

平成26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	1495400309	事業の開始年月日	平成25年11月1日	
		指定年月日	平成25年11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 多摩グループホーム			
所在地	( 214-0004 )			
	神奈川県川崎市多摩区菅馬場1-25-30			
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27年1月17日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495400309&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495400309&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130</a>
----------	---

### 【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)】

認知症の方が少人数の共同生活の形態で、食事の支度や掃除、洗濯などをスタッフと共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活し、認知症状の進行を穏やかにするとともに、家庭介護の負担軽減を目的としています。

#### 【施設の基本理念】

私達は、ご利用者様に寄り添い、出来る事はして頂き一緒に楽しく生活します。  
私達は、ご利用者様と共に笑顔絶やさず、家庭的な雰囲気を目指します。  
私達は、チームワークを大切にし、安心・安全な環境をつくりまします。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月4日	評価機関 評価決定日	平成27年4月30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南武線中野島駅より徒歩12分の場所にあり、鉄骨造3階建ての2、3階にあるグループホームです。1階には同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所があります。

<優れている点>

事業所の理念とは別に、「チームワーク」を謳っています。チームワークについて全職員が意見を出し合った際のメモそのものを、一表に貼り付けてコピーしたもので事務室に貼られています。職員は業務振り返りのよりどころにしています。今回の外部評価での自己評価は、全職員で書き上げ、最後に管理者が目を通して完成させています。利用者の理解に最も役立つ「私はこういう人です」は利用者一人ひとりの個性や思い、願望を六項目に分け、そこに全職員が聞いたこと、知ったこと、感じたことなどを短いフレーズで書き込んでいます。利用者は職員が自分の理解者であると認識しています。在宅酸素療法などの医療的に重度な人、生活保護受給の人などの受け入れにも積極的です。

<工夫点>

悪天候でも、日課として午前中に2ヶ領用水に散歩に出かけ、鯉に餌を与えている利用者がおりに支援しています。利用者にとって最も楽しいことなので、職員が必ず付いて行っています。1対1の対話から利用者の新しい一面を見出すこともできています。「私は、こういう人です」に各自の悲しみ、願いなどを利用者の言葉で表現しています。関係継続支援システムプログラム導入を検討しています。

### 【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 多摩グループホーム
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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input checked="" type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input checked="" type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	職位・キャリア年数に関係なく、スタッフミーティングにおいて全スタッフが理念の共有を行い、個々のサービスについて話し合いをもって日々実践している。	事業所の理念とは別に、事業所の『チームワーク』があります。「仕事は一人ではできない、みんなでやるもの。お互いの情報や知識を提供し合い、共有しよう」です。全職員で作成したもので、職員は業務振り返りのよりどころにしています。	
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。	運営推進会議の際に、町会や地域包括へご参加を頂き、日々の活動報告を行っております。今後はボランティアの再開も促進予定。 利用者の散歩外出等で地域住民との挨拶は必ず行っている。	自治会に加入し、催し物を回覧で知り参加しています。利用者にダンスが好きな人がおり、職員の知人のダンスボランティアなどに来て貰う予定にしています。散歩の際は、近隣の人々に挨拶を交わし、花屋さんから花を貰ってくることもあります。	
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。	周囲への活動としては現在閉鎖的な状態であるため、地域に理解いただけるよう、町会のイベントへも積極的に参加していく。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	2か月に1度の運営推進会議にて日頃の様子、事故、ひやりはっと、行事報告を行っており、会議で頂いたご意見を検討し施設改善に取り組み実施している。	毎回家族に案内状を出しています。会議で職員の名前が分からないとの意見が出され、出勤者名をフロアに掲示するとともに、制服を採用しています。食事の際は専用エプロンを着用しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	生保の入居者がおり、保護課の各担当者とは電話だけではなく、直接面会して近況報告を行っている。また社協の安心サービスも含めて連絡を取り合っている。	市役所、区役所とは生活保護での相談や日常的な介護認定で連携を図るために直接面談しています。金銭管理ができない方や成年後見人制度利用者のためには、社会福祉協議会の安心サービスと連絡を取り合っています。	

