

平成29年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495400358	事業の開始年月日	平成26年12月1日	
		指定年月日	平成26年12月1日	
法人名	ヒューマンライフケア株式会社			
事業所名	ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム			
所在地	( 215-0005 )			
	神奈川県川崎市多摩区菅仙谷3-7-7			
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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月7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.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)】

--

### 【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3階		
訪問調査日	平成30年2月16日	評価機関 評価決定日	平成30年4月1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)】

小田急線「読売ランド前駅」からバスで約9分、バス停「菅高校」下車徒歩約4分、または京王線「京王稲田堤駅」からバスで約5分、バス停「西菅団地」下車徒歩約1分の住宅地にあります。同一敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所を併設して、地域社会との密着を目指しています。

<優れている点>

施設長は、職員に向けて『施設の利用者は認知症の方であり、在宅から施設へ移行して、寂しさ、不安、分からないことなどに包まれています。自分の気持ちを伝えることができない、伝える手段が分からないなどで、暗闇に囲まれていると考えられます。そこで、小さくても、一つ明るい光が見えるようにお手伝いをすることができれば、利用者から信頼されることに繋がります。』と話しています。これが、手を差し伸べる、寄り添うことが大切といわれる所以で、運営理念、行動指針に、この考え方が反映しています。利用者個人の思いや意向が把握された場合には「申し送りノート」に記入し、職員全員に伝達されています。また、家族には「お便り」に写真も添えて利用者の生活状況を記載し、安心をしてもらっています。

<工夫点>

職員のレベルアップを目標にミニ勉強会を工夫しています。夜勤が出勤する夕刻に5分～10分の勉強会を開催し、職員が自分の話したいこと、提案したいことを説明、議論を積み重ねています。

### 【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菅仙谷グループホーム
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
	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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	会社の理念・施設の理念を施設内に掲示し職員に理解徹底を図るようにしています。	利用者は、認知症であり、寂しさ、不安、分からないことなどに包まれ、暗闇に囲まれているので、小さくても、一つ明るい光が見えるように手伝うことを運営理念・行動指針に盛り込み、職員に徹底しています。	
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。	特になし	利用者の地域への参加、事業所の運営推進会議・防災訓練・各種催し物などへの地域の人の参加など、具体的な交流実現に向けた計画が進みつつあります。隣接する高校・中学校との協力も話し合わせ、具体的な行動が実現する見込みです。	地域とのつながりが話し合われています。積み重ねられた協議をもとに、小さなところから具体的な行動に一步前進することを期待します。
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。	特になし		
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。	運営推進会議はおおむね2ヶ月に1回開催し、利用者現状報告・消防訓練報告等を行ないました。その時に頂いた意見を参考に改善を図っています。	昨年は年4回の開催に留まっていますが、地元の地域包括ケアセンター職員の参加があり、入居者の家族代表からの要望が取り上げられて、改善につながった例があります。併設する小規模多機能型居宅介護事業所との連携も継続しています。	
5	4	○市町村との連携	行政担当者とは常に利用者の状況について連絡を取り理解頂き、連携を図つ	入居者の関係から、多摩区・中原区・麻生区との連携・打ち合わせが毎月行	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
		市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	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ます。	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ます。事業所の運営に関しては、地域包括ケアセンターの支援があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	特になし。拘束事例もなし	職員行動指針にも、身体拘束ゼロを宣言しており、研修会でも徹底しています。全職員に配布している「介護スタッフブック」を活用し、eラーニングで職員に注意を喚起しています。特にスピーチロックについては今後も繰り返し徹底を図る意向です。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	施設内で「高齢者虐待防止法」の研修を行い、虐待についての理解推進を図っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	特になし		
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。	入居・退去・改定時には、十分な時間をとり説明するようにしています。また、退去時は転居先の相談にも乗り安心して頂けるよう努力しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	相談・苦情窓口職員を入居時説明するとともに施設に掲示しています。	利用者・家族の意見は運営推進会議での意見交換を重視しています。入居時に苦情があれば施設長を責任者として説明しています。昨年度1件の苦情があり、日頃のコミュニケーションが最大のポイントと考えて対応しています。	

