

平成28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	1492600679	事業の開始年月日	平成27年2月1日	
		指定年月日	平成27年2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大野台グループホーム			
所在地	(〒252-0331)			
	神奈川県相模原市南区大野台6-10-10-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	17	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	H29年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月1日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

ご利用者様が自分らしく過ごされるように、職員から声かけを積極的に行い、気づきを増やし、個々に合った支援・介助が行えるよう意識を持って対応しております。定期的に(一カ月一回)はボランティアの方々に来て頂き、舞踊や歌、ハーモニカの演奏を通じて地域との交流を深めています。当施設にある外庭では菜園を展開し野菜を「植える・収穫する」をご利用者様と一緒に行って季節感を感じて頂いております。また積極的に外出できるように、各職員が意識を高めています。去年はイルミネーションを観に出かける事もできました。

【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29年3月17日	評価機関 評価決定日	平成29年4月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR横浜線「古淵駅」から徒歩8分のところに位置しています。事業所の周囲は閑静な戸建ての住宅街です。同一運営法人の小規模多機能型介護施設が併設されています。

<優れている点>

事業所では「みんなが主役楽しいホーム」を掲げ、利用者がホームで楽しい生活を送ってもらうため、職員は利用者の意向や思いを共有し、日々のケアに努めています。ハード面では広いリビングがあり、ソファやテーブルごとの間隔が広く、ゆったりと落ち着いた雰囲気の中で、一人ひとりのペースで生活しています。家族の来訪時や運営推進会議の話し合いで、家族からの意見や要望を引出しています。また毎月、写真で利用者の様子や服薬に関する情報、家族へ依頼することなどを記した「大野台通信」を送付しています。利用者、家族、事業所3者が連携し、楽しいホーム作りを目指しています。

<工夫点>

介護計画書は原則6ヶ月ごとに作成し、家族や利用者に説明して同意を得ています。介護計画書(3)に、時系列(5時から翌日の4時)で暮らしの中でのこだわり、支援して欲しいことなどが表記されている「わたしの暮らしまとめシート」を作成しています。家族にとって、いつどのような時間帯で支援が行われているかが確認できるようになっています。

【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大野台グループホーム
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。	開設前に職員全員で考えた運営理念を指定した場所に掲示し、理念を共有しているが、職員の入れ替えが多いので、入社時に指導して対応している。	法人の理念を基に事業所独自の理念「みんなが主役楽しいホーム」を開所時に職員が話し合っ作っています。理念は玄関やリビングに掲示し、会議などでも確認しています。職員は利用者の立場に立ち、安心した生活が楽しく送れるよう支援しています。	
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。	地域の自治会に登録して、情報は回覧板より共有している。2月19日には自治会の合同「消火・避難訓練」を行います。（昨年8月には「納涼祭」にも参加して交流を図っている）	自治会に加入しています。自治会だよりで行事などの情報を得て、祭り（納涼祭）に参加しています。散歩で地域の人々と挨拶し、親交を深めています。地域住民によるハーモニカや舞踊などのボランティアを受入れ、交流しています。	
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。	運営推進会議を通じて認知症サポーター講座を開催している。		
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。	二カ月に一回、運営推進会議を開催し、意見・情報交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、利用者や家族、地域包括支援センター職員が参加して行われています。地域住民の出席はありません。最近の会議では、郵便物の取り扱いや運営推進会議の日程に関する質疑応答をしています。	運営推進会議は地域住民に事業所の活動状況を理解してもらおう好機です。地域住民の参加を増やす取り組みを、今まで以上に行うことが期待されます。
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取り組んでいる。	利用者様の特養入所に対して相談を行っている。	介護認定更新時や事故報告などで市の担当部署に書類を持参して直接話し合ったり、生活保護者の補佐人を通じ、事業所の実情を伝えていきます。高齢者支援センターに運営推進会議の議事録を送付し、協力関係を構築しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修を行い各職員が実践している。玄関やユニットの出入り口は施錠を行っている。	「身体拘束ゼロへの手引き」を用いて年1回定期的に勉強会を行い、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、家族などの同意を得ています。安全性を考慮し、家族の同意を得て、玄関、各ユニットの入り口は施錠しています。	
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。	内部研修を行い、各職員が実践している。		
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。	内部研修によって成年後見制度にちうで学んでいる。各職員が周知し実践できるようにしている。ご利用者様に後見制度を利用されている方がいるので、後見人の方との連絡はこまめに行っている。		
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。	契約時にご家族様のご理解しやすいように基本的な説明を十分行い、不明点を確認しながら対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議で質疑応答を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、運営に反映させている。	管理者、職員は利用者や家族との会話、運営推進会議などで意見、要望を聞いています。来訪の少ない家族には毎月発行の「大野台通信」で要望などを引き出すようにしています。出された要望などはその都度検討し、運営に反映させています。	

