行っている。管理者が意見を集約して介護計画を作成している。	管理者は、家族の来訪時や電話で直接話すことによって意向を把握し、介護計画作成に当たっています。本人のやりたいことが出来るような計画となるように努めています。カンファレンスは全職員で行い、意見を反映させています。	
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。	記録に残すだけでなく、申し送りノート、往診ノートを利用して、職員間の情報共有もできている。		
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。	ご家族様がいけない場合、職員が利用者様の病院の通院などを行っている。		
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。	運営推進会議に地域包括の職員さんに参加して頂いたり、自治会長さんや民生委員さんもお誘いしている。		
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。	ホームかかりつけの訪問診療を利用している。病状に応じて外部の病院受診も行っている。協力医療関係にすぐに連絡できるので早い対応ができていると思う。	事業所のかかりつけ医は、月2回訪問診療を実施しているほか、緊急時には往診もしています。その他の医療機関を受診する場合は、家族の付き添いですが、事情によっては職員が同行することもあります。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1で訪問看護が入るため、日ごろの様子をお伝えし相談している。訪問看護では不安なこと、ご利用者に対してのことを助言頂いている。		
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。	入院時には必要な情報を提供している。退院前にはカンファレンスに参加するなど、退院日の調整は迅速に行っている。	ni	
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。	入居時の契約の際に医師確認書を作成している。管理者からの説明があり、職員全員が共有できていると思う。本人や家族の意向をふまえ、往診医、訪問看護師、介護職員が連携をとれている。また家族の「心のゆらぎ」を受け入れられるように取り組んでいる。	重度化した場合、利用者や家族の思いを大切にしています。家族と終末期に向けた方針を改めて確認し、支援に努めています。医療行為については医療機関と連携を取り、家族の方針に基づき対応しています。	
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。	特変時にはリーダーないし管理者に連絡をし指示を仰いでいる。応急手当の対応などの訓練を定期的には行っていないので、今後訓練が必要である。マニュアルがあり、説明されている。		
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2回、避難訓練を行っている。災害に備えた備品も倉庫に準備してある。夜間の訓練についてができていないため、夜間の対応の確認、訓練を今後行う必要がある。地域との協力体制も今後築いていく必要がある。ご利用者と避難訓練を行っている。	日中を想定した消防訓練を年2回実施しています。建物内避難を前提の訓練となっています。災害用備蓄品は、3日分の飲料水などを備えており、リストも作成しています。	消防署の助言などを得て、夜間を想定した実践的な避難訓練の実施や、地域の協力を得られることも期待されます。停電に備えて必要な機材の確保や訓練も期待されます。

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。	他利用者様に聞かれて嫌だと思ふことは離れた場所や事務所で話したりしている。	利用者の人格を尊重するため、プライバシーを損ねないよう配慮しています。利用者に気になる動きがある場合は、職員は、言葉かけに気を付けながら、居室など他の利用者には分からない様に対応しています。	
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。	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすい声掛けないし働きかけを行っている。表出が難しい方は、ご家族様に確認する場合もある。		
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し、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。	できるだけ一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。		
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。	介助が必要な方でも自身で服を選択していただいたり、その人らしさを保てるように、お手伝いをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎食後、片付けを手伝っていただいたり、イベント食は準備にも参加してもらったりしている。	食事は外部の宅配サービスを活用しており、バリエーションのあるメニューとなっています。米飯とみぞ汁は職員が作り、おかずは食べやすいよう刻むなど手間かけて提供しています。1週間のメニューを掲示しています。	

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。	食事は利用者様によって一口大に切ったり、刻み、ミキサー食で対応している。		
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。	自分でできる方は声掛けと見守りを行い、できない方は介助にて、毎食後行っている。		
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。	排泄表を確認しながら、職員がご本人に声掛けしてトイレ誘導を行っている。	排泄表に基づいて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけなどの支援をしています。各フロアには二人介助の対応ができる広いトイレが1ヶ所ずつあり、介護度が高い利用者の自立排泄も支援がしやすいようになっています。	
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。	朝、牛乳を提供したり、毎日の体操や水分補給の量に注意している。下剤を使用している方もいるが、便の状態を見ながら医師と相談し量の調整などを行っている。		
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。	入浴が好きな利用者様には時間が空いている時に入らせていただいているが、曜日や時間帯はほとんど決めてしまっている。	入浴は週2回を原則としています。入浴の日時は予め設定せず、利用者の希望を可能な限り叶える対応をしています。浴室内に5ヶ所の手すりがあり、浴槽まで移動がしやすくなっています。浴槽へ入ることが困難な場合はシャワー浴で対応しています。	