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
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。	各担当がコスト意識を持ち責任を持って運営に協力しています。担当者は常に意見や提案を管理者行い話し合う機会を持っています。	職員ミーティングは月1回、フロアミーティングは随時開催しています。意見があればその都度管理者と話し合いが行われています。会議の結果や、決定した事項については、議事録を作成し、全員に回覧した記録も残しています。	
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。	各種資格取得のための学習や修学資金の支援を行っています。また、マイスター制度取得者に対しお祝い金や手当を支給する事になりました。		
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。	会社全体で基礎研修やマイスター制度を推進し職員のレベルアップを図っています。また、毎月施設での研修を行い職員の意識・技術の向上に努めています。		
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。	特になし		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係	入居前の面接時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力		

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
		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。	実施状況を報告しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の面接時、家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談時の希望を受け止め、必要に応じた施設を紹介する等の連携を図っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	新聞・本を共に見ながら意見交換をしています。調理時の衛生についての意見なども頂き生かしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者の情報を面会時や電話で伝え体調や状態を常に知って頂き協力して対応しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族だけでなく、友人親戚の面会を歓迎しゆっくり話ができるよう支援しています。	馴染みのある地域の事業所を選んで入居した人が多く、友人・親戚の訪問も多くあります。初めて来訪する面会者については、家族の了解を得ています。来客は各人の部屋に案内し、ゆっくり話ができるようにしています。	



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食堂の座席の位置を工夫したり、気の合った利用者同士の外出を支援するなどを行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後の荷物の処分についての相談にのったり経過をお聞きしたりしています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員は、日々の関わりの中での会話や動作からその人の希望や意向をつかみとり個人記録に記入するようにし情報把握に努めています。	利用者の基本情報は、フェイスシートに記録しています。個人の思いや意向を把握した場合には、「申し送りノート」に記入し、職員全員に伝達しています。家族には「お便り」で利用者ごとの生活状況を、写真も添えて報告しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時、それまでのケアマネより経過、ケアプラン等の情報を得てプランに生かすようにしています。入居時には家族から生活歴の情報をいただき介護計画に生かすようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握	状態を個人記録に記入するとともに業務日誌にも記入し、全職員の周知を図り		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
		一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	状況の変化に対応するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリング時、職員から情報を収集し介護計画に生かすようにしています。	利用者ごとのサービス評価・モニタリングシートに、家族・サービス担当の見解をまとめ、今後の方針を検討しています。モニタリング時には「申し送りノート」と職員の情報を活かし、今後の課題とケアのあり方を全職員で共有しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	申し送りノート等活用し情報の共有を行います。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	家族の希望・必要性によりグループ内のサービスの情報提供を行い連携を取れる体制があります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	特になし		
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。	訪問診療を行ってくれるクリニックをかかりつけ医に指定する利用者が多く24時間常に相談・指示を仰げる体制になっている。	提携医療機関は、月2回の往診の他、相談、指示、緊急時の往診が24時間体制で行なわれており、利用者の殆どが提携医療機関をかかりつけ医としています。利用者の中には、体調などの関係もあり入居前のかかりつけ医への受診をしている人もいます。	

