

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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29年12月17日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月7日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?action_kouhvu_pref_topjigvosyo_index=true
----------	---

【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)】

ヒューマンライフケア(株)では、ライフケアカレッジがあり、スタッフの基礎研修に力を入れております。また独自のケアテクニカルマイスター制度があり、全てのスタッフの介護技術を認定する制度があります。全スタッフが正しい知識・技術を身につけて何よりも重要な「ご利用者様の安心・安全」をまもることを目的としています。少人数での共同生活の形態で、家庭的で落ち着いた時間を穏やかに過ごしていただいております。1人1人の生活援助を心がけ出来ることは一緒に行ないます。

【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3階		
訪問調査日	平成30年1月16日	評価機関 評価決定日	平成30年3月17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南武線中野島駅から徒歩12分の住宅地にあります。3階建ての建物で、1階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、2、3階がグループホームです。

<優れている点>

事業所は一人ひとりの利用者の生活リズムを重視し、生活サイクルを守り、利用者に寄り添っています。家族がパターン化した生活を望むことがありますが、時間と行動内容を決めなければならない理由を再考した結果、一人ひとりの生活ペースを大事にして入居前の生活を続けることが利用者を尊重することになると判断し、法人の理解と協力を得ています。ルーチン化された行動をとる利用者もいれば、朝はゆっくり過ごすことを望む利用者もいて、多種多様になりますが、職員全員で協力し、個別支援ができる体制となっています。独自のテクニカルマイスター制度でのスキルアップを積極的に身につけ、全職員が利用者の「安心・安全」を守る支援をしています。

<工夫点>

「連絡ノート」や「申し送りノート」を活用することで、引継ぎ時間を短縮しています。利用者に目を向ける時間を増やすことに繋がり、職員全員が利用者の状況を段階的に把握することができる工夫がされています。

