

平成24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	1495300103	事業の開始年月日	平成22年4月1日
		指定年月日	平成22年7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 グループホーム 高津		
所在地	(213-0034) 川崎市 高津区 上作延 8 3 3 - 1 3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月29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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=1495300103-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

その方が一人の人として社会の一員として、住み慣れた町で穏やかに暮していけるよう支援しております。近くに小学校があり小学生との交流が笑顔の源になっています。ホームの建物の目の前に畑が広がり、景色を楽しみながら散歩に出かけます。ホーム内にも自家農園があり、四季折々の作物を収穫し新鮮な野菜も食卓に上ります。

その方の思いを受け止め、安心して、1日でも長く住んで頂けるように、24時間対応の医師と看護師の指示の下、看取りにも対応していきます。敷地にも恵まれていて、災害時に備えて備蓄倉庫を設置しました。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月11日	評価機関 評価決定日	平成25年2月27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)】

ホームは、田園都市線梶ヶ谷駅と小田急線向ヶ丘遊園駅を結ぶバスで「しばられ松」下車徒歩約5分の南原小学校沿いの道路を入った閑静な住宅地にあり、道路の向かい側には農地も広がっています。

＜優れている点＞
利用者一人ひとりの能力を引き出す見守りに徹し、さらに職員、家族、地域も「人がすべて」の理念で運営され、信頼関係が出来上がったアットホームな雰囲気の中で生活しています。利用者は朝、夕のラジオ体操や四季を問わず毎日散歩し、外出時には階段の上り下りも行うなど元気です。また、敬老会、小学校の行事に出かけたり、小学生やボランティアが訪問し、地域との交流も盛んです。利用者と職員間は、日常生活のやりとりから信頼関係が出来上がっています。今まで職員の人材育成に力を入れ、信頼のおける人材が揃っています。さらに、現在ISO品質マネジメントシステムの導入を手掛けており、地域密着の新たな品質管理に取り組んでいます。

＜工夫点＞
風呂場の杖の仮置き場用に杖袋を作ったり、手作りカレンダーなど、利用者のできる力を活かし実用品を作っています。
災害時の備蓄用に備蓄倉庫を設置しています。
広い自家菜園があり、食事に季節感や変化を持たせています。

【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 グループホーム 高津
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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	日々のケア現場において理念を共有しています。 ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。	現在の理念は、事業所発足時に管理者が創ったもので、いつも利用者や家族、職員や地域の人を中心とした理念で事業所運営を定着化してきました。新入社員への徹底はもとより、毎朝玄関で確認してから仕事に就く職員もいます。	現在ISO品質マネジメントシステムの導入を手掛けており、職員と一緒に地域密着の新たな理念に取り組まれることも期待します。	
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	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。、散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。	地域の行事である敬老会や小学校の運動会などに参加しています。グループホームでは小学生とお茶を飲んだり、昔の遊びをする、ボランティアによる傾聴、ギターや腹話術で生活を充実しています。子ども会の協力でおみこしが来るようになっています。		
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	ホームを開放的にし、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。避難訓練では、一緒に消火器を操作しました。			
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	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。	運営推進会議は今年度から2ヶ月ごとに開催しています。介護保険法改正の概要や成年後見人への取り組み、震災対応で家族とのメール交換や備蓄、外部評価の結果も報告しています。家族の意向で休日開催ですが、外部委員の出席頻度を高める努力もしています。		
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	「川崎市健康福祉局高齢者事業推進課」へ問い合わせ、相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしております	地域包括支援センターの会議に参加したり、市役所とは日常的な介護認定や生活保護での相談や連携のほか、保健所のノロウイルス対策等各種研修会にも参加しています。また県のグループホーム連絡会にも参加して知識の吸収に努めています。		

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
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	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを目指して支援を行っています。	玄関は鍵をかけていますが、簡易な方法で開けられ、チャイムが鳴り注意喚起しています。出かけたい利用者には職員が同行しています。入り口ホールと各ユニットのドアには鍵がなく、自由に入出入りしています。外出時は階段の昇り降りもしています。	
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	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
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	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
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	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケア反映するように努めています。	利用者・家族の意見は面会時や運営推進会議で聴き、必要なものは実施に移しています。近所の畑での芋ほりも実現しました。利用者別に対応を記録した「経過報告書」に整理しています。毎月日常生活の様子を伝え、情報誌も発行し、家族の安心感と成っています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。	管理者は職員のやりがいと、楽しく働けることを目標に、話しやすく相談しやすい環境に心がけています。職員の意見は、全員参加のミーティングや個別ヒヤリングなどで吸収しています。休憩時間の延長やたばこの分煙などの意見がでています。自己評価でも意見を出しあっています。	
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	管理者が勤務環境、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
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	無資格で就労した職員に系列のヘルパー2級の講座を紹介したり、シフト上の便宜を図ってます。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
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	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
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	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