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
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。	施設で看護職員を雇用し、日常の健康管理を行っています。また、訪問看護師が毎週訪れ利用者の受診の進言等を受け対応しています。		
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。	利用者が入院した時は、家族の希望を聞きながら、状況にあわせ病院関係者と話し合いを行うようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	「重度化に関する指針」が入居時に本人・家族を交え話し合われている。状況変化に応じた話し合いがされ事業者が対応できる最大のケアについて説明を行っている。	「重度化に関する指針」を入居時に本人・家族に説明しています。最終的には医師と家族の相談で対応方針が決まります。過去の看取りの経験を踏まえ、事業所ができる最大のケアについて説明し、理解をもらっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	救急時の対応・事故発生マニュアルを掲示し職員が理解し対応できるよう指導しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回利用者・職員が参加し消防避難訓練を行っています。2月には消防署からの直接指導での訓練を予定しています。	消防避難訓練を年2回実施しています。消防署職員による直接指導での訓練の機会もあります。法人内の近隣三事業所と連携を図る体制も整っています。災害に備えて食料・水など必要な備品を3日分備蓄しています。	災害非常用の備蓄保管場所や方法を検討し、さらに、取りだしやすい工夫も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員全員に接遇・プライバシー保護の教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。また、接遇目標を設定し職員の意識向上に努めています。	職員全員に接遇・プライバシー保護の研修を実施し、尊厳を守る対応に留意しています。利用者への声掛けには、必ず“さん”付けて丁寧に話すことを繰り返し徹底しています。	
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。	お化粧の希望のある方には化粧を行う支援をしたり、着用する服を選ぶ支援をしています。買い物の希望があれば近くのスーパーへ一緒にでかけ好みのものを選んで頂いています。		
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。	食事がゆっくりな方も急ぐことなく、その方のペースで召し上がって頂くようにしています。希望により居室で召し上がる事もあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	パーマを掛けたり、長い髪を毎日結い上げたりその方の好みを尊重しお洒落を楽しんでいます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員と一緒に食材をきざんだり、食器洗いを行ったりしています。おやつと一緒に作る等で力を引き出すようにしています。	献立表と食材は業者から購入しています。利用者は下ごしらえ、後片付けなど、できることを行っています。手伝いをする時は衛生面の配慮もしています。また、おやつ作りを皆で手伝うこともあります。	

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
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。	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月1階の体重測定を行っています。また、食欲低下が見られる利用者には、栄養補助食品やパン食に変更する等の工夫をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、一人一人の口腔ケアの介助・声掛けを行っています。介助時、口腔内の観察を行い必要に応じ訪問歯科医に報告し治療しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	時間誘導の他、利用者の動きを見て必要時トイレ誘導を行う等さりげない介助を行っています。トイレの表示で場所の認知を促し排泄の自立を促しています。	水分摂取、排泄記録により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けを行っています。声掛けにはさりげない介助を心がけています。自立排泄を支援しており、トイレに座って排泄することを大切にしています。	
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。	その方の状態に合わせ、朝の牛乳・夜のヨーグルトを召し上がるなどの便秘解消法を取り入れています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	午前・午後とその方の希望に合わせて入浴の対応をしています。また、湯温・湯量もその方の好みに合わせ調整しています。	入浴日を決め、体調や利用者の希望に合わせて、週2回のペースで支援しています。入浴時間も午前・午後と利用者の希望に合わせています。介護度が高い利用者は併設の小規模多機能型居宅介護事業所のリフト浴を利用して入浴しています。	

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。	夜間起きてきた方にココアやミルクを提供したり、ゆっくり話を聞き寄り添う対応をしています。また、足のむくみをとるために足枕を使用したりマッサージを行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬についてかかりつけ医や薬局の薬剤師と常に相談できる体制にあり、説明も受け服薬の留意点を理解しています。頓服役の使用時は業務日誌や申し送りノートに記入し全員が把握するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	園芸・洗濯・掃除・食器洗い等できる事を分担しています。ショッピング・散歩・カラオケ・ゲーム等その方の希望に沿って支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物や散歩など、その方の状態に合わせて距離を考慮し日常的に支援しています。また、職員と共にバスで出かける希望の買い物をすることもあります。	日常的な外出は、利用者の体調に合わせて、距離にも配慮しています。初詣、花見、外食会などの外出行事は、バスを用意して家族にも声を掛け、全員で出掛けます。また、希望者は職員と共に日常の買い物に行く機会もあります。	
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。	入居時、希望者は出納帳・金庫での管理で金銭を預かります。買い物に出かけた時はできる方には財布を渡し支払って頂くよう促しています。		