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。	日々の環境整備において入居者の状態を把握し、ミーティングにて共有を行い、その方に合わせたケアを行っている。その中で、職員全体で声掛けを行いながら見守りを行い、拘束せず安全が維持されるよう取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに努めています。1階入口は防犯上ロックしてありますが、出かけたい利用者には、チャイムが鳴り、職員が同行しています。ユニット間の移動はエレベーターにより、自由にできます。職員の見守りが重要と認識しています。	
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。	月1回のミーティングを持ち、法令を確認し、注意を払い虐待防止に努めている。特に声掛けや介助時の言葉づかい等を常に意識しながら行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	個々のスタッフが制度について理解し、必要な時に支援できる体制を整える努力は行っているが、成年後見が必要な方の場合、管理者が対応しているため、中々全体での共有は管理出来ていない。		
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。	施設見学およびアセスメントを得て、営業担当がご家族にご説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日頃個々のスタッフがご家族や入居者ご本人とコミュニケーションを取り、希望に沿った生活援助が行えるよう努めている。また頂いたご意見は検討し、面会時や電話等で報告している。	利用者、家族の意見は面会時や運営推進会議で聴き、必要なことは実施しています。利用者は近隣の人が多く、家族は毎日、または毎週面会に来ています。リハビリ、食事、散歩や買い物に外出したいとの希望には、対応に努めています。	

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。	勤務中をはじめ、ミーティングにおいてスタッフ間でのコミュニケーションを図り、要望や改善点等の情報を共有している。また管理者は日々の申し送りの際にも意見を聞き反映できるよう努めている。	職員がすべての業務に精通するよう、リーダーが毎日変わる方式を採用しています。管理者は職員のやりがいと、楽しく働けることを目標に、話しやすい体制を心がけています。自己評価で職員が意見を出し合い、職員意見から居室担当を設けています。	
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。	開設1年経過し、管理者変更もありスタッフのモチベーションコントロールが出来ていない。ユニット毎での体制を整え、スタッフ一人一人介護スキルの向上に繋がるよう新体制で努めていく。		
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。	良いケアを行うには職場の環境を整えることが重要と考えており、チームワーク意識、また現在はケアマネがプラン作成を行っているが、今後は居室担当が、担当入居者との関わりを深く持ち、プランの原案を作成していくよう努めていく。その段階として24時間シートの作成を検討している。		
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。	現状出来ていない。		
<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。	ご家族のニーズや不安を把握し、どういうケアを行うのがその方にとってベストかを話し合い共有している。		

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。	傾聴や共感の気持ちを心得て、相手を受け入れる姿勢で対応を行っている。また、面会時には日頃の状況をお伝えし、希望があればできる限りお応えできるよう努めている。		
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。	入居者ご本人やご家族からの個々の相談や要望の内容を確認し、担当ケアマネージャーと共有・検討を行いサービスに繋げ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。	利用者ご本人が自身で行えることについてはADL維持のため出来るだけご自身で行っていただいている。同時に出来ないことや、若干程度については見守りや支援を行いながら自立にむけたケアに努めている。		
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。	どんなに些細な事でも見逃さずに家族と話し合いを持ち、ご家族と職員が一緒に利用者を支えている。また、何か変化がある際には早急に連絡を取りながら対応を行っている。		
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。	現状出来ていないが、利用者にとって思い出の家具や本、写真等大切に扱い、日常のコミュニケーションの際に取り入れている。	知人や隣近所の人が頻繁に訪れ、その都度支援に努めています。電話の取り次ぎや携帯電話の持ち込みは自由です。友人に手紙を書いたり、散歩や果物の買い物などに馴染みの店に行っています。関係継続支援システムプログラム導入を検討しています。	

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。	共通の話題を見つけてスタッフも輪に入り楽しく過ごしていただける時間をつくり、トラブルになりそうな場合は席移動やほかの話題にしたりほかの手伝いをしてもらったりと臨機応変に対応している。		
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。	入院によるご退去があり、その後の連絡はとくにないが、何かあれば常に相談に乗れる体制は可能。		
<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。	ご利用者に声かけしている。コミュニケーションが難しい場合にはご家族にも話を聞きながら、日々何を思っているのか、どうしたいのかを考えながら対応している。そのために積極的に声掛け、関わりを持っている。	職員は利用者の日常の行動や会話の中から意向や希望を把握して日報に記録し、さらに申し送りノートで共有に努めています。散歩や入浴、カラオケなどで利用者と1対1になった時に本音が聞け、また、認知症による怒りや不穏にも寄り添っています。	
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。	プライバシーに配慮しながらひとりひとりのこれまでの経歴や生活環境を把握し尊重するよう心掛けている。		
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。	1日の過ごし方や発言は記録で共有している。同時に各利用者の生活スタイルに合わせながら無理のない援助を行っている。		

