

## 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	1495600569	事業の開始年月日	令和2年9月1日
		指定年月日	令和3年9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王禅寺グループホーム		
所在地	( 215-0018 ) 神奈川県川崎市麻生区王禅寺東3-1-24		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

王禅寺ふるさと村近くに位置し、自然豊かな環境に昨年9月新規開設しました。小規模多機能が併設されグループホームが1,2階の2ユニットとなっています。まず、ホームの理念に掲げている、「その人らしく」「笑顔で元気に暮らす。」とのことから入所者の方々はホームでの暮らしを新たにスタートしました。そのため、職員とのコミュニケーションを大切にして積極的に関わりを持ち、暮らしの中での楽しみや今までの人生において培った来た力を引き出し継続して暮らしに取り入れられるように支援してきました。具体的には、長年家庭の主婦で家事が得意な方には、食器洗いや食器拭きを職員とともに「ありがとうございます」と感謝の言葉をお伝えする。又掃除の得意な方は一緒に掃除を行って頂く。洗濯物たたみは丁寧に畳んで下さるのでクリーニング屋さん様です。ねと楽しく朗らかに毎日の暮らしの中で取り入れています。もちろんお部屋で体調に合わせてゆっくり過ごされている方々も今までの暮らしの継続になります。次に笑顔で元気に暮らす。季節の行事を取り入れお月見や節分・ひな祭り 春には、ホームの周りに桜の花が次々と咲き毎日愛でながら暮らしが出来ました。ふるさと公園を散歩して早咲きの河津桜を見に出かけたり近くの虹ヶ丘公園までドライブに行きました。夏祭りはコロナ禍でフロアごとに持ち味を生かして行いました。手作りのお神輿をつくり、魚釣りゲームを行ったり輪投げやくじ引きなど盛り上がりました。日頃では、好きな将棋をする方や編み物・ちぎり絵・塗り絵・懐メロを聴いたり映画鑑賞などを取り入れ楽しんで頂いています。 気候がよくなってきたので外に出ていい空気に触れ太陽の光を浴び気分転換を図っています。 コロナ禍で筋力が維持できるように体操を取り入れ工夫しています。人と人の【つながり】を大切に心に寄り添い暮らしが豊かになるよう努めている。

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年10月13日	評価機関 評価決定日	令和3年11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）】

事業所は小田急線「新百合ヶ丘駅」田園都市線・地下鉄ブルーライン「あざみ野駅」より東急バス「王禅寺東3丁目」下車徒歩7分。又小田急線「柿生駅」田園都市線「溝の口駅」より川崎市営バス「日吉ノ辻」下車徒歩3分。正面には森が広がり、建物全体は低層で景観がよく、静かな自然に恵まれた環境です  
 <優れている点>  
 法人・事業所理念「笑顔とこころいつでも人が真ん中」「その人らしく」を掲げ、温かく仲間を迎え入れる環境づくりを目指して、声かけを大切に支援しています。法人独自の認定資格制度「テクニカルマイスター」を導入し、職員の介護技術を3段階に分け、正しい知識・技術を身に付け支援しています。施設全体は明るく清潔感があり、リビングの壁は切り絵の大きな木の作品を飾り四季で変化させ癒しの空間となっています。壁いっぱい笑顔の写真を飾り、利用者で作った「ひばり壁新聞」を掲示するなど、フロア毎に特色があります。面会が思うように出来ない中、様々なイベントを充実させています。手作りの大きなサイコロですごろくゲームや見事な神輿を作り楽しむ工夫もしています  
 <工夫点>  
 「基本情報」「課題分析」「わたしの暮らしまとめシート」など独自の記録様式を策定し状況把握に努め、介護計画作成に繋げています。リビングには安心カメラを導入し、事故防止に努めています。