【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)	○	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	
			9430	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。	スタッフ全員理念を共有し、相談・ミーティング・報告を行い個々のサービスに繋げています。	「ご利用者様に寄りそい、できることはして頂き、一緒に楽しく生活します。チームワークを大切にし、安心、安全な環境をつくります。」などを理念に掲げています。職員はお互いの情報や知識を提供し合い、共有して、理念の実践に努めています。	
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。	近所への散歩などで地域の方々との交流も増えました。また、外出が困難な方に週に1回の移動販売を実施して地域の方にも施設玄関前まで買い物に来ていただいています。カフェを開いたりして交流を深めています。	毎週水曜日にパンの移動販売店が事業所前でオープンしています。外出が困難な利用者も好きなものを買求め、地域の人も来所しています。忍者ボランティアなどが来訪すると皆で楽しんでます。随時カフェを開いて地域交流を深めています。	
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。	現在、地域貢献までは至っていない。これから色々なイベントを開催したり、また参加したりして地域に理解していただけるよう活動していく。		
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。	運営推進会議でのご意見や要望は、会議で話し合い、意見を参考に出来ることは取り込み、出来ないことはなぜ出来ないかを徹底的に話し合います。また、日ごろから何でも話せるよう雰囲気作りにも力を入れています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。利用者に関する報告事項や行事の報告などを行い、意見をもらっています。日頃から連絡を密にとり家族の安心を得るように努めています。行政担当者、自治会会長などの参加者が加わるよう働きかけています。	自治会組織が大きく、また、行政は1ヶ月以上前の日程連絡が必要など、参加してもらうのにハードルの高い状況です。自治会の会長が役員、行政の参加が実現できるよう、引き続き働きかける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取り組んでいる。	入居者に生保の方が数人おられますので、担当者も違ってきます。直接お会いしたり、現状の相談等で連絡は密にとっています。社協のあんしんサービスも同様に連絡を取っています。	利用者の約半数が生保受給者のため生活保護課とは頻りに情報連絡に行き、顔見知りの関係が築けています。介護保険に関する情報交換は川崎市、多摩区の双方と行っています。年に3～4回の行政主催の勉強会には主として管理者が出席しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	身体拘束の理解として研修を強化しています。ミーティングにて入居者の状態を共有し職員全員で適切なケアを行なうよう努力をしています。ユニット内の移動も安心して行なえるよう職員全員で声かけを行い見守りをしています。	身体拘束をしないための研修は、管理者が全職員に対し何回かに分けて行っています。スピーチロックについては、表現を変えるなどしています。利用者の希望にすぐ対応できない場合は「何分待ってくれば対応しますよ」などと伝え、約束を守っています。	
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。	月に一度の研修にて虐待行為をしっかりと取り入れ学んでいます。何気ない言葉や態度も常に意識をし虐待防止に努めています。		
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。	成年後見人制度を活用している利用者があるため今年度の年間研修に研修を予定しています。制度の必要性を正しく理解できるようにしていきます。		
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。	施設見学者及び入居申し込み者に対してパンフレットを活用し納得のいく説明をおこなっています。また、その都度不明な点は連絡を頂けるようお話をし対応している。		
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。	ご家族や入居者との日々のコミュニケーションの中で気軽にご意見を頂けるよう環境を作っている。頂いた意見・要望は検討し希望に添えるよう努力をし面会時や電話等で報告を行っている。	面会に来る家族から意見などを聞くとともに利用者の状態を話すようにしています。面会の少ない家族には毎月請求書を郵送する際に利用者の生活状況などを連絡しています。ごはんを柔らかくしてほしいなど可能な要望などにはすぐに対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	ミーティング以外にも提案・意見は日ごろから話し合いをしています。スタッフ全員で情報を共有できるよう職員連絡ノートも活用しています。色々な意見を出してもらいサービスの向上に努めています。	ユニット会議やミーティングで意見交換したり、職員の意見を聞いています。職員はフロアの職員連絡ノートに日々の利用者の変化を手書きし、全職員で共有しています。シフト外の職員にとっても貴重な利用者情報となっています。	
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。	就業するにあたり、個々の条件が違っているので全てを整えることは出来てはいませんが前月に当月の予定などを聞いて条件の整備に努めている。職場環境の見直しも行い各自のモチベーション向上にも努めている。		
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。	不安や解らない事はそのままにせず個人的に研修を行なっている。自信に繋がれば入居者との関係も良くなる。また、弊社独自の勉強会も積極的に参加できるよう調整を行なっている。		
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。	現状交流までは出来てはいない。		
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。	入居者本人が困っていることや不安なことを理解し、ご家族の意見等を聞いて話し合いを行なう。本人が安心して生活できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	そのままを受け入れる姿勢で傾聴し、共感し要望に沿えるよう対応している。何でも話せるよう環境を整え信頼関係を作れるよう努めている。		
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。	必要としているサービスを家族やケアマネと相談し、要望や希望に添えるよう検討し安心できるサービスに繋げるよう努めている。		