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。	ミーティングにおいてモニタリング、カンファレンスを行い、必要、不必要な計画をケアマネージャーと共に修正や立案を行っている。今後は居室担当スタッフも加わり、チーム介護に努めていく。	「私は、こういう人です」に各自の悲しみ、願いなどを利用者の言葉で表現しています。その人シート、24時間シートも作成し、サービス担当者会議で介護計画書の評価を行い、3ヶ月ごとに見直しています。ほとんどの家族が来所してプランの確認をしています。	
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。	日常生活の中での状況をサービス提供記録に落とし他のスタッフと共有できるよう努めている。また補足などは申し送りでも報告し共有している。		
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。	急な状態変化が起こった際などは提携医療機関と連携をとり、適切かつ臨機応変な対応に努めている。		
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。	現状出来ていない		
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2回の往診および週1回の訪問看護、常勤看護師により利用者の健康状態を管理している。24時間オンコール対応もあり、救急搬送時の受け入れ先も手配頂いている。なお、往診時は往診前後にドクターとのカンファレンスを実施している。	利用者は事業所の協力医の訪問診療を受けています。今後、認知症専門医に変わる予定です。職員に看護師がおり、体調管理に気配りし、精神科など他科通院の際は、同行支援しています。	



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
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。	常勤看護師が各スタッフからの情報を確認し、処置やドクターへの確認、診察が必要な際は介護スタッフと連携して対応している。		
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。	緊急入院時や退院時などは必要な情報を医療機関に伝え、情報共有できるように努めている。また、面会時にも情報を収集し、退院に向けての相談も行っている。		
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。	往診ドクターから、ご家族に対して病状説明を行う機会をつくり、スタッフ間でも方針を共有できるように取り組んでいる。	重度化対応及び看取りケアに関する指針を取り交わしています。看取りまでを希望する家族も多く居ます。まだ看取りの実績はありません。看護師と一部の職員は別施設での看取りを経験しているので、今後、全職員で取り組むこととしています。	主治医が今後認知症専門医に変わることを契機に、終末期や看取りに関する職員への理解を深め、医師を交えて具体的な手順を確立しておくことを期待します。
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。	緊急連絡系統の確認は行っているが突発的に発生した場合の構えは出来ていない。		
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。	マニュアルや規定に基づいて年2回避難訓練を行っている。	多摩消防署協力のもと、夜間想定を含めた総合避難訓練を年2回実施しています。消防署が立ち会わない時も、報告書を提出しています。事業所避難訓練への地域の人の参加は今後の課題と捕えています。	備蓄は水、冷凍・防災食料品、洗剤などを階段下に確保しています。いざという時に持ち出せるよう、環境を整備工夫しておくことを期待します。

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。	「尊敬」「その人らしさ」を忘れずに年長者、人生の先輩として敬意をもって接している。	“認知症は病気”として全職員が理解しており、その上で、年長者、人生の先輩として敬意をもって接することを、全職員が実践しています。人格の尊重、プライバシーの確保は、毎月、職員の勉強会で、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。	利用者ご本人が想いを伝えられるよう寄り添う気持ちを持ち、施設の決まりごとばかりを押し付けないように対応している。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしている。忙しいときなどはつついスタッフペースになってしまうこともある。		
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。	その人らしくなれるよう支援している。洋服のバランスや季節に合わせたコーディネート等、また入浴等も清潔維持も含めて対応している。		
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。	野菜のカットや食器の洗い物や後片付け等、出来ることは極力行ってもらっている。飲み物やおやつなども好みのものを選んでもらう等の対応も行っている。	調理は職員が行っていますが、下ごしらえ、後片付けなど、出来ることは各自行っています。先日、一日だけ、弁当を仕入れて提供して入居者からも好評価が得られています。一部の方はホットケーキ作りや漬物作りなどにも取り組んでいます。	