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、（申し送りノート）ユニット会議、連絡ノート等を活用して、職員同士が情報を共有し、話し合う機会を設けて実践している。（イベントの展開に役立っている）	管理者は毎月のユニット会議や連絡ノート、申し送り、個人面談などで意見、要望などを聞き、その都度検討し運営に反映させています。最近では職員提案で服薬に関する事や行事に関する提案などがあり、改善に繋がっています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々の職員の能力に応じて役割を任せている。職員の長所を見極めて、各自の意識が向上できるような職場環境を行っている。		
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。	行政や拠点本部からの研修案内を回覧して促し、参加希望の職員にはシフト上で対応できるように配慮している。（現在は入社時フローを行い新人への対応を強化している）		
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。	地域密着型サービス研修で他の拠点との交流を図り、サービスの質の向上に努めています。		
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。	入居後、ご本人様より傾聴し各職員が情報を共有して、今後の対応についてカンファレンスを行っている。（見学時に来られた時には、ホームの特徴を伝え不安のないように努めている）		

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。	入居前にご家族様からの不安や要望等を傾聴し少しでも納得頂けるような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。	フェイス、モニタリングを活用してご本人様の支援を具体的にまとめて、各職員に情報を共有し、サービスに反映できるように努めている。（見学時もケアマネが同席して今後の対応を潤滑に行えるように努めている）		
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。	残存機能をご本人様の日常生活の中で各職員が理解して、無理せずに職員、他利用者様と接することができるように努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	各職員がご本人様とご家族様の絆が途切えないように、何かあった場合には職員からご家族様に連絡し、共にご本人様を支えられるようにしている。		
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。	ご友人や知人の方々が訪問しやすいように、事前に関係者様の訪問リストを作成して、突然の訪問でもスムーズに対応できるように努めている。（見学にこられた方にも気軽にホームに来られるようご説明している）	入居前の面談時に基本情報や生活歴などを聞いています。利用者との日常会話などで馴染みの人や場所なども把握しています。馴染みの美容院や思い出の場所などに行けるように配慮しています。馴染みの人への手紙などの支援も行っています。	

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
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。	各職員がご利用者様個々の日常生活での状況を理解して、フロア内で過ごされる各利用者様同士の関わりを支えられるよう努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	退去後、状況に応じて色々な相談を伺ったり、必要に応じて支援できるように努めている。（退所時に色紙を作成してホームで過ごした事を思い出して頂けるように努めている）		
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。	日常生活の中で個々の状況を理解できるように職員から声かけを積極的に行いその意向を尊重している。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）	利用者と職員は日常生活の中で信頼関係を深め、会話などで思いや意向を把握し、ユニット会議などで共有しています。意思疎通が困難な利用者は、日々の行動や仕草から思いや意向を把握し、本人本位で検討し、支援しています。	
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。	日常生活の中で職員がご本人様とコミュニケーションをとり、今まで暮らしの中での事を聞いて、把握に努めている。また生活リハビリを積極的に行って頂けるように声かけを行っている。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を活用しながら、現状の把握に努めている。他に職員がシフト入り時に各利用者様に挨拶を行いタイムリーな状況確認を行っている。		