## 【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ヒューマンライフケア王禅寺グループホーム
ユニット名	百合

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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。	開設研修で職員から意見を集め話し合い理念を作った。それを模造紙に大きく書き張り出してスタートした。その後、フロアにパウチをしてすぐわかるように掲示している。理念を共有することで利用者の方々が笑顔で暮らしができるように支援している。	事業所理念「その人らしく」は職員が実践している全てが詰まっています。昨年8月職員と創り上げ、玄関、各フロア、相談室、ロッカールームに掲げ、利用者、家族、職員に周知しています。笑顔の絶えない暮らしを大切にしています。	
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。	開設当初、地域の方々に理解して頂けるようにホームの案内チラシを職員全員で配布して案内した。その後職員と利用者が散歩に行くとき声をかけられることがある。（現在新型コロナウイルスが蔓延しているため外出は控えている。）	自治会に加入しています。コロナ禍のため交流は控えています。近隣住民の認知症の相談を受けることがあります。麻生区の認知症ケアの取り組みに参加し「認知症にやさしいまちあさお」のステッカーを貼り、オレンジ色の物を飾っています。	
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。	開設当初、地域の方々にホームを案内する時にホームを訪ねて来られご家族の認知症の相談にされることがある。その中でご家族の苦労話やこちらからも認知症の方の思いをお伝えすることで解決に至らなくとも安心感を与えることができた。	/	/
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。	新型コロナウイルスが蔓延しているため運営推進会議は行うことができないが行事報告などを行うことで家族に安心感を与えることができる。面会が難しい中で会議を行うことはできないがご家族や包括支援センターと連携しサービス向上に生かして行きたい	運営推進会議は2カ月に1回を開催予定としていますが、開設時よりコロナ禍のため実施できていません。	運営推進会議開催にむけて、地域の代表者である自治会長または自治会役員、民生委員など外部の方へも少しずつ情報を発信し、参加依頼していくことも期待されます。
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に取り組んでいる。	近隣の区役所の高齢障害課等連携を密にして認知症で困っている地域の方がいるときには今後の方向性を話し合ったりケアサービスに結びつくように働きかけを行っている。その中でそれぞれの担当の方々といつでも協力できる体制作りができています。	高齢障害支援課や生活支援課と介護相談、生活保護受給利用者の用件や、受け入れの相談などもあり、密に連携しています。神奈川福祉振興会より研修や情報収集などメールで確認が出来る体制が整っています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等の研修を開設当初から行い個別に指導を行ってきている。又三ヶ月に一度委員会を開催し会議の内容については議事録にて全職員に確認している。又、全職員が議事録を確認している。	身体拘束その他、行動は制限しないことを「重要事項説明書」で明記しています。身体拘束適正化委員会を定期的に行い、「拘束をしないケア」について、職員に周知し理解を深めています。自己点検シートを活用し、拘束の有無の確認をしています。	
7	6	○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。	高齢者虐待について定期的に研修を行い学ぶ機会を持ち事業所内で虐待が行われないように注意を払っている。そのことで何かあればすぐ相談ができる体制が整っている。	「不適切ケア・虐待防止」を薬品庫やロッカールームに掲示し、意識付けに努めています。虐待防止の研修を定期的に行い、チェックシートで確認しています。資料を基に個別で、法人のリモート研修も受けています。	
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。	職員は成年後見制度についてまだ研修をおこなっていないが必要に応じて成年後見制度について情報を共有している。今後、改めて研修の機会を設けたい。後見制度の基礎知識を習得することで利用者の理解に繋るので今後計画的に学んで行きたい。		
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。	契約については、契約書を2部作成して1部は契約者に渡して説明を行う。その都度、不安なことを尋ね理解して頂いた上に契約を行っている。次年度の改定については、契約者に変更点について再度、契約書と同じように確認して確認印を頂いている。		
10	7	○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。	コロナ禍で家族がホームに来る機会は少なくなったが生活の様子を伝えたり介護計画書の説明を行う際、家族等にご意見を頂き職員間で話し合い共通理解して進んでいる。	日常対話の中から利用者の要望などの把握に努めています。感染防止対策のため、家族は面会に来ることは出来ませんが、電話やメール、手紙で意見や要望を聞いています。行事の写真などを送り様子も伝えています。後見人の要望で金銭出納帳が簡素化した例もあります。	