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。	入居者の生活の場として出来ることは行なう。出来ないことや不安なことは見守りと合わせて一緒に行いADLの低下を予防する。少しでも自立に向けた支援に努めている。		
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。	あまり面会に見られない家族には毎月近況報告を行っている。また些細なことでも連絡を取り確認しあい入居者が安心できる環境を作っている。		
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。	なかなか出来ていないのが現状です。個人での電話の持込や電話の取次ぎなどで外部との連絡を行なっています。馴染みのお店などへの買い物は続いています。	家族以外の関係者来訪時には安全のため家族に確認の上、会ってもらっています。以前からの馴染みの店に買い物に行ったり、美容院や整形医に通っている利用者もいます。電話の取次ぎも行っています。スマホを使っている人もいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	洗濯物をたたんだり、食事の片づけをしたり日常でお互いに協力しています。またレクリエーションを通して共通の話題づくりに努めたり、物づくりなどで楽しみを共有できるよう努めている。		
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。	何かあれば随時対応可能の体制はしている。		
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。	何でも話せる環境に勤め、日々変化に気をつけ話を聞いたり、声かけをするよう対応している。職員同士で情報の共有をし家族にも相談するようにしている。	職員は利用者の日常や行動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しています。把握した思いや意向はその場で対応できるよう努めています。散歩や入浴などで、利用者と1対1になった時に本音を聞いています。	
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。	個人情報やプライバシーに配慮し今までもこれからもその方の生活をしていただけるようスタッフ全員情報を把握共有し支援に努めている。		
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。	一日の状況は記録で共有している。入居者の生活ペースで無理せず安心して過ごせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	日々の申し送り等で変化に気づき、本人と話し合い、見直しをしている。また記録に残し経過報告や職員同士で今必要なケアを提案したりしている。家族にもその都度相談報告を行っている。	入居時の基本情報をもとにケアプランが作られ、毎日の変化・気づき、出来ること・できないこと、支援して欲しいことを日々見直しています。モニタリングで短期と長期の評価を行い、サービス担当者会議で次のケアプランに繋げています。	
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。	食事・排泄・入浴等の個人記録。日常の記録と併せて全職員で情報共有をしている。記録を元にカンファレンスを行い今後のサービス提供に繋げている。		
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。	急な外出や受診など家族の意向や入居者の希望に出来る範囲での対応を行っている。急病に関しては提携医療機関との連携をとり随時対応している。		
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。	検討はしているが、現在出来てはいない。		
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。	月に2回の往診・週1回の訪問看護と訪問歯科にて健康管理を行なっている。また馴染みの病院に行く入居者もあり職員が出来る限り付き添う。家族と医師のカンファレンスも随時対応できるようにしている。	看取り支援を考慮して、協力医療機関による定期的な往診の契約をしています。往診結果は各自のファイルに保管しています。従来からの医療機関を受診する場合は家族の付き添いを原則としています。通院支援も行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	常勤看護師が日常の情報を記録や申し送り等で共有し医師や訪問看護師と密に連絡を取りあっている。また提携の薬剤師も往診時には来て頂き情報の共有を行っている。		
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。	緊急入院時は必要な情報を医療機関に伝えソーシャルワーカーとも相談を行なっている。早期退院に向けて受け入れ態勢可能な状況になるよう病院関係者との連絡を行なっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に見取りについての説明は行なっています。提携医師とご家族でどのような最期を望んでいるのかをその都度話し合い決めています。今年度は1名看取りました。	具体的なマニュアルはありませんが、契約時に看取りケアに関する指針を詳しく説明しています。症状に合わせ、また家族の要望・意向を汲み取って契約を交わし、事業所の全職員でフレキシブルに対応しています。今年度は1件の見取りを経験しています。	
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。	定期的な訓練は出来ていない。緊急連絡の手順を職員事務所に置き管理者連絡の上指示を仰ぎ、同時に提携医療先にも連絡を取り指示を仰いでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練やマニュアルに基づき非難経路の安全確保を理解している。備蓄品の定期確認も行いいざと言う時の備えはしている。夜間の避難訓練が出来てはいない。今後消防団にも協力を取る予定。	マニュアルに基づき定期的に避難訓練を実施し、近隣住民へも事前に知らせています。地域の消防署との連携や夜間における近隣の連絡網作成を進めています。	夜間想定訓練や地震・水害といった孤立時想定訓練の実施も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	1人1人が個人として理解をし、受け入れる生活様式を守る支援を行なっている。毎月の研修や勉強会等で徹底している。	利用契約書や運営規定で明文化しており、研修や勉強会で全職員に徹底しています。声掛け時には目線を合わせ、人格を尊重した上で親密な対応も交え、距離を縮める工夫もしています。利用者個々人の生活のリズムを大切に受け入れる支援を行っています。	
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。	日常の中で、何がしたいのかを必ずお伺いするようにし、また会話の中で気づけるようにしている。何でも話せる・話しやすい環境づくりに努めている。		