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
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。	介護計画の作成ではケアマネを中心としたカンファレンスを行い、会議で個別の対応の検討やご本人様、ご家族様との話し合い等で確認できた内容を反映している。	介護計画書は利用者や家族、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、ケアマネジャーが原則6ヶ月ごとに作成しています。モニタリングは原則3ヶ月ごとに実施し、記録を残しています。作成した介護計画書は家族に説明し、同意を得ています。	
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を共有し、再度検討する事案がある場合には、介護計画を見直している。		
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。	ご家族様の状況を理解できるように、その時のご利用者様の変化に対して、柔軟な支援に努めている。		
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。	散歩や買い物で出かけた時に、ご近所様方とあった時に挨拶を行っている。拠点の案内看板を通じてボランティア募集や見学の案内を行い、地域の交流ができるように努めている。(平成28年8月には自治会主催の「納涼祭」に参加。等)		
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。	月二回の訪問診療(往診)にて、ご本人様、ご家族様の要望を確認しながら対応している。	利用者は家族の同意を得て全員が協力医療機関に変更しています。月2回の内科診療があり、緊急時にはクリニックへ連絡し、往診があります。歯科は無料で全員が口腔ケアをしています。皮膚科・眼科の通院は家族が付き添います。	

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。	医療連携機関（さがみホームクリニック）にて訪問看護を週1回入って頂きその際、報告、連絡、相談を行っている。また、特変時はオンコールにて対応しています。		
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。	医療関係の方と密に連絡し連携をとり、情報共有・交換に努めている。入院時は情報提供書を発行し、退院時は介護サマリー、医療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。		
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。	ご本人様、ご家族様のご希望、主治医の判断など含めて、職員との間で話し合い、今後理想的と思われる手段で支援できるよう努めている。（契約時に看取りに対する指針を覚書にてご説明差し上げている）	契約時に、看取りについての指針と事業所の役割について説明をしています。職員は看取りについて内部研修を受けています。運営法人が作成したファイルにチーム支援の対応についても具体的に記載されています。まだ看取りはありません。	今後、事業所として具体的な支援体制についての研修や取り組みの検討が期待されます。
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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、内部研修で具体的な対応ができるように努めている。		
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。	年二回（2、8月）に、消防署の立会で避難訓練を実施している。緊急連絡を作成して対応指示を受けられるように努めている。	防災訓練を併設の小規模多機能施設と合同で実施しています。2月に地域住民から事業所へ、自治会自主防災訓練への呼びかけがあり、利用者職員が参加しています。	夜間想定訓練や夜間における緊急連絡網の訓練の実施、また年2回の防災訓練時には近隣へ呼びかけ、協力体制を築くことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重した上で、ご本人様の状況に応じて（不穏、幻視、妄想）必要な声かけや対応を行っている。	接遇について学んでいます。基本的に名前は「～さん」付けて呼んでいます。理念を意識し、皆が主役でコミュニケーションしながら、対応の仕方を学んでいます。利用者の状況に合わせて、切り替えて支援するようにしています。	
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。	更衣や入浴、食事等の日常動作の中ではご本人様にできる出来ないの確認しながら自己決定を促している。（決して無理強いをしない）		
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。	居室で過ごされたり、フロアで過ごされたり、ご本人様のペースで生活している。		
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。	三か月に一回、理美容（訪問）を利用して頂いてる。その日の服装はご本人様に選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は職員も一緒に食べて、味の感想を聞いたり、話しながら召し上がっている。生活リハビリとして下膳、食器拭き作業も行って頂く）	食材や献立は業者委託です。職員が3食調理し、利用者が菜園で収穫したトマト・きゅうり・ブロッコリーを添えています。配膳はランチョン・マットです。利用者は下膳や食器拭きをしています。誕生日には皆でケーキを手作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。	食事の摂取量を記録している。水分補給はご利用者様の状況に応じて声かけをして摂取されるよう促している。中々水分を摂られない方には、その利用者様の嗜好に合わせた飲み物を提供して対応している。		
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。	食後は声かけを行いケアの促しを行っている。義歯は夕食後、洗浄剤で消毒して起床時のケアで渡している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄状況をシフト入り時に（休憩後含めた）確認して、最後にトイレに行った時間から2時間以上経過している場合には、声かけを行いトイレに案内して対応している。（状況や行動を確認しながら行う）	日中、自立の人にはトイレへの声掛けをし、誘導しています。夜間対応では2時間おきに声掛けをして、利用者によってはセンサーを利用し、転倒防止に配慮しています。トイレ利用で時間が長くかかる場合は、声掛けし、排便の有無の確認もしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一人ひとりの排便状況を排泄表で確認した上で、水分補給の促しや声かけを行っている。慢性便秘の方の場合には、クリニックの医師に相談し対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望や体調を優先に週二回のローテーションで実施している。拒否の多い場合には、その方に応じた。入浴スタイルに合わせて（午前→午後）に対応している。	週に2回、1日3人が入り、気持ち良く入浴できるように支援しています。自立の利用者は声掛けや見守りをしています。好きな入浴剤を家族が用意しています。車椅子使用の人は併設の小規模多機能施設の機械浴を利用しています。	