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
11	8	○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。	会社としてはエリア会議などで意見を伝えられる機会がある。その中で他施設の意見を聞く機会があり、こちらの意見もいえる環境にある。ホーム内では会議や面談等で意見や提案を伝えることができる。	フロア会議や面談、連絡ノートで職員の要望を把握し改善に繋げています。管理者やユニットリーダーは法人会議に出席し、職員の意見や提案を会社に伝える体制が整っています。離職防止の意見なども出ています。	
12	9	○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。	会社の取り組みとして離職防止のアンケートをとり上司を交えて話し合いを行い働きやすい職場環境作りに努めている。	エリアマネージャー、ブロック長が月に数回来訪し、管理者や職員の相談など現場の声を聞く体制が整っています。面談やアンケートで資格取得や職場環境の把握に努め離職防止に役立っています。年1回の健康診断、夜勤者は年2回実施し健康管理しています。	
13	10	○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。	会社として認知症KAIGOマイスターという認定資格の制度があり段階的に認知症について学びを深めて行くことができる。また中途採用時研修など学ぶ機会も設けている。	年間計画を作成し職員研修を実施しています。介護技術を3段階に分けた法人独自の認定資格の制度があり、職員は段階に応じて正しい知識や技術を深めています。法人主催のマンツーマンによるリモート研修を受講する機会も設けています。	
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。	開設にあたり他拠点で現場研修を行いケアサービスについて学んでいる。又、職員が交流する場となっている。他拠点の職員と知り合いになることでその後も交流が広がり情報を交換することでサービスの質の向上に繋がっている。		
<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。	サービスの利用開始にあたっては、ご家族やそれまでかかわってきた介護支援専門員など情報を把握しかかりつけ医の診断書などをもとにその方の認知症について理解をする。その上でご本人様から話を傾聴して心配なことやどんな暮らしを望んでいるのかなど安心できる暮らしに繋げて行きたい。		

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
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。	サービスの利用にあたっては、ご家族の思い・心配ごと・要望などを家族の立場から伺い誤解のないように丁寧に対応して安心感が与えられるように連絡を行うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービス利用については、何を優先してケアサービスを行うかをたくさんの情報の中から優先順位を決めて取り組んでいる。		
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。	グループホームは共同生活介護ということで暮らしを共にしていく介護なので家事など得意なことや役割として行って頂けることを見出し充実した暮らしができるように支援している。		
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。	職員は日頃より連絡を密にして様子を伝えるとともに家族として行って頂けること例えば専門医への通院や買い物の支援など家族の意向を踏まえながら協力して頂けることについてはお願いすることで絆が深まることもある。		
20	11	○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。	コロナ禍で外出することが難しくなっているが、なじみの人 例えば友人や兄弟親戚など電話で連絡することで今までの関係性を継続できる。又、タブレットなどのネット環境を生かした支援も行っている。	入居時の聞き取りや、日常の中で馴染みの関係を把握し、支援に努めています。家族や兄弟、友人と電話やメール、手紙で関係が途切れないように支援しています。コロナ禍の為、面会は出来ませんが、イベントの写真を送り、家族の安心と喜びに繋げる支援をしています。	

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
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。	新規開設で職員も入所者の方々も初めてホームで出会い共同生活を始める。人間関係を構築するには職員が積極的に声掛けを行い円滑に暮らしができるように間を取り持ち支援している。そのことで、難しい関係であっても後に笑顔で挨拶することができるようになった。		
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。	利用者が病気等で入院したときには家族や病院の連携室と連絡を取り合い良い方向になるように努めて来た。又、利用者が退所してからも家族から連絡があったりこちらからその後の様子を伺ったり、相談に乗るなど支援に努めてきた。		
<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	12	○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。	日頃よりコミュニケーションをとり、その方の希望を把握して、その方の暮らしを大切にしている。そうすることで充実した安心感のある生活ができる。	入居時の情報、日常の会話や様子から「わたしの暮らしまとめシート」を職員間で共有し、把握に努めています。農家をしていた経験を活かしプランターで育てたサヤエンドウを収穫したり、台所仕事の手伝いが好きな人などの思いを受け止め支援に繋げています。	
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。	ご家族等に今までの暮らしについて伺い出来る限り継続ができるように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプランの3表の中に一日の暮らし方という表を取り入れ暮らしのこだわりやできること・支援して欲しいことなどを把握することができる。又、ケアプラン作成にあたりコミュニケーションをとり現状の把握に努めている。		