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
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。	電話を希望する方にはその都度電話を掛ける支援を行い交流をはかっています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングには季節を感じる事が出来る飾りを施しています。また、音に敏感な方への対応として居室の入り口に大きな音が出ないようにストッパーを使用し穏やかに過ごして頂けるようにしています。	居間は南向きで明るく、温度、湿度にも配慮しています。照明も、利用者が過ごしやすい照度に変えて快適に過ごせる工夫をしています。廊下、玄関には利用者が共同制作した季節の作品を飾っています。人とのつながりを大切にしています。	
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。	リビングのソファで会話を楽しんだり、ゲームを楽しんだり、それぞれの好みの場所で過ごす事が出来るように工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	思い出の写真を飾ったり、好きなタレントの写真を飾りその人らしい居心地の良い空間作りをしています。また、手創り作品や季節の飾りなどで暖かい居室の雰囲気作りをしています。	居室は利用者の希望に沿って家具の配置を決めたり、手作りの作品や利用者の好みに合わせて飾り、個々を大切にしています。各部屋には居室担当者が決められ、居室内の整理整頓、家族への連絡、家族への便りの原案などを担当しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室にはシャワーチェ		



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
		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。	<p>の他に浴槽内で使用するチェアを用意し必要に応じ使用しています。ポータブルトイレ等を居室に用意し排泄の自立を促しています。</p>		

事業所名	ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム
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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	会社の理念・施設の理念を施設内に掲示し職員に理解徹底を図るようにしています。		
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。	特になし		
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。	特になし		
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。	運営推進会議はおおむね2ヶ月に1回開催し、利用者現状報告・消防訓練報告等を行ないました。その時に頂いた意見を参考に改善を図っています。		
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。	行政担当者とは常に利用者の状況について連絡を取り理解頂き、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。	特になし。拘束事例もなし		
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。	施設内で「高齢者虐待防止法」の研修を行い、虐待についての理解推進を図っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	特になし		
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。	入居・退去・改定時には、十分な時間をとり説明するようにしています。また、退去時は転居先の相談にも乗り安心して頂けるよう努力しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	相談・苦情窓口職員を入居時説明するとともに施設に掲示しています。		

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
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。	各担当がコスト意識を持ち責任を持って運営に協力しています。担当者は常に意見や提案を管理者行い話し合う機会を持っています。		
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。	各種資格取得のための学習や修学資金の支援を行っています。また、マイスター制度取得者に対しお祝い金や手当を支給する事になりました。		
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。	会社全体で基礎研修やマイスター制度を推進し職員のレベルアップを図っています。また、毎月施設での研修を行い職員の意識・技術の向上に努めています。		
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。	特になし		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面接時、本人の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		