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。	水分量が足りない方には水分摂取の促進、食事の手が止まってしまっていたら声掛けを行いながら摂取してもらっている。食後は水分量、食事の量を記録し共有している。		
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。	自立の方は声掛けし、援助が必要な方は、セッティング、介助対応を行っている。		
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。	時間を決めてトイレ誘導をし、自然な排泄排便が出来るよう援助している。なるべくパット内に排泄しないよう配慮した声掛けを行っている。	排泄は、日付毎に“記録表”を作成、個人別パターンを把握、全員トイレで排泄できるよう誘導、本人の要望があれば夜間もトイレに誘導しています。布パンツに変更し以後そのまま過ごしている事例もあります。	
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。	水分摂取を促し運動を取り入れたりしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴したい時に入浴できるように心掛けている。入浴拒否がある方には無理に誘導せず、タイミングを見ながら行っている。	介助が必要な方は週2回、自立の人は週3回の入浴をしています。入浴を好まない人は寒いことを嫌うため、先ず足を温めてから入浴を勧めるなど工夫をしています。それでも拒否の傾向がある方には、入浴を勧めることが上手な職員が丁寧な誘導をしています。	

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
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。	日中はリビングで過ごしていただく等なるべく活動を取り入れ、生活のリズムを作っている。また良眠いただくため、居室環境や排泄時間等を工夫している。		
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。	内服薬がわかるようにセットしてあるので服薬時は必ず本人に手渡しし、飲み込み確認を行っており、誤薬防止に努めている。症状の変化があればすぐに医療連携機関に連絡を取るようになっている。		
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。	個々の時間をつくり、買い物では好きなものを購入したり、誕生日会等も開催している。引き続き利用者の楽しめる計画を立案実行していく。		
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。	散歩により気分転換を図っている。ただ、スタッフの当日の体制によって外出できない時もある。	毎日、午前中に付近の小川で鯉に餌を与える人など利用者にとって外出は、気分転換と付添職員との対話の大切な時間となっています。車椅子の人も多く毎回同時で全員参加には無理がありますが、年10回の遠出（フラワーパーク、バラ苑、深大寺など）も計画しています。	
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。	事前にご家族よりおこづかいを預かり、入居者ご本人が希望されるものを金額の中から購入している。		

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。	電話支援はよくしている。手紙の代筆はこれまで希望がなくやった事はないが、希望者には対応することになっている。請求書送付の際に同封して行う等の対応も検討していく。		
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。	定期的なトイレ掃除、居室掃除、空調を調節して清潔を保てるようにしている。また共有部については整理整頓を常に意識している。入居者と一緒に飾り物の作成も行ったりしている。	居室と台所で囲まれた居間には、3台の洗面台もあり清潔さも十分あります。壁面には、全員でペーパーフラワーで作った雪を被った大富士が飾られ、これから麓の景色をつくる計画です。他にも開設1周年のお祭り写真などを掲示して楽しめる工夫をしています。	
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。	ご本人のペースに合わせてそれぞれの過ごし方を邪魔しないよう見守りしながら適度に声掛けを行っている。		
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。	自宅で使用していたダンスや食器などを持参してもらっている。床に座りたい方には床マットを用意するなどの配慮も行っている。居室には馴染みのある物等を置かれ、落ち着いてゆっくり過ごしていただけるよう工夫している。	馴染みの品物など居室ごとに工夫して生活しています。畳に慣れた人にはマットを用意し旧環境に近づけるよう工夫しています。	
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。	居室の入口に表札を付けたりトイレや浴室にも名前プレート設置している。各場所の手すりを使って立ち上がりやリハビリに使用されている。スタッフは各入居者のペースに合わせて日常生活ができるよう努めている。		

事業所名	ヒューマンライフケア 多摩グループホーム
ユニット名	3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 利用者と職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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
<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。	職位・キャリア年数に関係なく、スタッフミーティングにおいて全スタッフが理念の共有を行い、個々のサービスについて話し合いをもって日々実践している。		
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。	運営推進会議の際に、町会や地域包括へご参加を頂き、日々の活動報告を行っております。今後はボランティアの再開も促進予定。 利用者の散歩外出等で地域住民との挨拶は必ず行っている。		
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。	周囲への活動としては現在閉鎖的な状態であるため、地域に理解いただけるよう、町会のイベントへも積極的に参加していく。		
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。	2か月に1度の運営推進会議にて日頃のご様子、事故、ひやりはっと、行事報告を行っており、会議で頂いたご意見を検討し施設改善に取り組み実施している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	生保の入居者がおり、保護課の各担当者とは電話だけではなく、直接面会して近況報告を行っている。また社協の安心サービスも含めて連絡を取り合っている。		