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。	業務内容は決まってはいるが、入居者の体調や気持ちを尊重し対応できるように努めている。		
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。	好きな服を着たり、化粧をしたり、その方の好みを尊重している。月に1度利美容訪問がありカットやカラーリング等を支援している。		
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。	食事の準備や片付けは出来る範囲一緒に行なっている。食事の見た目にも気をつけ食器やランチョンマットなどで工夫している。また、ご飯はおひつにて提供し各自でおかわりをしている。	利用者を見守ることができるカウンターキッチンで、業者提供の食材を使い、職員が交代で調理をしています。軽度の利用者のいるユニットではご飯をおひつで提供し、よそう手伝いをしてもらっています。ランチョンマットや盛り付けで見た目を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	一日の摂取カロリーは外部の委託食品会社の管理栄養士にて管理をしている。食事量水分量は記録にて共有し随時確認しながら支援を行っている。食欲が無い方には食べられそうな食事を提供したり食器なども個々に合った物を選び提供している。		
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、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。	訪問歯科医の指導の下、1人1人のケアを実施している。声かけと見守り。自分で出来ない方は補助や介助にて毎食後実施。その都度必要に応じて対応している。		
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。	記録にて個人別のパターンを把握し時間にて声かけしトイレ誘導をおこなっている。また、訴えがあれば昼夜ともトイレ誘導を行なう。夜間オムツ使用者をなくすよう下肢筋力を保持できるよう生活支援も行なっている。	利用者の排泄パターンをチェック表で把握してトイレ誘導や介助支援を行っています。夜間はパッド使用者もいるため2時間ごとに見回りをしています。下肢筋力を保持できるような支援も行い、2人介助を必要としていた利用者が、1人介助に回復しています。	
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。	食事量・水分量を記録にて把握し摂取量を確認しながら声かけなどで予防に取り組んでいる。また提携の医師や訪問看護師などへの相談報告などにより排便のコントロールも実施している。		
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。	個人の自由な時間では提供できないが午前と午後とで希望の時間には提供をしている。入浴のスケジュールはあるがその日の体調や予定を考慮している。入浴剤等で気分変化を楽しんでいただく。	週に2回以上の入浴を心掛け、希望に沿った時間帯で入浴できるようにしています。入浴剤の利用や、ゆず湯・菖蒲湯といった季節のイベントで変化を楽しんでいます。機械浴は行わず、必ず介助をつけ、事故防止に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	1人1人の生活リズムを尊重している。日中はリビングで楽しみを見つけ活動をして頂く。室温調整などで居室環境を整え清潔な寝具にて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬剤師による服薬セットをしている。薬の変更等は常勤看護師と医師との連携により職員全員が情報を共有している。投薬時の名前確認や飲み込みの確認を徹底し呉薬防止に努めている。		
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。	生活の中で無理の無い範囲で役割をお願いしている。レクリエーション等では各自得意な分野で活躍して頂き楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	散歩や買い物など天候にもよるが外出できるように支援している。職員の人員もあるので希望に添えない時もある。	散歩や買い物など日常の外出は利用者1～2名に職員1人で付き添って出掛けています。以前より歩けなくなってきた利用者には、自信を喪失しないように洗濯の手伝いや、移動販売店の利用などで外気に触れてもらう様に心掛けています	
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。	家族よりお小遣いを金庫に預かっている。購入希望時にはお渡しできる体制にしている。週に2回の移動販売が来る日は自分で購入したいものを直接見てご自分のお財布から支払いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			9430	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。	電話の取次ぎや、希望した時には自由に電話連絡はできる。手紙のやり取りも自由に出来るよう補助や介助で支援をしている。		
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。	水周りは清掃・消毒を徹底して行なっています。共用するスペースは快適に過ごせるよう明るさや室温調整をし季節に合った飾り物をみんなで製作したりして楽しんでいます。車椅子利用者があるので導線の確保もしています。	共用スペースは明るさや温度・湿度を一定にして快適さを保っています。水回りは定期的な清掃に加え、気付いた職員が掃除をしています。季節の装飾品や利用者の作品を飾り、視聴覚を刺激するためにテレビをつけて、居心地よく過ごせるようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者同士で将棋を楽しんだり、ランプやカラオケもしています。居室に戻れば好きにくつろげる場所になり寂しく感じたらフロアに出で来られ自分の好きなペースで過ごしています。見守りながら適度に声かけしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	今まで使用していた物を持ってきていただいているので居室内は本人の好きなような配置になっている。家族と相談しながら安全確保もしている。今までの生活空間を維持できるよう配慮している。	利用者と家族の意思を尊重し、刃物や火気など安全性を確保できないもの以外は自由に持ち込み、配置しています。明るい居室は整理整頓され、職員に掃除を手伝ってもらっている利用者もいて、清潔な居室になっています。	
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。	共同で使用するトイレや風呂は使用中が開いているが解る工夫をしている。手すりも取り付け立ち上がりの自立になるようにしている。コールでの呼び出しで出来ない部分の介助を行い自立した生活支援をしている。		

