

2023（令和5）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	1495600270	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10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麻生グループホーム		
所在地	( 215-0005 ) 神奈川県川崎市千代ヶ丘7-6-4		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	名 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年10月23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）】

コロナの感染がみられ始めた数年前より、未だ利用者様にはコロナ感染者が出ておらず、日頃の感染防止策の徹底が功を奏しているのではないかと考えています。勿論日頃から気を付けていても職員の感染は免れることはなく、現に半数の職員は感染しており、運よく利用者様に感染していないという結果となっております。利用者様のマスク使用は1割程度のため、食事の際には1テーブル2名まで、時間をずらしながら食事提供し、歌レクの中止、日中はフロアの窓をほぼ開放していたことが、感染防止につながったのかもしれませんが。散歩や外出の頻度はコロナ前よりも減っていますが、室内で行う体操のレクの時間を増やし、身体を動かす機会を増やしています。コロナだけでなく、白癬等皮膚疾患のある方には1日1～2回、足浴等行い外用薬を塗布しております。入居され数年経過された方々が多く、介護度が重くなっております。車いすを使用したり、食事介助が必要になったりと、一人一人の状態に変化はございますが、慣れ親しんだ関係性の構築を今後も継続してまいります。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年9月15日	評価機関 評価決定日	令和5年10月15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」駅から小田急バスにて15分程「千代ヶ丘」バス停で下車し、徒歩約3分の所に位置します。途中の道沿いには、郵便局、ドラッグストア、コンビニエンスストア等があります。事業所は、鉄筋3階建ての2階、3階にあり、1階には事業所の法人が運営する小規模多機能型居宅介護施設を併設しています。

<優れている点>

利用者が家庭的な環境で、寛いで過ごせることを大切に支援しています。「自由で、楽しく」事業所の理念のもと、介護状況や年齢、性別等が異なる利用者に対し、「自主性を尊重し、希望に寄り添い」「嫌なことは強制しない」「自分でできることは自ら行う」等の姿勢で介護支援に努めています。また施設内は、利用者の安全や行動の確認がし易い見通しの良い設計にしています。居室と居室の中央のリビングやキッチン、利用者の居室も確認出来る位置にしています。キッチンからでも利用者の状況を一目で把握でき、転倒など事故防止につなげています。

<工夫点>

コロナウイルス感染症や皮膚病等の感染予防や清潔保持を丁寧に根気よく行っています。世の中の感染者が増加する中で、事業所の中ではなるべく利用者の感染者を出さないように事業所一丸となり感染予防に努めています。また、白癬等皮膚病利用者のこまめな衛生ケアを行い、風呂水は衛生保持の点から毎回入れ替えを行っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
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麻生グループホーム
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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る。 (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つなげている。	①3, 4年前に全職員と一緒に考えた拠点の理念がある。ライフケア、ヒューマングループ共にそれぞれ理念がある。 ②各フロアの事務所に掲示。 ③1年に一度、研修を行い振り返りの機会を作っている。	法人の理念等を基に、より身近な環境で、自分たちも入りたい施設にしよう、と事業所の理念「自由で楽しく過ごせる施設づくりをめざします」としています。職員に研修以外にも日常業務の中で伝え、浸透を図っています。	
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。	①町内会に加入済。町内会長が運営推進会議に参加。 ②町内会よりお祭りの案内やよみうりランドの割引券をいただくこともある。 ③④特になし	町内会長を中心に運営推進会議への参加の案内や、祭りの案内、毎月の紙芝居ボランティア等で地域との交流を図っています。地域のお店で買い物するなど、利用者と地域との交流機会を今以上に増やしたいと考えています。	利用者の年齢や状態から、災害時の避難には地域の助けが必須になります。現状の地域との繋がりを更に広げ、相互の協力関係へと発展して行くことを期待します。
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。	近所の郵便局やコンビニがある。困っている方を見かけたら手を差し伸べていきたい。		
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。	①包括、利用者様、家族様、町内会長が2か月に1度、参加される。 ②拠点の報告と町内会の状況やお祭り等のお知らせ、包括からはヒヤリや事故等の状況確認等	運営推進会議は、町内会、地域包括支援センター、及び利用者や家族等が出席し、2ヶ月に一度開催しています。町内会長からは地域の情報、地域包括支援センターからは事故等の情報を得ています。利用者にも参加してもらう事で、記憶や思考の刺激となっています。	
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取り組んでいる。	①保護課の担当者とは1年に1度の面会、医療券の依頼等毎月連絡を取っている。 ②一人の利用者様の後見人の必要性を話し合うことがある。	麻生区役所介護保険課、生活保護課と、ケースに応じて毎月又は年単位で連絡や面会、及び相談等の連携を取っています。ケアサービスに関して地域包括支援センターと連携を取り、情報共有や必要に応じて相談をしています。	