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
26	13	○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。	ケアプランの作成にあたり職員より会議などで意見を出し合い又、ご家族と連絡をとり意向や話を聞いてケアプランに反映している。	入居時のアセスメントで暫定ケアプランを作成し1ヶ月間様子を見て、サービス担当者会議で家族の要望を入れた正式のケアプランを作成します。法人独自の「わたしの暮らしまとめシート」で見守り,出来ることが増えた利用者笑顔が増えた事例もあります。	
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。	個別ケアについては日頃より記録用紙に時間を追って記入している。それを職員がよく良く読んでいます。その上で職員会議等で話し合い情報を共有することができる。		
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。	食事の提供の仕方を工夫したり飲水量が安定するようにその方に合わせた飲み物を工夫して出すことで健康を維持して元気にくらすことができるなど柔軟な対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近くの公園やお店・病院や学校など地域資源の活用ということで職員は研修を通してこの地域のことを学び日頃の暮らしに役立っている。現在コロナ禍で外出に制限があるができる範囲で地域資源を取り入れながら暮らしている。		
30	14	○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。	職員は見学や契約時に医療体制について説明を行っている。又、病院の担当者より改めて説明を受け契約を結んでいる。かかりつけ医とも日頃より情報を共有し連携を取っている。	協力医の内科医と歯科医は月2回往診します。毎週来訪する訪問看護師は体調管理を行い、歯科衛生士は口腔ケアをしています。体調に変化がある場合は家族に電話で伝えています。専門医の通院付き添いは基本は家族にお願いしていますが、職員が対応することもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	かかりつけ医より訪問看護師が定期的に来ている。又デンタルクリニックより歯科衛生士が定期的に来て口腔ケアを行っている。そのことから訪問医に情報が事前に伝わり安い環境になっている。		
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。	開設当初、病院に挨拶に行きパンフレットをお渡しして関係作りを行っている。そのうえで入院した場合もケースワーカーと連携をとり今後の方針などご家族を交え相談して対応してきた。		
33	15	○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。	終末の看取りの指針について契約の段階で契約者に説明を行い取り交わしをしている。又、訪問診療と連携を図り最期を迎えるにあたりご家族に直接連絡して書類の取り交わしを行う場合もある。そのような体制の中、家族とよく話し合いを行い進めて来た。	入居時に家族、本人に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」と「意思確認書」で説明します。医師が重度化の判断をした場合は、「看取りケアについての同意書」で家族の意向を確認しています。事業所開所1年で1名の看取り経験があります。	
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。	急変や事故発生について連絡の順番や応急対応など今後研修する機会を設けて行きたい。		
35	16	○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。	職員は自然災害に対して会議で話し合い地域の避難先などの情報を共有している。今後、火災や地震・水害など研修を行って行きたい。	避難訓練は年2回の予定で1回は職員、利用者が参加し実施済みです。消防署に報告し指導を受けています。階段踊り場にハザードマップや避難経路を掲示し、防災意識を高めています。非常用備蓄は3日分の飲料水、食料をリストで管理しています。	コンロや懐中電灯など総合的な防災用品についても、リスト化した管理が期待されます。