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。	散歩などなるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。		
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。	薬の処方や量に変更があった場合は記録し、職員間で共有している。服用時は飲み込みまで確認している。		
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。	得意なこと、好きなことをお願いできそうなことを頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	天気の良い日は、可能な限り散歩を行っているが、かたくなに散歩を拒否されるご利用者様もいる。(散歩記録参照)	「散歩チェック表」を作成し、各利用者の、家族との外出も含めた1ヶ月間の外出の頻度や偏り状況を把握し、調整しています。天気の良い日、午前、午後の職員はできるだけ利用者の散歩・外出が叶うよう支援しています。	
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。	個人でお金を持っている方もいる。ただしお金を使う買い物などの機会を確保できていない。		

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
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。	家族が承諾している利用者については電話でやり取りをしている。		
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。	利用者が落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。	南向きに面した明るい食堂兼リビングです。晴れた日には遠くに富士山が望め、景色を楽しむことが出来ます。クリスマスツリーを置いたり、利用者が描いた季節の花の絵を飾り、季節を感じる工夫をしています。手摺りの消毒やカーテンの洗濯などを行い、清潔感のある環境を維持しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファを置いて、くつろげるようにしてある。		
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。	寝具や写真など思い出の品々を持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。	居室は家族の写真を飾ったり、使い慣れたクッションを置いたりして居心地よく過ごせるように工夫しています。フットライトを設置したり仏壇を持ち込む人もいます。居室担当者は入居から退去まで異動せず、利用者に関係づくりをしながら支援しています。	
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。	本人の不安・混乱材料を取り除き、分かりやすい環境整備に努めている。		

事業所名	ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム
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。	理念は玄関に貼り出しており、誰でも確認できるようになっているが、ミーティングなどで触れていないので共有はしきれていない。		
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。	自治会に加入しており、廃品回収を強化している。地域の消防訓練や1年に1度の地域の美化活動に参加。半年に1度ウクレレのボランティアがある。散歩中や洗濯物を干している時に挨拶を交わすこともある。地域交流スペースを貸し出すことで交流できている。		
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。	包括に地域交流スペースの貸し出しを行っており、認知症サポーター養成講座を行った。事業所主体での活動はまだ行えていない。		
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。	10月の運営推進会議は、行事と同日に開催し実際のご様子を見て頂いた。会議後は職員に検討事項や意見をミーティング等で報告してくれるのでサービス向上に活かしている。保育園との交流の要望があり、実現した。		
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。	保護課の方とは必要時に情報共有をしており連絡をとっている。認定更新の際に生活状況などをお伝えしている。1階については計画作成が主として対応している。		

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
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3か月に1度おこなっている。身体拘束の研修を10月に実施している。ミーティングや勉強会に出席した上長が手引きを見せたりして理解するように共有している。		
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。	虐待についての研修を9月に実施している。行政からの情報などを申し送りノートなどで回覧している。虐待のないよう痣などを発見した際は記録に残している。ミーティング時、申し送りなどで職員同士で確認したり注意するように再確認している。		
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。	制度について学ぶ機会は設けることができていない。後見人の対応などは主に計画作成が行っているが、他職員が対応することもある。後見人の申請状況など情報は共有している。		
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。	ご家族からの質問も受け付けながら十分な時間をとり契約を行っている。必要に応じて噛み砕いた説明をするなどご理解いただけるよう努めている。		
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。	面会時にご家族からの要望をお聞きしたり、ご利用者の近況をご報告している。ご利用者の意見をもとに行事等を考案している。面会時にお聞きしたことは申し送りにて共有している。検討が必要なことはリーダーに連絡しミーティング等で話し合っている。		