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
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。	日々の環境整備において入居者の状態を把握し、ミーティングにて共有を行い、その方に合わせたケアを行っている。その中で、職員全体で声掛けを行いながら見守りを行い、拘束せず安全が維持されるよう取り組んでいる。		
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。	月1回のミーティングを持ち、法令を確認し、注意を払い虐待防止に努めている。 特に声掛けや介助時の言葉づかい等を常に意識しながら行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	個々のスタッフが制度について理解し、必要な時に支援できる体制を整える努力は行っているが、成年後見が必要な方の場合、管理者が対応しているため、中々全体での共有は管理出来ていない。		
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。	施設見学およびアセスメントを得て、営業担当がご家族にご説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日頃個々のスタッフがご家族や入居者ご本人とコミュニケーションを取り、希望に沿った生活援助が行えるよう努めている。また頂いたご意見は検討し、面会時や電話等で報告している。		



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
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。	勤務中をはじめ、ミーティングにおいてスタッフ間でのコミュニケーションを図り、要望や改善点等の情報を共有している。また管理者は日々の申し送りの際にも意見を聞き反映できるよう努めている。		
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。	開設1年経過し、管理者変更もありスタッフのモチベーションコントロールが出来ていない。ユニット毎での体制を整え、スタッフ一人一人介護スキルの向上に繋がるよう新体制で努めていく。		
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。	良いケアを行うには職場の環境を整えることが重要と考えており、チームワーク意識、また現在はケアマネがプラン作成を行っているが、今後は居室担当が、担当入居者との関わりを深く持ち、プランの原案を作成していくよう努めていく。その段階として24時間シートの作成を検討している。		
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。	現状出来ていない。		
<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。	ご家族のニーズや不安を把握し、どういうケアを行うのがその方にとってベストかを話し合い共有している。		

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。	傾聴や共感の気持ちを心得て、相手を受け入れる姿勢で対応を行っている。また、面会時には日頃の状況をお伝えし、希望があればできる限りお応えできるよう努めている。		
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。	入居者ご本人やご家族からの個々の相談や要望の内容を確認し、担当ケアマネージャーと共有・検討を行いサービスに繋げ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。	利用者ご本人が自身で行えることについてはADL維持のため出来るだけご自身で行っていただいている。同時に出来ないことや、若干程度については見守りや支援を行いながら自立にむけたケアに努めている。		
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。	どんなに些細な事でも見逃さずに家族と話し合いを持ち、ご家族と職員が一緒に利用者を支えている。また、何か変化がある際には早急に連絡を取りながら対応を行っている。		
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。	現状出来ていないが、利用者にとって思い出の家具や本、写真等大切に扱い、日常のコミュニケーションの際に取り入れている。		

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。	共通の話題を見つけてスタッフも輪に入り楽しく過ごしていただける時間をつくり、トラブルになりそうな場合は席移動やほかの話題にしたりほかの手伝いをしてもらったりと臨機応変に対応している。		
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。	入院によるご退去があり、その後の連絡はとくにないが、何かあれば常に相談に乗れる体制は可能。		
<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。	ご利用者に声かけしている。コミュニケーションが難しい場合にはご家族にも話を聞きながら、日々何を思っているのか、どうしたいのかを考えながら対応している。そのために積極的に声掛け、関わりを持っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	プライバシーに配慮しながらひとりひとりのこれまでの経歴や生活環境を把握し尊重するよう心掛けている。		
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。	1日の過ごし方や発言は記録で共有している。同時に各利用者の生活スタイルに合わせながら無理のない援助を行っている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ミーティングにおいてモニタリング、カンファレンスを行い、必要、不必要な計画をケアマネージャーと共に修正や立案を行っている。今後は居室担当スタッフも加わり、チーム介護に努めていく。		
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。	日常生活の中での状況をサービス提供記録に落とし他のスタッフと共有できるよう努めている。また補足などは申し送りでも報告し共有している。		
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。	急な状態変化が起こった際などは提携医療機関と連携をとり、適切かつ臨機応変な対応に努めている。		
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。	現状出来ていない		
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2回の往診および週1回の訪問看護、常勤看護師により利用者の健康状態を管理している。24時間オンコール対応もあり、救急搬送時の受け入れ先も手配頂いている。なお、往診時は往診前後にドクターとのカンファレンスを実施している。		