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、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。	①②身体拘束廃止委員会は3か月に1度開催し、日頃の不適切なケア等の見直しを行っている。また、利用者様の痣や傷等は適時タブレットに入力している。③チェックシートを使用し確認を行っている。	「身体拘束廃止に関する指針」に基づいて支援を行い、3ヶ月に一度「身体拘束適正化委員会」を開催しています。日々記録した情報を基に、不適切ケースの振り返りや今後の対応を検討しています。安全のため見守りセンサーを家族の承諾を得て、一時的に使用するケースもあります。	
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。	①日頃のケアで気になることについては、タブレットで申し送りを行う。確認した職員は既読にチェック。 ②職員の顔色や動作が鈍い時は声をかける。 ③上長に相談、報告を行い虐待防止に努める。	法人作成「スタッフブック」には各種の規則や対応策の他、虐待防止マニュアルの記載もあり日頃より意識を高めています。日々の職員の介護実務の中で虐待につながりそうな気になる言動はタブレットを活用し、職員間で情報を共有しています。職員のための法人のメンタルヘルス相談窓口を設けています。	
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。	成年後見人を利用されている利用者様が、施設の職員だけでなく、往診医や訪問看護師、訪問歯科医等本人の支援を行っているすべての方々と良好な関係性を構築していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に施設でできること、できないことを家族様にわかりやすく説明を行う。特に協力が必要な時は相談することをお伝えする。また苦情窓口、担当者についても説明を行っている。ご不明な点については、遠慮なく連絡をいただけるようお伝えしている。		
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。	2か月に1度、運営推進会議を行い、家族様の意見を伺う機会を作っている。また本社より1年に1度、お客様アンケートが配布されている。集約した結果を確認し、不足している点については、皆で共有し、今後の改善に努めている。	利用者及び家族の方から意見を運営推進会議の中で聞いています。法人作成のお客様アンケートも行っています。その都度口頭または電話の中でも確認しています。職員の名前が分かるように名札を付けるなども取り入れています。	