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。	1階についてはミーティングの開催は計画作成が行っており、意見等を取りまとめて業務に反映させている。現場だけの判断、反映が難しい時は管理者に報告、相談をしている。定期的に定めた機会はないが、聞いてくれる。ミーティングがあり話す場所がある。		
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。	日々の業務の中で、ストレスを抱え込まないように申し送りの時間以外にも話を聞く時間を設けている。行事などを行い、職員も楽しく仕事ができるようにしている。不満のない職場に少しでも近づいていけるようであってほしい。		
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。	外部研修については休憩室にお知らせを置き回覧できるようにしている。ミーティング時に研修も同時開催している。社内資格としてマイスター制度がある。社員は必須資格となるため順次取得している。働きながら様々なことを行い、学ぶことができると思う。		
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。	法人内の他拠点とは、行事に参加させてもらったり、ヘルプに行くなど交流する機会がある。他法人となると、個人でセミナーに参加するなど限られている。		
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。	入居前にご本人との面談を行っている。その際にご希望などをお聞きしている。ご入居されてからも交流を図り、ご希望や不安がないか確認している。得意なこと好きなことや趣味を聞き出している。		

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
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。	入居前の見学など、ご相談を頂いた際にご家族の困っていることなどをお聞きし、当施設では何が出来るかを提案している。ご入居後も随時、話を聞いている。		
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。	ご相談いただいた際に双方のご希望を伺いながら支援の提案を行っている。ご入居後も変わらず、双方のご要望を伺いながらサービスを提供している。		
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。	出来ることに関しては職員と一緒に行って頂いている。棚の組み立てをして頂いたり、段ボールの片づけをして頂いている。料理の作り方など、ご利用者から教えて頂く機会がある。得意分野を發揮できるように声かけしている。		
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。	それぞれと個々にお話しするだけでなく、ご利用者、ご家族の両者そろったところでご様子をお伝えしたり、要望をお伝えするなど、ご家族間の架け橋となるようにしている。		
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。	ご本人の行きつけのお店を伺ったり、ホームで使いたいものをどこで買ったらいいか馴染みの店を教えてもらったりしている。面会についてはご家族以外が来訪することはほとんどない。		

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
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。	気の合う方と同席となるように席配置をしている。必要時は職員が間に入り、交流を行っている。ご利用者同士の関係がうまくいくように働きかけをしている。ご利用者が楽しめることを一緒に考えたりしている。		
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。	1階については未だ契約終了した方はいない。		
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。	日々の関わりの中でご本人の希望をお聞きしている。日頃よりお聞きしているため、ご自分から意見や要望を発信してくれることが増えた。ご本人の要望をすべて叶えることが難しいこともある。より良い暮らしができるように話を聞いている。		
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。	ご家族から情報を得たり、ご本人との日頃の交流のなかで生活歴などをお聞きしている。行事にて食事を作ったり、ご当地のおかずをお出しした際にはご自分から若いころのお話や故郷について話してくださることもあった。		
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。	記録を残すことで生活のリズムの把握を行っている。一緒に掃除をしたり、様々なことに挑戦して頂く事のできることを探し続けている。どうしたら出来るのか、一人ひとりの対応を考え、できることを増やせるように確認したり記録している。		

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。	本人やご家族に要望を伺いながら作成している。モニタリングについては、ミーティング時に職員から意見をもらい計画の見直しを行っている。日頃から職員が気づいたことを話し合えるようにしている。		
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。	一日の様子、水分や排泄など記録を残している。職員間でも情報共有できるよう、申し送りノートを活用している。普段と少しでも違うことがあれば、記録へ書き留め職員で共有する。		
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。	通院についてはご家族のご都合を伺いながら、難しい場合には職員が行っている。その時の状況に応じて対応している。		
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。	運営推進会議に地域包括の職員さんに参加して頂いたり、自治会長さんや民生委員さんもお誘いしている。		
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。	ホームかかりつけの訪問診療を利用している。病状に応じて外部の病院受診も行っている。自立支援医療の利用者については定期的に外部の精神科を受診している。協力医療関係にすぐに連絡できるので早い対応ができていると思う。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1で訪問看護が入るため、日ごろの様子をお伝えし相談している。訪問看護では不安なこと、ご利用者に対してのことを助言頂いている。		
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。	入院時には必要な情報を提供している。退院前にはカンファレンスに参加するなど、退院日の調整は迅速に行っている。		
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。	入居時の契約の際に医師確認書を作成している。管理者からの説明があり、職員全員が共有できていると思う。1階では未だ重度化、終末期に該当する方は一人もいない。		
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。	特変時にはリーダーないし管理者に連絡をし指示を仰いでいる。応急手当の対応などの訓練を定期的には行えていないので、今後訓練が必要である。マニュアルがあり、説明されている。		
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2回、避難訓練を行っている。災害に備えた備品も倉庫に準備してある。夜間の訓練についてができていないため、夜間の対応の確認、訓練を今後行う必要がある。地域との協力体制も今後築いていく必要がある。ご利用者と避難訓練を行っている。		