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
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、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
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	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
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	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで信頼関係を築いています。		
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	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、関係を築いています。		
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	入居時、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。家族の協力等で、外出や面会等を得られるような支援にも努めています。	家族や知人は頻繁に訪れ、その都度馴染みの関係作りを支援しています。仏壇の持ち込みや、今まで読んでいた新聞を購入する方もいて、関係継続を支援しています。電話の取り次ぎや携帯電話の持ち込みも自由です。また、元住んでいたところを訪れたりしています。	

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	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
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	解約後も、訪問等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。		
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。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋げています	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。また、居室担当が個々に備品の把握やクローゼットの片付け等を通して利用者の気持ちの把握にも努めています。	
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	入居前の関係の方、馴染のある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
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	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

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
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	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。	介護計画は、日々の個人記録やモニタリングを行っています。サービス担当者会議で介護計画書の評価を行い、目標を達成しない場合はその要因を分析し、家族と本人の了解を得て、3ヶ月ごとに見直しています。介護認定の更新や難しいテーマがある時にも見直しをしています。	
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	介護記録、健康管理表、は個別に作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
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	外出・外泊、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせ職員が対応しています		
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	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いてます。		
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	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2ヵ所 or 以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。	訪問診療は個人の希望で個々に契約する形で、今までのかかりつけ医への受診は自由です。看護師は、パートの職員として週に7、8時間勤務しており、利用者の体調をきめ細かく管理しています。訪問マッサージ希望者の要望も叶えています。	

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	看護師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
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。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSW（医療ソーシャルワーカー）と情報を交換し、話し合いを密に行っています。		
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	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。	看取りは入所時に説明し、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、完全な看取りまでは無いものの、1、2週間前までのターミナル期の例があります。看護師を交え、状態ごとに医師の指示を仰ぎ、介護支援しています。今後、さらに取り組む姿勢です。	
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	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
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	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。	避難訓練は、半年に1度実施しています。消防署が立ち会わない時も、報告書は提出しています。消防署に水消火器を借り、消火訓練もしています。庭に物置を建て、水入れ用のポリタンク、電池、おむつ類、野外炊飯器道具、缶詰などを備蓄しています。	地震、夜間を想定しての訓練や避難に備えた足腰の強化に力を注いでいますが、非常時に近隣の人との協力を得る具体的な内容と避難時の工夫の検討も期待します。

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
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	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人を尊重し対応しています。排泄・入浴に関しては特に注意深く行っています。	排泄などの誘いは近くでさり気なく声を掛け、同性の介助希望者にも応えています。管理者は利用者を敬い、敬語で接していますが、職員は親しみを込め、その場の雰囲気や利用者の笑顔などから誇りを損ねない呼び方を工夫して接しています。	
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	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
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	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等柔軟に対応しています。		
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	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでいます	レシピ付きで業者が食材を持って来る日と、職員と利用者でメニューを考え決める日があります。配下膳、食器洗いなど進んで手伝う利用者もいます。行事食は手作りで、バーベキューや流しそうめん、外食、店屋物を取るなど食事を楽しんでいます。	

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	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
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、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	毎食後口腔ケアを行っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています。		
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	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。	排泄パターンを記録していますが、自分でチェックする人もいます。常時おむつの人が、昼間布パンツに改善した例もあります。夜間尿量が多い人にも家族と相談し、リハビリパンツにラバーシートでの対応で、トイレでの排泄を支援しています。入浴介助の時に、お腹の様子を聞いています。	
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	日に2回の散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に、入浴日は決まっていますが、随時入浴できるように配慮しています。毎日入浴される方も居ます。	脱衣所には暖房があり、ドライヤーかけ時も職員との触れ合いで和んでいます。入浴は、週に最低2回が原則ですが、毎日入りたい人の希望は叶えています。入浴拒否の人には、無理強いはしませんが、複数の職員で対応しています。ユニットごとに入浴表も工夫しています。	