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	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。	本社より1年に1度、職員向けのアンケートが実施されている。不足している点については、皆で共有し、今後の改善に努めている。	定期的な毎月のミーティングの中で職員からの意見を聞いています。法人から年1回スマートフォンを使用した職員アンケートも実施しています。実施したアンケートは事業所内でも共有しています。日常的に出た意見もその都度対応しています。	
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。	人手不足のため、ほとんどの職員は残業を行っているが、残業時間は10～30時間前後となっている。対人業務外の業務については、毎月担当者を変えて偏りのない業務の振り分けを行っている。	管理者は職場の風通しに留意し、職員の働きやすい職場環境の維持に努めています。残業は若干出ていますが、休暇は希望通りに取得できています。人事考課は年2回行い、その際に職員の要望や希望を確認しています。職員のメンタルヘルスに留意し、相談室を設けています。	
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。	初任者研修等の受講については、ポスター等で割引があることを知らせている。受講中はシフトの調整を優先的に行っている。また正職員には認知症実践者研修の参加を促している。社内資格取得にも積極的に参加し、職員の技術向上に努めている。	年間の研修計画の中で職員の育成に取り組んでいます。法人の人材開発部や事業所のベテランが講師となり毎月研修を実施しています。職員のスキル向上、モチベーション向上のため、社内にも法人資格報奨制度（テクニカルマイスター制度）を導入し、職員の育成に取り組んでいます。	
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。	社内研修では他拠点とのグループワーク等で交流を図る機会がある。その際に他拠点の成功事例等を伺い、自拠点に活用することもある。		
<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。	事前の面接でご本人様や家族様、保護課のワーカーさん等からご意見を伺い、施設での生活を安心して送っていただくようつとめている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族様の困りごとを受け止め、ストレス軽減に努め、また必要な助言を行うこと、丁寧な対応を心掛けることで信頼関係を築いていく。		
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。	入所前にしっかりとご本人様、家族様と話し合いを行い、計画書を作成しサービスを提供していく。日々の中で必要な支援は適切にご本人様、家族様と話し合いを行い、適切に対応している。		
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。	できることはご自身で行っていただくよう、声掛けや見守りを行っている。		
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。	職員は本人と家族様を支える役目であることをミーティング等で伝え、決して職員自身が意思の決定をしてはいけないことを伝えている。		
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。	家族様に手紙を書かれる入居者様には、毎月の郵便物と一緒に手紙を送っている。	アセスメント情報から入居前の情報を得ています。近況の要望は日頃の会話から把握しています。馴染みの人や場所との関係継続を支援しています。利用者や家族の希望がある時は友人との面会も実施しています。長引くコロナ禍により面会や外出の要望は少なくなっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の良好な関係を継続するために見守りを行い、フロアの席等にも配慮している。		
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。	電話をいただいたり、来設して下さる家族様もいらっしゃる。葬儀に参加することもある。		
<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。	入居者様一人一人のニーズの把握に努め、ご本人様が伝えることができない場合等には家族様や後見人に意見をうかがうことがある。	アセスメントや日々の生活などから利用者の意向を聞ける機会を設けています。礼拝の習慣にも牧師の来訪支援につなげ教会へ外出しています。思いの把握が困難な場合は、筆談や利用者の表情の変化を読み取り、意向を検討し支援しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	家族様に以前の生活環境や生活、家族関係等伺い、入居者様一人一人のこれまでの生活を把握するよう努めている。		
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。	起床時から就寝、就寝中等、記録を確認する。また小さなことでもできることの確認を行っている。ご本人の残存機能の確認を日々行い、できることはご自身で行っていただけるよう声掛けを行っていく。		

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。	本人、管理者、介護支援専門員、介護職員、看護師で意見を出し合い、カンファレンスを行い計画書作成を行っている。	普段からの気づきや課題をフローアミーティングで検討し意見やアイデアを反映しています。初回は1ヶ月、その後は3ヶ月ごとに、モニタリングを実施し、介護計画を見直しています。家族の意見は、介護計画を説明する際に話し合い反映します。	
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。	タブレットを使用し、排泄や食事の際の申し送り、定期的な時間での入浴等職員が行い、確認後は既読を☑する。		
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。	家族様が受診同行ができない時は職員が行い、受診後は家族様に報告を行っている。好きな食べ物等必要がある時は個別に購入したり、家族様に依頼している。		
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。	近所のコンビニや公園等に散歩を出かけ、地域の一人として生活を送っていることをかんじていただく。		
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。	往診は1か月に2回、訪問診療を行っている。ご希望があればかかりつけ医の変更は可能である。	希望のかかりつけ医の受診も可能です。現在は、利用者全員が月2回（総合内科）週1回（歯科）の協力医療機関の訪問診療を受診しています。家族が同行した専門医の受診結果は「個人記録」で情報共有しています。常勤で看護師を配置し健康観察をしています。	