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。	ご本人様の状況に応じて入床を促している。夜間での不眠に対してはクリニックの医師と相談した対応している。日中傾眠が多いご利用者様には昼寝を促している。		
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。	医療関係の方の蜜に連携し、薬の変更等がある場合には、職員が連絡ノートを通じて周知できるように努めている。(往診前に各利用者様の状況を医師に説明してより適切な処方を受けられ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。	食器拭き、フロア床掃除、洗濯たたみ、洗濯干し等日常生活で役割をもって生活している。時折、庭に出て外気浴で気分転換している。最近ではおやつやイベント用の食材づくりを手伝って頂けるよう促している)		
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。	ご本人様の意向で、時折お菓子等の嗜好品を職員と一緒に買い物に行かれる。職員の協力により「イルミネーション」を観に行った。	散歩は3コースあります。自立している利用者2～3人と職員が付き添い、午前に出掛けます。午後は嗜好品を買いに行きます。広いベランダでの外気浴や家族との外食、車いすの人も一緒に、車で宮ヶ瀬ダム of イルミネーションを観に行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご本人様が何が欲しいのか、選ぶ基準や支払時など一連の行動を確認しながら支援を行っている。		

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
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。	手紙が来た場合は直接ご本人様に渡している。携帯電話を所有している方は当初は拠点にて管理していたが、現在はご家族様へ返却し、必要であれば拠点の電話(子機)を使用して頂くように対応している。		
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。	季節に応じて温度調整を行っている。(各居室エアコン含む)季節感が演出できるイベント(行事)の飾り付けはできるだけ、利用者様と一緒に作って頂けるように努めている。	共有空間は広く、居間や廊下は落ち着いた色合いの素材で明るい雰囲気です。ベランダも広く、外気浴やゆっくり休めるベンチが設置されています。月ごとに切り絵や折り紙で手作りカレンダーを作成しています。12ヶ月分を展示できるようになっています。	
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。	ご本人様が自由に過ごされるように努めている。場合によっては他利用者様との間に入って、交流できるよう促している。		
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。	馴染みのモノや仏壇、写真等を置いて頂き、居心地のよい空間を作れるよう努めている。	ロッカー・エアコン・洗面台・ギャッジベッド・防災カーテンを設置しています。テレビや仏壇、椅子を置き、家族写真や職員の寄せ書きの誕生祝の色紙が飾られています。居室担当者と一緒に、清掃や衣類の整理をしながら話をしています。	
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。	トイレやご自分の居室がわからない方の為に、目印(案内板)を設置して対応している。また何か探している行動がある場合には、積極的に職員から声をかけて支援・自立を促している。		

事業所名	ヒューマンライフケア大野台グループホーム
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)	○	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。	開設前に職員全員で考えた運営理念を指定した場所に掲示し、理念を共有しているが、職員の入れ替えが多いので、入社時に指導して対応している。		
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。	地域の自治会に登録して、情報は回覧板より共有している。2月19日には自治会の合同「消火・避難訓練」を行います。（昨年8月には「納涼祭」にも参加して交流を図っている）		
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。	運営推進会議を通じて認知症サポーター講座を開催している。		
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。	二カ月に一回、運営推進会議を開催し、意見・情報の交換を行っている。		
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。	利用者様の特養入所に対して相談を行っている。		