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
<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	17	○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。	長い人生の中で培われてきた人格やプライバシーを大切にして声掛けに注意している。	管理者、職員はいつも利用者に敬意を持って話しかけ、理念の「人のつながりを大事にする」を実践しています。薬保管庫に接客心得を掲示し意識を高めています。入居時に「個人情報利用に関する同意書」で情報の取扱方針を説明しています。	
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。	日頃の暮らしの中で話を傾聴することで意向や暮らしのご希望を捕らえどのようにしたいかを考えられるように働きかけを行っている。		
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。	職員は少人数の暮らしでその良さを生かしご自分の暮らしができるように支援している。		
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。	入浴後にその方のご希望で髪型を整えたり洋服選びに気を付けるなど日頃より心配りをして気をつけて支援している。		
40	18	○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。	食事やおやつ、お茶の時間をとても楽しみにしている。特別食や季節のメニューや手作りおやつなど工夫して喜んで頂けるように努めている。	職員が準備した食材を、職員が刻み利用者に合わせた食事形態に調理をしています。特別食では、うなぎ、ちらし寿司など好みの食事を楽しみます。パン好きな人にパンの日もあります。利用者は、食器洗いや配膳など、できることを手伝います。	

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。	食事摂取量や水分量を毎日チェックしてバランスよく取れているか水分補給されているなど注意している。不足の時は柔軟に対応している。		
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。	毎食後職員は歯磨きの声掛けを行っている。訪問歯科と連携して口腔ケアの相談を行いその方にあった歯磨きの方法で行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を活用して排泄パターンを捕らえ必要に応じて声掛け誘導を行っている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導します。適宜声かけを行うことで排泄の失敗回数が少なくなった事例もあります。排便コントロールは、ゼリーや牛乳での水分摂取や日中の運動で促し、薬を使用することもあります。	
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。	排便チェック表を活用して便秘にならないように水分量が不足の時は補水を行うなど注意している。		
45	20	○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。	入浴について生活リズムを把握してその方が入浴が楽しめるように支援している。又、入浴意欲を高めるように声掛けを工夫している。	基本週2回、午前中に入浴します。季節のしょうぶ湯、ゆず湯も楽しみます。入浴を嫌がる利用者が、山が好きな場合には「山の中にあるような温泉ですよ」とその人に合わせた誘い方を工夫しています。浴室ではみな笑顔になり、入浴中は見守りの職員と会話が弾みます。	

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。	日中の運動量など活動の様子などを把握して昼夜逆転にならないように、又安心して休んで頂けるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬に変化があるときには往診記録や連絡ノートで確認できるようになっている。利用者の薬の変更があったときには薬の説明書が届くので確認でき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。	アセスメントシートを活用して生活歴や嗜好品・楽しみごとなどを把握して暮らしが楽しくなるように支援している。例えば、パン好きな方が多いのでパンの日を設けるなど利用者の方に合わせて支援を行っている。		
49	21	○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。	コロナ禍で外出が難しいことがあるが希望を伺い可能な範囲で外出の機会を設けてきた。例えば、近くの公園を散歩したり近隣の住宅地を散歩するなど、天気や気候に合わせて行っている。	天気の良い日には近隣の公園や住宅地を散歩します。事業所の前庭や近隣のお稲荷さんで外気浴をして気分転換をしています。春は公園で花見をしたり、敷地内で笛掘りもしています。	
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。	入所時に本人やご家族に確認して進めているが高額の場合はご本人が預かって欲しいと申し出たケースもあった。個別に相談しながら進めている。		

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
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。	コロナ禍でなかなか面会が難しい状況にあるので電話を取り次いだり、ご兄弟に手紙を書いて出されたり今まで継続してきた関係が途絶えないようにできる範囲で支援を行っている。		
52	22	○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。	季節感を感じるために壁紙を作り楽しんで頂けるように工夫している。食事の時には、心地よいBGMを流しゆったりと食事ができるように雰囲気作りを大事にしている。	入り口ロビーやリビングの壁に、夏祭りやクリスマス会で利用者が楽しんでいる写真を飾っています。利用者が職員と一緒に製作した貼り絵や「ひばり壁新聞」も飾り、賑やかなリビングとなっています。利用者はリビングのテーブルを囲み、談笑して楽しく過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	人間関係が円滑になるように居場所の工夫を行っている。一人になりたいときは居室に戻られたり自由に過ごすことができるように配慮している。		
54	23	○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。	居室はその方が使いやすいような環境になるように工夫している。馴染みの物を持参されている方も多い。そこから、昔の懐かしい話をされる方もいて大切に支援している。	エアコン、クローゼット、ミニチェスト、介護ベッド、スタッフコールなどが備え付けてあります。馴染みのある家具やテレビを持ち込んだり、壁に家族の写真を飾り、居心地の良い居室にしています。仏壇、遺影を持ち込み偲んでいる人もいます。	
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。	フロアは自由に歩くことができるように安全面に配慮されている。そのことで自立した生活ができるように配慮している。		