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
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。	看護師は常勤で配置されている。週1で訪問看護もこられるため、職員が入居者様の体調で不安がある時は、相談しやすい環境である。		
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。	入院は職員が同行している。家族様と連絡をとり、家族様の不安を軽減する役割もあるため、入院するまでは付き添いを行っている。サマリーや診療情報提供書、入院時の必要な物品については職員が持参している。早期退院を希望していることを病院関係者には伝えている。		
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。	重度化や終末期については、契約時に説明を行う。その後は医師の指示のもと、終末期と判断された場合は、再度医師、家族様、施設と話し合いを行い、皆で方針を共有している。	契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」で重度化や終末期に向けた方針を家族等に説明しています。医師が終末期と判断した際は、医師の説明のもと家族等と事業所の三者で方針を共有し看取り介護を行っています。今年度は、9月に研修を計画しています。	
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。	往診医に連絡を行い、指示を仰いでいる。またご本人様、家族様のご希望に沿った対応を行っていく。ひっ迫している際にはすぐに救急車に連絡を入れる。		
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。	1年に2回、避難訓練、備蓄の確認を行っている。今後は地域の訓練に参加する等、地域の協力体制を築いていく必要がある。	年2回、併設の小規模多機能と合同で災害を想定した避難訓練実施しています。備蓄品の確認もしています。今後は炊き出しの訓練も検討しています。ハザードマップでリスクを確認しています。法人から業務継続計画の確認指示を受け、次年度に備えています。	

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
<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。	研修等を通し、高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。振り返りの機会を増やし、適切な声掛けや対応ができるようミーティング等で話し合いを行っている。	法人作成の「介護スタッフブック」での確認や「認知症ケア」の研修で人格の尊重などについて学んでいます。訪問医の受診時は体調や病状によって居室受診も行っています。トイレ誘導時の声掛けにも注意を払い同性介助の希望に応じるなど、プライバシーを損ねないようにしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	意思表示のできない方については、表情や仕草等で判断をしている。耳の不自由な方には、筆談やジェスチャーで会話することもある。		
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。	食事等日々の全体の流れは決まっているが、午前中心の入浴を午後にも行ったりして、その日の入居者様の体調やペースを優先することもある。		
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。	洋服の選択ができる方にはご自身で選んでいただいている。2, 3か月に1度、訪問理美容を利用している。		
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。	食事形態の変更には訪問歯科によりVRで確認を行い、適切な食事形態を提供している。できる利用者様には配膳や下膳等行っていただいている。	訪問歯科のアドバイスをもとに、利用者個々の食事形態に合わせ、お粥やゼリー食などに対応しています。介護度の高い人が多くなっていますが、下膳などが極力関わられるよう支援しています。コロナ禍より時間をずらし2名での食事を継続し、感染予防を徹底しています。	

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。	外部の業者に委託したメニュー表から栄養バランスを確認している。水分は1ℓ以上の提供し、摂取していただいている。また便秘の方には牛乳を多く提供し飲んでいただいている。		
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。	毎食後にご自身でできる方はご自身で行っていただいている。全介助、一部介助、またスポンジを使用する等一人一人の状態に合わせたケアを行っている。		
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。	立位のとれる方はトイレ誘導を行っている。また食前、食後の排泄や離床前、臥床前等やく2時間毎の排泄を行っている。	排泄の失敗時に職員は「水をこぼしてしまっただけです。すみません」などの声掛けと手早い処理でプライバシーの配慮を心掛け、トイレ排泄に繋がっています。睡眠時の体位交換と排泄の支援を同時に行うことで質の良い睡眠になるように工夫しています。落ち着かない様子などを個々の行動を捉えてトイレ誘導し、布パンツの使用が維持できるよう支援しています。	
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。	時々便秘になる利用者様がいる以外下剤を使用する入居者様がない。できるだけ運動や牛乳、ヨーグルトや水分摂取を促し、腹部のマッサージで排便を促している。		
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。	入浴剤を使用し、香りや色を楽しんでいただく機会を増やしている。毎回お湯を入れ替え、清潔に入浴できるよう、ご自身のペースで入浴ができるよう支援を行っている。	皮膚感染などに配慮して入浴ごとに毎回お湯を入れ替え清潔なお湯に配慮しています。入浴を拒む人には強要せず、声掛けの工夫や時間を変えて促しています。湯船で鼻歌を唄う、入浴剤の色や香りを楽しむなど、入浴でリラックスできるような支援に心がけています。	