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
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。	内部研修を行い各職員が実践している。玄関やユニットの出入り口は施錠を行っている。		
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。	内部研修を行い、各職員が実践している。		
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。	内部研修によって成年後見制度にちうで学んでいる。各職員が周知し実践できるようにしている。ご利用者様に後見制度を利用されている方がいるので、後見人の方との連絡はこまめに行っている。		
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。	契約時にご家族様のご理解しやすいように基本的な説明を十分行い、不明点を確認しながら対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議で質疑応答を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、運営に反映させている。		

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。	日常の申し送り、(申し送りノート)ユニット会議、連絡ノート等を活用して、職員同士が情報を共有し、話し合う機会を設けて実践している。(イベントの展開に役立っている)		
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。	個々の職員の能力に応じて役割を任せている。職員の長所を見極めて、各自の意識が向上できるような職場環境を行っている。		
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。	行政や拠点本部からの研修案内を回覧して促し、参加希望の職員にはシフト上で対応できるように配慮している。(現在は入社時フローを行い新人への対応を強化している)		
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。	地域密着型サービス研修で他の拠点との交流を図り、サービスの質の向上に努めています。		
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。	入居後、ご本人様より傾聴し各職員が情報を共有して、今後の対応についてカンファレンスを行っている。(見学時に来られた時には、ホームの特徴を伝え不安のないように努めている)		

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。	入居前にご家族様からの不安や要望等を傾聴し少しでも納得頂けるような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。	フェイス、モニタリングを活用してご本人様の支援を具体的にまとめて、各職員に情報を共有し、サービスに反映できるように努めている。（見学時もケアマネが同席して今後の対応を潤滑に行えるように努めている）		
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。	残存機能をご本人様の日常生活の中で各職員が理解して、無理せずに職員、他利用者様と接することができるように努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	各職員がご本人様とご家族様の絆が途切えないように、何かあった場合には職員からご家族様に連絡し、共にご本人様を支えられるようにしている。		
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。	ご友人や知人の方々が訪問しやすいように、事前に関係者様の訪問リストを作成して、突然の訪問でもスムーズに対応できるように努めている。（見学にこられた方にも気軽にホームに来られるようご説明している）		

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
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。	各職員がご利用者様個々の日常生活での状況を理解して、フロア内で過ごされる各利用者様同士の関わりを支えられるよう努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	退去後、状況に応じて色々な相談を伺ったり、必要に応じて支援できるように努めている。（退所時に色紙を作成してホームで過ごした事を思い出して頂けるように努めている）		
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。	日常生活の中で個々の状況を理解できるように職員から声かけを積極的に行いその意向を尊重している。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	日常生活の中で職員がご本人様とコミュニケーションをとり、今まで暮らしの中での事を聞いて、把握に努めている。また生活リハビリを積極的に行って頂けるように声かえを行っている。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を活用しながら、現状の把握に努めている。他に職員がシフト入り時に各利用者様に挨拶を行いタイムリーな状況確認を行っている。		

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
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。	介護計画の作成ではケアマネを中心としたカンファレンスを行い、会議で個別の対応の検討やご本人様、ご家族様との話し合い等で確認できた内容を反映している。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を共有し、再度検討する事案がある場合には、介護計画を見直している。		
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。	ご家族様の状況を理解できるように、その時のご利用者様の変化に対して、柔軟な支援に努めている。		
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。	散歩や買い物で出かけた時に、ご近所様方とあった時に挨拶を行っている。拠点の案内看板を通じてボランティア募集や見学の案内を行い、地域の交流ができるように努めている。(平成28年8月には自治会主催の「納涼祭」に参加。等)		
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。	月二回の訪問診療(往診)にて、ご本人様、ご家族様の要望を確認しながら対応している。		

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。	医療連携機関（さがみホームクリニック）にて訪問看護を週1回入って頂きその際、報告、連絡、相談を行っている。また、特変時はオンコールにて対応しています。		
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。	医療関係の方と蜜に連絡し連携をとり、情報共有・交換に努めている。入院時は情報提供書を発行し、退院時は介護サマリー、医療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。		
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。	ご本人様、ご家族様のご希望、主治医の判断など含めて、職員との間で話し合い、今後理想的と思われる手段で支援できるよう努めている。（契約時に看取りに対する指針を覚書にてご説明差し上げている）		
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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、内部研修で具体的な対応ができるように努めている。		
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。	年二回（2、8月）に、消防署の立会で避難訓練を実施している。緊急連絡を作成して対応指示を受けられるように努めている。		