事業所名	ヒューマンライフケア王禅寺グループホーム
ユニット名	さくら

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 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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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。	開設研修で職員から意見を集め話し合い理念を作る。それを模造紙に大きく書き張り出して共有して出発した。その後、フロアにパウチをしてすぐわかる場所に掲示している。理念を共有することで利用者の方々が笑顔で暮らしができるように支援している。		
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。	開設当初、地域の方々に理解して頂けるようにホームの案内チラシを職員全員で配布して案内した。その後職員と利用者が散歩に行くと声をかけられることがある。（現在新型コロナウイルスが蔓延しているため外出は控えている。）		
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。	開設当初、地域の方々にホームを案内する時にホームを訪ねて来られご家族の認知症の相談にされることがある。その中でご家族の苦労話やこちらからも認知症の方の思いをお伝えすることで解決に至らなくとも安心感を与えることができた。		
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。	新型コロナウイルスが蔓延しているため運営推進会議は行うことができないが行事報告などを行うことで家族に安心感を与えることができる。面会が難しい中で会議を行うことはできないがご家族や包括支援センターと連携しサービス向上に生かして行きたい		
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。	近隣の区役所の高齢障害課等連携を密にして認知症で困っている地域の方がいるときには今後の方向性を話し合ったりケアサービスに結びつくように働きかけを行っている。その中でそれぞれの担当の方々といつでも協力できる体制作りができています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等の研修を開設当初から行い個別に指導を行ってきた。又三ヶ月に一度委員会を開催し会議の内容については議事録にて全職員に確認している。又、全職員が議事録を確認している。		
7	6	○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。	高齢者虐待について定期的に研修を行い学ぶ機会を持ち事業所内で虐待が行われないように注意を払っている。そのことで何かあればすぐ相談ができる体制が整っている。		
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。	職員は成年後見制度についてまだ研修をおこなっていないが必要に応じて成年後見制度について情報を共有している。今後、改めて研修の機会を設けたい。後見制度の基礎知識を習得することで利用者の理解に繋がるので今後計画的に学んで行きたい。		
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。	契約については、契約書を2部作成して1部は契約者に渡して説明を行う。その都度、不安なことを尋ね理解して頂いた上に契約を行っている。次年度の改定については、契約者に変更点について再度、契約書と同じように確認して確認印を頂いている。		
10	7	○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。	コロナ禍で家族がホームに来る機会は少なくなったが生活の様子を伝えたり介護計画書の説明を行う際、家族等にご意見を頂き職員間で話し合い共通理解して進んでいる。		

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	8	○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。	会社としてはエリア会議などで意見を伝えられる機会がある。その中で他施設の意見を聞く機会があり、こちらの意見もいえる環境にある。ホーム内では会議や面談等で意見や提案を伝えることができる。		
12	9	○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。	会社の取り組みとして離職防止のアンケートをとり上司を交えて話し合いを行い働きやすい職場環境作りに努めている。		
13	10	○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。	会社として認知症KAIGOマイスターという認定資格の制度があり段階的に認知症について学びを深めて行くことができる。また中途採用時研修など学ぶ機会も設けている。		
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。	開設にあたり他拠点で現場研修を行いケアサービスについて学んでいる。又、職員が交流する場となっている。他拠点の職員と知り合いになることでその後も交流が広がり情報を交換することでサービスの質の向上に繋がっている。		
<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。	サービスの利用開始にあたっては、ご家族やそれまでかかわってきた介護支援専門員など情報を把握しかかりつけ医の診断書などをもとにその方の認知症について理解をする。その上でご本人様から話を傾聴して心配なことやどんな暮らしを望んでいるのかなど安心できる暮らしに繋げて行きたい。		