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。	ミーティングでも尊厳の保持について取り上げたり、職員が意識して対応できるように取り組んでいる。まずは声かけし、ご利用者に確認してからケアするようにしている。言葉遣いには気を付けている。		
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。	相手に応じて声かけの方法を変えている。ご自分で考えるよう促す問いかけをしたりする。声かけしご本人に決めてもらうように心がけている。		
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。	大まかな一日の流れがあり、全員に体操などのお声かけはするが強要はしていない。ご利用者の体調や気分に応じて対応するようにしている。やりごとはやってくが、難しいときは理由をお伝えしご理解いただいている。		
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。	基本的にはご自分で洋服を選ばれたりしている。ご自分で選ぶのが難しい方については、よく着用している服装などを把握し、気候に合わせて調整している。季節や室内の温度によっては声かけするようにしている。		
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。	普段の食事メニューとは違うものを提供する日を設定している。ご利用者が食べたいと仰ったものを食べる日もある。パンや、カップラーメンなど。準備や片づけを手伝って頂いている。盛り付けや下膳を行って頂いている。		

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
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、水分の摂取量は記録に残している。食事量の減った方には、ご家族と相談しながらおかずを購入している。体重の減少傾向にある方は食事量を増やすなどしている。水分の足りない方には促している。		
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、口腔ケアのお声かけをしている。訪問歯科を利用されている方は定期的に歯のクリーニングを行っている。		
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。	尿意、便意のほとんどない方もトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。夜間も含めおむつは使用していない。排泄表を確認し間隔があいてるときは声かけし誘導することもある。		
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。	便秘されている方には、乳製品を提供したり、水分を多く摂っていただくようにしている。下剤を使用している方もいるが、便の状態を見ながら医師と相談し量の調整などを行っている。体を動かして便をだしやすくする。		
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。	週に2回は入浴していただけるようにしているが、拒否があった場合には翌日など別日に入浴して頂いている。一番風呂希望の方もおり、順番を調整している。入浴を楽しめるよう、急かさず声かけをするようにしている。		

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
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。	日中の活動を増やし生活リズムを整えるように努めている。体調に応じて就寝時間を早めたり、休息時間を設けている。居室の温度やパジャマの厚さ等に注意している。		
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。	薬の変更などは、申し送りノートに記入し全職員が確認できるようにしている。薬の処方や効能は確認するよう努めている。		
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。	棚の組み立てや、ほうとう作りなど得意なことを手伝って頂いている。当番表を作ることで、自分の役割として率先して行って下さっている。できる仕事をみつけ順番に皆さんにお願いするようにしている。散歩で気分転換をしている。		
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。	散歩に行ったり、ドライブに行く程度しか実施できていない。今後、外出機会を増やしていきたい。		
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。	ご自分の手元に金銭を置いておきたい方もおり、訪問理美容の際はそこからお支払い頂いている。		

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
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。	ご家族にお電話したり、手紙を出している方がいる。		
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。	ご利用者の状況などに応じて家具の配置換えなどを行っている。居室や廊下、居間などは温度の調節をしたり、日光が強いときはカーテンで調整している。		
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。	居間にソファを設置しており、ゆっくり過ごして頂いたり休んで頂いている。		
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。	ご自宅で使用していたものを持ち込んでいただいている方もいる。		
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。	全面バリアフリーとなっており、手すりも設置してある。		

2019年度

事業所名 ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム

作成日：2020年 3月 23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		避難訓練は夜間や停電を想定した避難訓練ができていない。	夜間や停電を想定した避難方法を学ぶ。	避難訓練に消防署の方を招き、夜間や停電を想定した避難の方法を教えていただく。そこで得た知識を職員間で情報を共有する。	6ヶ月
2		「面会に行った時に一緒に帰りたい、ここにずっといたくない」とご本人様に言われているご家族様がいる。	「たまには（ご自宅に）一緒に帰りたい。」とご本人に言っていただく。	今一度、カンファレンスを開きケアプランを再考する。その際、ご家族様、医療機関との連携も密にする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月