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。	常勤看護師が各スタッフからの情報を確認し、処置やドクターへの確認、診察が必要な際は介護スタッフと連携して対応している。		
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。	緊急入院時や退院時などは必要な情報を医療機関に伝え、情報共有できるように努めている。また、面会時にも情報を収集し、退院に向けての相談も行っている。		
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。	往診ドクターから、ご家族に対して病状説明を行う機会をつくり、スタッフ間でも方針を共有できるように取り組んでいる。		
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。	緊急連絡系統の確認は行っているが突発的に発生した場合の構えは出来ていない。		
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。	マニュアルや規定に基づいて年2回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
<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。	「尊敬」「その人らしさ」を忘れずに年長者、人生の先輩として敬意をもって接している。		
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。	利用者ご本人が想いを伝えられるよう寄り添う気持ちを持ち、施設の決まりごとばかりを押し付けないように対応している。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしている。忙しいときなどはつついスタッフペースになってしまうこともある。		
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。	その人らしくなれるよう支援している。洋服のバランスや季節に合わせたコーディネート等、また入浴等も清潔維持も含めて対応している。		
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。	野菜のカットや食器の洗い物や後片付け等、出来ることは極力行ってもらっている。飲み物やおやつなども好みのものを選んでもらう等の対応も行っている。		

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
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。	水分量が足りない方には水分摂取の促進、食事の手が止まってしまっていたら声掛けを行いながら摂取してもらっている。食後は水分量、食事の量を記録し共有している。		
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。	自立の方は声掛けし、援助が必要な方は、セッティング、介助対応を行っている。		
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。	時間を決めてトイレ誘導をし、自然な排泄排便が出来るよう援助している。なるべくパット内に排泄しないよう配慮した声掛けを行っている。		
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。	水分摂取を促し運動を取り入れたりしている。		
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。	入浴したい時に入浴できるように心掛けている。入浴拒否がある方には無理に誘導せず、タイミングを見ながら行っている。		

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
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。	日中はリビングで過ごしていただく等なるべく活動を取り入れ、生活のリズムを作っている。また良眠いただくため、居室環境や排泄時間等を工夫している。		
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。	内服薬がわかるようにセットしてあるので服薬時は必ず本人に手渡しし、飲み込み確認を行っており、誤薬防止に努めている。症状の変化があればすぐに医療連携機関に連絡を取るようになっている。		
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。	個々の時間をつくり、買い物では好きなものを購入したり、誕生日会等も開催している。引き続き利用者の楽しめる計画を立案実行していく。		
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るように支援している。	散歩により気分転換を図っている。ただ、スタッフの当日の体制によって外出できない時もある。		
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。	事前にご家族よりおこづかいを預かり、入居者ご本人が希望されるものを金額の中から購入している。		



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。	電話支援はよくしている。手紙の代筆はこれまで希望がなくやった事はないが、希望者には対応することになっている。請求書送付の際に同封して行う等の対応も検討していく。		
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。	定期的なトイレ掃除、居室掃除、空調を調節して清潔を保てるようにしている。また共有部については整理整頓を常に意識している。入居者と一緒に飾り物の作成も行ったりしている。		
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。	ご本人のペースに合わせてそれぞれの過ごし方を邪魔しないよう見守りをしながら適度に声掛けを行っている。		
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。	自宅で使用していたダンスや食器などを持参してもらっている。床に座りたい方には床マットを用意するなどの配慮も行っている。居室には馴染みのある物等を置かれ、落ち着いてゆっくり過ごしていただけるよう工夫している。		
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。	居室の入口に表札を付けたりトイレや浴室にも名前プレート設置している。各場所の手すりを使って立ち上がりやリハビリに使用されている。スタッフは各入居者のペースに合わせて日常生活ができるよう努めている。		