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。	夕食後は、静かな環境で過ごしていただけるようゆったりとした気分で職員が対応している。また傾眠がちの方には、適時ベッドで臥床していただく時間を設けている。		
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。	薬情報は個人ファイルに適切に保管されている。また薬の変更等は往診の記録に記載されているため、確認を行う。薬が変更されたり、様子観察中の記録については、タブレットに入力して全員が確認できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	スポーツをご覧になったり、ラジオやCDを聞いて過ごしておられる。また日記を書いたり、写経を行う利用者様もおられる。フロアでは毎日体操のレクを行っている。		
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。	散歩は適切な気候の時に、出かけている。長い距離を歩行できない方には車いすで散歩にでかけている。	近くのコンビニエンスストアや公園へ散歩に出かけています。足元が不安定な人も車いすを使用して、散歩に出かけられるように支援しています。家族との墓参りや、教会に行けるようにサポートもしています。外出が出来ない時は、体操レクリエーションの時間を増やし体を動かすようにしています。	
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。	入居者様からのお預かり金は金庫で保管している。必要な時はその都度職員が管理して入居者様のお入り用な物品を購入している。		

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。	手紙を書かれる利用者様については、毎月の郵便物と一緒に郵送している。		
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。	フロアのテレビは食事中は消している。感染予防としてフロアの窓、居室の窓は開放している。また毎日の居室掃除、1日2回のフロア掃除、トイレ掃除も1日2回以上行っている。壁には季節を感じるができる飾りつけを行っている。	キッチンから居間や居室、トイレなどを見渡せる安全な設計で、作業をしながら利用者の様子を確認することができ事故防止に配慮しています。コロナ感染症者増加により継続して換気に注意しています。掃除の頻度や仕方にも配慮し清潔保持に取り組んでいます。	
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。	テーブル3つ、ソファが2つあるため、自由にご自身のくつろげる場所で過ごすことが可能である。		
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。	テレビを見るのに椅子に座る方やベッドで横になってご覧になる方、様々となっている。家族の写真やカレンダー等馴染みの物を飾っておられる。クローゼット、エアコン、カーテン、ベッド、洗面台は備え付けとなっている。	入居前と変わらないような居室の環境に近づけることにより、認知症のダメージを軽減することができることを家族などに伝えていきます。利用者は、いす、テレビ、整理ダンスなど馴染みの品を持ち込んでいます。	
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。	建物内部はバリアフリーとなっている。トイレは3か所あり内1か所は多目的トイレとなっている。フロア内は手すりが設けられ、入浴もシャワーチェア（車いす）や滑り止めマットの使用で安全に生活がおくれるようになっている。		

事業所名	ヒューマンライフケア麻生グループホーム
ユニット名	3F

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させている。 (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、生き生きと働いている。 (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。	①3, 4年前に全職員と一緒に考えた拠点の理念がある。ライフケア、ヒューマングループ共にそれぞれ理念がある。 ②各フロアの事務所に掲示。 ③1年に一度、研修を行い振り返りの機会を作っている。		
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。	①町内会に加入済。町内会長が運営推進会議に参加。 ②町内会よりお祭りの案内やよみうりランドの割引券をいただくこともある。 ③④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。	近所の郵便局やコンビニがある。困っている方を見かけたら手を差し伸べていきたい。		
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。	①包括、利用者様、家族様、町内会長が2か月に1度、参加される。 ②拠点の報告と町内会の状況やお祭り等のお知らせ、包括からはヒヤリや事故等の状況確認等		
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。	①保護課の担当者とは1年に1度の面会、医療券の依頼等毎月連絡を取っている。 ②一人の利用者様の後見人の必要性を話し合うことがある。		

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、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。	①②身体拘束廃止委員会は3か月に1度開催し、日頃の不適切なケア等の見直しを行っている。また、利用者様の痣や傷等は適時タブレットに入力している。③チェックシートを使用し確認を行っている。		
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。	①日頃のケアで気になることについては、タブレットで申し送りを行う。確認した職員は既読にチェック。②職員の顔色や動作が鈍い時は声をかける。③上長に相談、報告を行う		
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。	成年後見人を利用されている利用者様が多く、施設の職員だけでなく、往診医や訪問看護師、訪問歯科医等本人の支援を行っているすべての方々と良好な関係性を構築していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に施設でできること、できないことを家族様にわかりやすく説明を行う。特に協力が必要な時は相談することをお伝えする。また苦情窓口、担当者についても説明を行っている。ご不明な点については、遠慮なく連絡をいただけるようお伝えしている。		
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。	2か月に1度、運営推進会議を行い、家族様の意見を伺う機会を作っている。また本社より1年に1度、お客様アンケートが配布されている。集約した結果を確認し、不足している点については、皆で共有し、今後の改善に努めている。		