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
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。	サービスの利用にあたっては、ご家族の思い・心配ごと・要望などを家族の立場から伺い誤解のないように丁寧に対応して安心感が与えられるように連絡を行うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービス利用については、何を優先してケアサービスを行うかをたくさんの情報の中から優先順位を決めて取り組んでいる。		
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。	グループホームは共同生活介護ということで暮らしを共にしていく介護なので家事など得意なことや役割として行って頂けることを見出し充実した暮らしができるように支援している。		
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。	職員は日頃より連絡を密にして様子を伝えるとともに家族として行って頂けること例えば専門医への通院や買い物の支援など家族の意向を踏まえながら協力して頂けることについてはお願いすることで絆が深まることもある。		
20	11	○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。	コロナ禍で外出することが難しくなっているが、なじみの人 例えば友人や兄弟親戚など電話で連絡することで今までの関係性を継続できる。又、タブレットなどのネット環境を生かした支援も行っている。		

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
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。	新規開設で職員も入所者の方々も初めてホームで出会い共同生活を始める。人間関係を構築するには職員が積極的に声掛けを行い円滑に暮らしができるように間を取り持ち支援している。そのことで、難しい関係であっても後に笑顔で挨拶することができるようになった。		
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。	利用者が病気等で入院したときには家族や病院の連携室と連絡を取り合い良い方向になるように努めて来た。又、利用者が退所してからも家族から連絡があったりこちらからその後の様子を伺ったり、相談に乗るなど支援に努めてきた。		
<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	12	○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。	日頃よりコミュニケーションをとり、その方の希望を把握して、その方の暮らしを大切にしている。そうすることで充実した安心感のある生活ができる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族等に今までの暮らしについて伺い出来る限り継続ができるように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプランの3表の中に一日の暮らし方という表を取り入れ暮らしのこだわりやできること・支援して欲しいことなどを把握することができる。又、ケアプラン作成にあたりコミュニケーションをとり現状の把握に努めている。		

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
26	13	○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。	ケアプランの作成にあたり職員より会議などで意見を出し合い又、ご家族と連絡をとり意向や話を聞いてケアプランに反映している。		
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。	個別ケアについては日頃より記録用紙に時間を追って記入している。それを職員がよく良く読んでいます。その上で職員会議等で話し合い情報を共有することができる。		
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。	食事の提供の仕方を工夫したり飲水量が安定するようにその方に合わせた飲み物を工夫して出すことで健康を維持して元気にくらすことができるなど柔軟な対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近くの公園やお店・病院や学校など地域資源の活用ということで職員は研修を通してこの地域のことを学び日頃の暮らしに役立っている。現在コロナ禍で外出に制限があるができる範囲で地域資源を取り入れながら暮らしている。		
30	14	○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。	職員は見学や契約時に医療体制について説明を行っている。又、病院の担当者より改めて説明を受け契約を結んでいる。かかりつけ医とも日頃より情報を共有し連携を取っている。		

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。	かかりつけ医より訪問看護師が定期的に来ている。又デンタルクリニックより歯科衛生士が定期的に来て口腔ケアを行っている。そのことから訪問医に情報が事前に伝わり安い環境になっている。		
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。	開設当初、病院に挨拶に行きパンフレットをお渡しして関係作りを行っている。そのうえで入院した場合もケースワーカーと連携をとり今後の方針などご家族を交え相談して対応してきた。		
33	15	○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。	終末の看取りの指針について契約の段階で契約者に説明を行い取り交わしをしている。又、訪問診療と連携を図り最期を迎えるにあたりご家族に直接連絡して書類の取り交わしを行う場合もある。そのような体制の中、家族とよく話し合いを行い進めて来た。		
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。	急変や事故発生について連絡の順番や応急対応など今後研修する機会を設けて行きたい。		
35	16	○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。	職員は自然災害や火災などについて意識が高く災害の訓練の取り組みに対して積極的である。今後、避難訓練等を行い今後につなげて行きたい。		