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
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。	入居前の面接時、家族の意向を聞く機会を持ち、入居後の生活に生かす努力をしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談時の希望を受け止め、必要に応じた施設を紹介する等の連携を図っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	新聞・本を共に見ながら意見交換をしています。調理時の衛生についての意見なども頂き生かしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者の情報を面会時や電話で伝え体調や状態を常に知って頂き協力して対応しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族だけでなく、友人親戚の面会を歓迎しゆっくり話ができ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。	食堂の座席の位置を工夫したり、気の合った利用者同士の外出を支援するなどを行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	退去後の荷物の処分についての相談にのったり経過をお聞きしたりしています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員は、日々の関わりの中での会話や動作からその人の希望や意向をつかみとり個人記録に記入するようにし情報把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時、それまでのケアマネより経過、ケアプラン等の情報を得てプランに生かすようにしています。入居時には家族から生活歴の情報をいただき介護計画に生かすようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	状態を個人記録に記入するとともに業務日誌にも記入し全職員の周知を図り状態の変化に対応するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	モニタリング時、職員から情報を収集し介護計画に生かすようにしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	申し送りノート等活用し情報の共有を行います。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	家族の希望・必要性によりグループ内のサービスの情報提供を行い連携を取れる体制があります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	特になし		
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。	訪問診療を行ってくれるクリニックをかかりつけ医に指定する利用者が多く24時間常に相談・指示を仰げる体制になっている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	施設で看護職員を雇用し、日常の健康管理を行っています。また、訪問看護師が毎週訪れ利用者の受診の進言等を受け対応しています。		
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。	利用者が入院した時は、家族の希望を聞きながら、状況にあわせ病院関係者と話し合いを行うようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	「重度化に関する指針」が入居時に本人・家族を交え話し合われている。状況変化に応じた話し合いがされ事業者が対応できる最大のケアについて説明を行っている。		
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。	救急時の対応・事故発生マニュアルを掲示し職員が理解し対応できるよう指導しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回利用者・職員が参加し消防避難訓練を行っています。2月には消防署からの直接指導での訓練を予定しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員全員に接遇・プライバシー保護の教育を行い尊厳を守る対応に留意しています。また、接遇目標を設定し職員の意識向上に努めています。		
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。	お化粧の希望のある方には化粧を行う支援をしたり、着用する服を選ぶ支援をしています。買い物の希望があれば近くのスーパーへ一緒にでかけ好みのものを選んで頂いています。		
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。	食事がゆっくりな方も急ぐことなく、その方のペースで召し上がって頂くようにしています。希望により居室で召し上がる事もあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	パーマを掛けたり、長い髪を毎日結い上げたりその方の好みを尊重しお洒落を楽しんでいます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員と一緒に食材をきざんだり、食器洗いを行ったりしています。おやつと一緒に作る等で力を引き出すようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎日の食事量・水分摂取量を記録し、月1階の体重測定を行っています。また、食欲低下が見られる利用者には、栄養補助食品やパン食に変更する等の工夫をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、一人一人の口腔ケアの介助・声掛けを行っています。介助時、口腔内の観察を行い必要に応じ訪問歯科医に報告し治療しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	時間誘導の他、利用者の動きを見て必要時トイレ誘導を行う等さりげない介助を行っています。トイレの表示で場所の認知を促し排泄の自立を促しています。		
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。	その方の状態に合わせ、朝の牛乳・夜のヨーグルトを召し上がるなどの便秘解消法を取り入れています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	午前・午後とその方の希望に合わせて入浴の対応をしています。また、湯温・湯量もその方の好みに合わせ調整しています。		

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。	夜間起きてきた方にココアやミルクを提供したり、ゆっくり話を聞き寄り添う対応をしています。また、足のむくみをとるために足枕を使用したりマッサージを行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬についてかかりつけ医や薬局の薬剤師と常に相談できる体制にあり、説明も受け服薬の留意点を理解しています。頓服役の使用時は業務日誌や申し送りノートに記入し全員が把握するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	園芸・洗濯・掃除・食器洗い等できる事を分担しています。ショッピング・散歩・カラオケ・ゲーム等その方の希望に沿って支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物や散歩など、その方の状態に合わせて距離を考慮し日常的に支援しています。また、職員と共にバスで出かけ希望の買い物をすることもあります。		
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。	入居時、希望者は出納帳・金庫での管理で金銭を預かります。買い物に出かけた時はできる方には財布を渡し支払って頂くよう促しています。		

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
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。	電話を希望する方にはその都度電話を掛ける支援を行い交流をはかっています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングには季節を感じる事が出来る飾りを施しています。また、音に敏感な方への対応として居室の入り口に大きな音が出ないようにストッパーを使用し穏やかに過ごして頂けるようにしています。		
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。	リビングのソファで会話を楽しんだり、ゲームを楽しんだり、それぞれの好みの場所で過ごす事が出来るように工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	思い出の写真を飾ったり、好きなタレントの写真を飾りその人らしい居心地の良い空間作りをしています。また、手創り作品や季節の飾りなどで暖かい居室の雰囲気作りをしています。		
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。	廊下・トイレ・浴室等に手すりを設置してあります。浴室にはシャワーチェア-の他に浴槽内で使用するチェア-を用意し必要に応じ使用しています。ポータブルトイレ尿器等を居室に用意し排泄の自立を促しています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム

作成日： 平成 30年 5月 1日

### 【目標達成計画】

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		地域とのつながり、行事が企画の段階までだったので、実現する。	地域との行事に連携して参加する。	町内会との連絡を密に取り、情報収集にあたる。	10ヶ月
2		非常用備蓄品の収納場所がとりづらい。	すぐに持ち出せる、活用できる工夫。	倉庫内の優先順位をつけ、収納する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月