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
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。	本社より1年に1度、職員向けのアンケートが実施されている。不足している点については、皆で共有し、今後の改善に努めている。		
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。	人手不足のため、ほとんどの職員は残業を行っているが、残業時間は10～30時間前後となっている。対人業務外の業務については、毎月担当者を変えて偏りのない業務の振り分けを行っている。		
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。	初任者研修等の受講については、ポスター等で割引があることを知らせている。受講中はシフトの調整を優先的に行っている。また正職員には認知症実践者研修の参加を促している。社内資格取得にも積極的に参加し、職員の技術向上に努めている。		
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。	社内研修では他拠点とのグループワーク等で交流を図る機会がある。その際に他拠点の成功事例等を伺い、自拠点に活用することもある。		
<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。	事前の面接でご本人様や家族様、保護課のワーカーさん等からご意見を伺い、施設での生活を安心して送っていただくようつとめている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族様の困りごとを受け止め、ストレス軽減に努め、また必要な助言を行うこと、丁寧な対応を心掛けることで信頼関係を築いていく。		
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。	入所前にしっかりとご本人様、家族様と話し合いを行い、計画書を作成しサービスを提供していく。日々の中で必要な支援は適切にご本人様、家族様と話し合いを行い、適切に対応している。		
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。	できることはご自身で行っていただくよう、声掛けや見守りを行っている。		
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。	職員は本人と家族様を支える役目であることをミーティング等で伝え、決して職員自身が意思の決定をしてはいけないことを伝えている。		
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。	家族様に手紙を書かれる入居者様には、毎月の郵便物と一緒に手紙を送っている。		

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。	利用者同士の良好な関係を継続するために見守りを行い、フロアの席等にも配慮している。		
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。	電話をいただいたり、来設して下さる家族様もいらっしゃる。葬儀に参加することもある。		
<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。	入居者様一人一人のニーズの把握に努め、ご本人様が伝えることができない場合等には家族様や後見人に意見をうかがうことがある。		
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。	家族様に以前の生活環境や生活、家族関係等伺い、入居者様一人一人のこれまでの生活を把握するよう努めている。		
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。	起床時から就寝、就寝中等、記録を確認する。また小さなことでもできることの確認を行っている。ご本人の残存機能の確認を日々行い、できることはご自身で行っていただけるよう声掛けを行っていく。		

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。	本人、管理者、介護支援専門員、介護職員、看護師で意見を出し合い、カンファレンスを行い計画書作成を行っている。		
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。	タブレットを使用し、排泄や食事の際の申し送り、定期的な時間での入力等職員が行い、確認後は既読を☑する。		
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、その時々にも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。	家族様が受診同行ができない時は職員が行い、受診後は家族様に報告を行っている。好きな食べ物等必要がある時は個別に購入したり、家族様に依頼している。		
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。	近所のコンビニや公園等に散歩を出かけ、地域の一人として生活を送っていることをかんにじていただく。		
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。	往診は1か月に2回、訪問診療を行っている。ご希望があればかかりつけ医の変更は可能である。		

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。	看護師は常勤で配置されている。週1で訪問看護もこられるため、職員が入居者様の体調で不安がある時は、相談しやすい環境である。		
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。	入院は職員が同行している。家族様と連絡をとり、家族様の不安を軽減する役割りもあるため、入院するまでは付き添いを行っている。サマリーや診療情報提供書、入院時の必要な物品については職員が持参している。早期退院を希望していることを病院関係者には		
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。	重度化や終末期については、契約時に説明を行う。その後は医師の指示のもと、終末期と判断された場合は、再度医師、家族様、施設と話し合いを行い、皆で方針を共有している。		
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。	往診医に連絡を行い、指示を仰いでいる。またご本人様、家族様のご希望に沿った対応を行っていく。ひっ迫している際にはすぐに救急車に連絡を入れる。		
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。	1年に2回、避難訓練、備蓄の確認を行っている。今後は地域の訓練に参加する等、地域の協力体制を築いていく必要がある。		