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>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	長い人生の中で培われてきた人格やプライバシーを大切にして声掛けに注意している。		
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。	日頃の暮らしの中で話を傾聴することで意向や暮らしのご希望を捕らえどのようにしたいかを考えられるように働きかけを行っている。		
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。	職員は少人数の暮らしでその良さを生かしご自分の暮らしができるように支援している。		
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。	入浴後にその方のご希望で髪型を整えたり洋服選びに気を付けるなど日頃より心配りをして気をつけて支援している。		
40	18	○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。	食事やおやつ、お茶の時間をとても楽しみにしている。特別食や季節のメニューや手作りおやつなど工夫して喜んで頂け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
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。	食事摂取量や水分量を毎日チェックしてバランスよく取れているか水分補給されているなど注意している。不足の時は柔軟に対応している。		
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。	毎食後職員は歯磨きの声掛けを行っている。訪問歯科と連携して口腔ケアの相談を行いその方にあった歯磨きの方法で行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を活用して排泄パターンを捕らえ必要に応じて声掛け誘導を行っている。		
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。	排便チェック表を活用して便秘にならないように水分量が不足の時は補水を行うなど注意している。		
45	20	○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。	入浴について生活リズムを把握してその方が入浴が楽しめるように支援している。又、入浴意欲を高めるように声掛けを工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の運動量など活動の様子などを把握して昼夜逆転にならないように、又安心して休んで頂けるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬に変化があるときには往診記録や連絡ノートで確認できるようになっている。利用者の薬の変更があったときには薬の説明書が届くので確認でき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。	アセスメントシートを活用して生活歴や嗜好品・楽しみごとなどを把握して暮らしが楽しくなるように支援している。例えば、パン好きな方が多いのでパンの日を設けるなど利用者の方に合わせて支援を行っている。		
49	21	○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。	コロナ禍で外出が難しいことがあるが希望を伺い可能な範囲で外出の機会を設けてきた。例えば、近くの公園を散歩したり近隣の住宅地を散歩するなど、天気や気候に合わせて行っている。		
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。	入所時に本人やご家族に確認して進めているが高額の場合はご本人が預かって欲しいと申し出たケースもあった。個別に相談しながら進めている。		

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
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。	コロナ禍でなかなか面会が難しい状況にあるので電話を取り次いだり、ご兄弟に手紙を書いて出されたり今まで継続してきた関係が途絶えないようにできる範囲で支援を行っている。		
52	22	○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。	季節感を感じるために壁紙を作り楽しんで頂けるように工夫している。食事の時には、心地よいBGMを流しゆったりと食事ができるように雰囲気作りを大事にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	人間関係が円滑になるように居場所の工夫を行っている。一人になりたいときは居室に戻られたり自由に過ごすことができるように配慮している。		
54	23	○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。	居室はその方が使いやすいような環境になるように工夫している。馴染みの物を持参されている方も多い。そこから、昔の懐かしい話をされる方もいて大切に支援している。		
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。	フロアは自由に歩くことができるように安全面に配慮されている。そのことで自立した生活ができるように配慮している。		

事業所名 ヒューマンライフケア玉禅寺グループホーム

作成日： 令和3年12月25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	自然災害に対してハザードマップを掲示して非常用備蓄品を準備しているが、コンロなどその他の防災品についてリスト化した管理が行われていない。	自然災害に対しての備品を準備してリスト化して準備し方全に備える。	自然災害に対してコンロや懐中電灯など災害用に購入していつでも使えるようにする。食料品・水・備品等リスト化して見やすいように準備してすぐ活用ができるようにする。	12ヶ月
2	3	新型コロナウイルスが蔓延していたため運営推進会議は密にならないように状況報告を行ってきた。	運営推進会議に向けて地域の代表の方と少しずつ情報を発信して参加依頼をして行く。	運営推進会議にむけて包括支援センターの職員の方や地域の代表者である自治会長又は自治会役員、民生委員など外部の方へも少しずつ情報を発信し参加して頂けるようにして行く。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月