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
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。	一人ひとりの人格を尊重した上で、ご本人様の状況に応じて（不穏、幻視、妄想）必要な声かけや対応を行っている。		
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。	更衣や入浴、食事等の日常動作の中ではご本人様にできる出来ないの確認しながら自己決定を促している。		
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。	居室で過ごされたり、フロアで過ごされたり、ご本人様のペースで生活している。		
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。	三か月に一回、理美容（訪問）を利用して頂いてる。その日の服装はご本人様に選んで頂いている。		
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。	食事は職員も一緒に食べて、味の感想を聞いたり、話しながら召し上がっている。		

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
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ている。水分補給はご利用者様の状況に応じて声かけをして摂取されるよう促している。中々水分を摂られない方には、その利用者様の嗜好に合わせた飲み物を提供して対応している。		
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。	食後は声かけを行いケアの促しを行っている。義歯は夕食後、洗浄剤で消毒して起床時のケアで渡している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄状況をシフト入り時に（休憩後含めた）確認して、最後にトイレに行った時間から2時間以上経過している場合には、声かけを行いトイレに案内して対応している。（状況や行動を確認しながら行う）		
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。	一人ひとりの排便状況を排泄表で確認した上で、水分補給の促しや声かけを行っている。慢性便秘の方の場合には、クリニックの医師に相談し対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望や体調を優先に週二回のローテーションで実施している。拒否の多い場合には、その方に応じた。入浴スタイルに合わせて（午前→午後）に対応している。		

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
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。	ご本人様の状況に応じて入床を促している。夜間での不眠に対してはクリニックの医師と相談した対応している。日中傾眠が多いご利用者様には昼寝を促している。		
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。	医療関係の方の蜜に連携し、薬の変更等がある場合には、職員が連絡ノートを通じて周知できるように努めている。（往診前に各利用者様の状況を医師に説明してより適切な処方を受けられ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。	食器拭き、フロア床掃除、洗濯たたみ、洗濯干し等日常生活で役割をもって生活している。時折、庭に出て外気浴で気分転換している。		
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。	ご本人様の意向で、時折お菓子等の嗜好品を職員と一緒に買い物に行かれる。		
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。	ご本人様が何が欲しいのか、選ぶ基準や支払時など一連の行動を確認しながら支援を行っている。		

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
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。	手紙が来た場合は直接ご本人様に渡している。携帯電話を所有している方は当初は拠点にて管理していたが、現在はご家族様へ返却し、必要であれば拠点の電話(子機)を使用して頂くように対応している。		
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。	季節に応じて温度調整を行っている。 (各居室エアコン含む) 季節感が演出できるイベント(行事)の飾り付けを利用者様で作って頂いている。		
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。	ご本人様が自由に過ごされるように努めている。場合によっては他利用者様との間に入って、交流できるよう促している。		
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。	馴染みのモノや仏壇、写真等を置いて頂き、居心地のよい空間を作れるよう努めている。		
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。	トイレやご自分の居室がわからない方の為に、目印(案内板)を設置して対応している。また何か探している行動がある場合には、積極的に職員から声をかけて支援・自立を促している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名大野台グループホーム

作成日：平成29年4月20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	日中での火災・防災避難訓練は行っているが、「夜間」を想定した内容で避難訓練はまだ行っていない。	「夜間」での災害対策を実施する事で、すべての時間帯で避難誘導ができるように、施設側が地域の方々と連携して対応できるようにする。	日中での訓練では地域の方と「合同」で行えたので、改めて次回の訓練でも協力・連携できるように、施設側から声掛けを行います。	3ヶ月
2	3	二か月に一回、運営推進会議を開催し、施設からの状況の報告と、意見・情報交換を行っているが、地域住民への啓蒙活動がまだ少ない。	地域自治会を通じて担当民生委員の参加を促す。地域包括支援センター職員の参加協力も積極的に行い、地域との接点を増やせるようにする。また他施設のイベントにも参加できるように努める。	運営推進会議の参加の促しを郵便物（案内状）だけに頼らずに、会議中に次回の参加協力を促すよう努めます。他施設のイベント情報を集めます。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月