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	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。	研修等を通し、高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。振り返りの機会を増やし、適切な声掛けや対応ができるようミーティング等で話し合いを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	意思表示のできない方については、表情や仕草等で判断をしている。耳の不自由な方には、筆談やジェスチャーで会話することもある。		
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。	食事等日々の全体の流れは決まっているが、午前中心の入浴を午後にも行ったりして、その日の入居者様の体調やペースを優先することもある。		
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。	洋服の選択ができる方にはご自身で選んでいただいている。2, 3か月に1度、訪問理美容を利用している。		
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。	食事形態の変更には訪問歯科によりVRで確認を行い、適切な食事形態を提供している。できる利用者様には配膳や下膳等行っていただいている。		

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。	外部の業者に委託したメニュー表から栄養バランスを確認している。水分は1ℓ以上の提供し、摂取していただいている。また便秘の方には牛乳を多く提供し飲んでいただいている。		
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。	毎食後にご自身でできる方はご自身で行っていただいている。全介助、一部介助、またスポンジを使用する等一人一人の状態に合わせたケアを行っている。		
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。	立位のとれる方はトイレ誘導を行っている。また食前、食後の排泄や離床前、臥床前等やく2時間毎の排泄を行っている。		
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。	時々便秘になる利用者様がいる以外下剤を使用する入居者様がない。できるだけ運動や牛乳、ヨーグルトや水分摂取を促し、腹部のマッサージで排便を促している。		
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。	入浴剤を使用し、香りや色を楽しんでいただく機会を増やしている。毎回お湯を入れ替え、清潔に入浴できるよう、ご自身のペースで入浴ができるよう支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夕食後は、静かな環境で過ごしていただけるようゆったりとした気分で職員が対応している。また傾眠がちの方には、適時ベッドで臥床していただく時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬情報は個人ファイルに適切に保管されている。また薬の変更等は往診の記録に記載されているため、確認を行う。薬が変更されたり、様子観察中の記録については、タブレットに入力して全員が確認できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	スポーツをご覧になったり、ラジオやCDを聞いて過ごしておられる。また日記を書いたり、写経を行う利用者様もおられる。フロアでは毎日体操のレクを行っている。		
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。	散歩は適切な気候の時に、出かけている。長い距離を歩行できない方には車いすで散歩にでかけている。		
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。	入居者様からのお預かり金は金庫で保管している。必要な時はその都度職員が管理して入居者様のお入り用な物品を購入している。		



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。	手紙を書かれる利用者様については、毎月の郵便物と一緒に郵送している。		
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。	フロアのテレビは食事中は消している。感染予防としてフロアの窓、居室の窓は開放している。また毎日の居室掃除、1日2回のフロア掃除、トイレ掃除も1日2回以上行っている。壁には季節を感じることができる飾りつけを行っている。		
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。	テーブル3つ、ソファが2つあるため、自由にご自身のくつろげる場所で過ごすことが可能である。		
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。	テレビを見るのに椅子に座る方やベッドで横になってご覧になる方、様々となっている。家族の写真やカレンダー等馴染みの物を飾っておられる。クローゼット、エアコン、カーテン、ベッド、洗面台は備え付けとなっている。		
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。	建物内部はバリアフリーとなっている。トイレは3か所あり内1か所は多目的トイレとなっている。フロア内は手すりが設けられ、入浴もシャワーチェア（車いす）や滑り止めマットの使用で安全に生活がおくれるようになっている。		

2023年度

事業所名 ヒューマンライフケア麻生グループホーム

作成日： 2023年 10月 20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	災害時の地域住民との関係性が希薄になりやすい。	地域住民とよりよい関係性の構築を図り、災害時には協力を仰げるよう努めていく。	町会主催の避難訓練への参加や日頃の挨拶、施設周辺道路の清掃等行う。拠点で準備できる災害時の備蓄や備品は定期的な購入と管理を行っていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月