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	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。		
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	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、皆さんに服薬して頂いています。		
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	お一人お一人の得意分野で、仕事をしていただき、感謝の言葉を伝えています。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
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	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけしています。又、ドライブ等のご家族にも協力を頂いて出かけています。	季節を問わず、散歩はほぼ毎日行きます。少々の風の日や、夏の暑い日も首に保冷剤を巻き散歩に出掛けています。職員1人に利用者2人で、近隣のレストランの外ベンチまで歩いています。買い物、外食、イチゴ狩り、芋掘り、花見などイベント時の楽しみ外出もあります。	
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	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます。		

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	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
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ます	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえるよう清潔保持を心がけています。	リビングは採光、広さ、清潔さも整っており、憩いの場になっています。季節に合った作品や、手作りカレンダーが壁に貼られ、コーヒーマーカーや、カラオケセット、ソファが置かれています。ベランダ、庭続きの畑があり、ゆったりと過ごす環境で暮らしています。	
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	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらっしゃいます。		
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	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ当を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。	タンス、テレビ、ぬいぐるみなどが置かれ安住の場になっています。好みで布団を敷いている人は、マットの上に布団を敷くなど寒さ対策も完備しています。鍵をかけたいという希望も、叶えその人に合った鍵を考えています。匂いに敏感な人には、居室の匂いも整えています。	
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	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

事業所名	ヒューマンライフケア グループホーム 高津
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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	日々のケア現場において理念を共有しています。 ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。		
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	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。、散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。		
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	ホームを開放的にし、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。避難訓練では、一緒に消火器を操作しました。		
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	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	「川崎市健康福祉局高齢者事業推進課」へ問い合わせ、相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしています		

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
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	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを目指して支援を行っています。		
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	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
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	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
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	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケア反映するように努めています。		

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	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。		
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	管理者が勤務環境、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
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	無資格で就労した職員に系列のヘルパー2級の講座を紹介したり、シフト上の便宜を図ってます。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
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	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
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	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

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
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、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
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	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
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	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで信頼関係を築いています。		
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	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、関係を築いています。		
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	入居時、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。家族の協力等で、外出や面会等を得られるような支援にも努めています。		

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
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	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
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	解約後も、訪問等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。		
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。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋げています		
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	入居前の関係の方、馴染のある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
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	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

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
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	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、健康管理表、は個別に作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
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	外出・外泊、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせ職員が対応しています		
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	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いている。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いています。		
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	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所 or 以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。		

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
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	看護師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
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。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSW（医療ソーシャルワーカー）と情報を交換し、話し合いを密に行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
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	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。		

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
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	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人を尊重し対応しています。排泄・入浴に関しては特に注意深く行っています。		
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	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
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	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等柔軟に対応しています。		
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	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
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	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでいます		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
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、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	毎食後口腔ケアを行っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています。		
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	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。		
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	日に2回の散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に、入浴日は決まっていますが、随時入浴できるように配慮しています。毎日入浴される方も居ます。		

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	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。		
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	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、皆さんに服薬して頂いています。		
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	お一人お一人の得意分野で、仕事をしていただき、感謝の言葉を伝えています。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
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	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけしています。又、ドライブ等のご家族にも協力を頂いて出かけしています。		
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	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます。		

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	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
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ます	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえよう清潔保持を心がけています。		
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	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらっしゃいます。		
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	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ当を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。		
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	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

(別紙4 (2))

ヒューマンライフケア グループホーム高津

目標達成計画

作成日：平成 25 年 3 月 18 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	夜勤帯における火災や地震時に利用者さんが安全に避難できる対策を徹底しなければなりません。	①日常的に利用者さんの歩行の強化 ②非常時に、近隣の協力を得る為の対応策を強化 ③夜間帯の避難時の対応の強化	夜間を想定しての避難訓練をさらに充実したものにする。地域の災害対策の会議等に積極的に参加をする。 避難誘導・見守り等のため地域の方と職員の連携を確実にを行うために連絡網を作成する。火災の自動通報の機器の取り扱い方法・消火方法の職員全体で熟知する。	3ヶ月
2	1	ISOの品質方針には、地域社会へ貢献を記述しておりますが、等ホームの既存の理念には、地域密着型サービスの記述がありません。	職員全員で新たな理念を構築する。	理念に関して(認知症)、職員全体の研修を行う。その後一人ひとりが理念を考える。それらを基に新たな理念を作り、より良いケアを目指します。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。