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)	○	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
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。	スタッフ全員理念を共有し、相談・ミーティング・報告を行い個々のサービスに繋げています。		
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。	近所への散歩などで地域の方々との交流も増えました。また、外出が困難な方に週に1回の移動販売を実施して地域の方にも施設玄関前まで買い物に来ていただいています。カフェを開いたりして交流を深めています。		
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。	現在、地域貢献までは至っていない。これから色々なイベントを開催したり、また参加したりして地域に理解していただけるよう活動していく。		
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。	運営推進会議でのご意見や要望は、会議で話し合い、意見を参考にし出来ることは取り込み、出来ないことはなぜ出来ないかを徹底的に話し合います。また、日ごろから何でも話せるよう雰囲気作りにも力を入れています。		
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。	入居者に生保の方が数人おられますので、担当者も違ってきます。直接お会いしたり、現状の相談等で連絡は密にとっています。社協のあんしんサービスも同様に連絡を取っています。		

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。	身体拘束の理解として研修を強化しています。ミーティングにて入居者の状態を共有し職員全員で適切なケアを行なうよう努力をしています。ユニット内の移動も安心して行なえるよう職員全員で声かけを行い見守りをしています。		
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。	月に一度の研修にて虐待行為をしっかりと取り入れ学んでいます。何気ない言葉や態度も常に意識をし虐待防止に努めています。		
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。	成年後見人制度を活用している利用者があるため今年度の年間研修に研修を予定しています。制度の必要性を正しく理解できるようにしていきます。		
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。	施設見学者及び入居申し込み者に対してパンフレットを活用し納得のいく説明をおこなっています。また、その都度不明な点は連絡を頂けるようお話をし対応している。		
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。	ご家族や入居者との日々のコミュニケーションの中で気軽にご意見を頂けるよう環境を作っている。頂いた意見・要望は検討し希望に添えるよう努力をし面会時や電話等で報告を行っている。		

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
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。	ミーティング以外でも提案・意見は日ごろから話し合いをしています。スタッフ全員で情報を共有できるよう職員連絡ノートも活用しています。色々な意見を出してもらいサービスの向上に努めています。		
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。	就業するにあたり、個々の条件が違っているので全てを整えることは出来てはいないが前月に当月の予定などを聞いて条件の整備に努めている。職場環境の見直しも行い各自のモチベーション向上にも努めている。		
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。	不安や解らない事はそのままにせず個人的に研修を行なっている。自信ができれば入居者との関係も良くなってくる。また、弊社独自の勉強会も積極的に参加できるよう調整を行なっている。		
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。	現状交流までは出来てはいない。		
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。	入居者本人が困っていることや不安なことを理解し、ご家族の意見等を聞いて話し合いを行なう。本人が安心して生活できるよう努めている。		

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
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。	そのままを受け入れる姿勢で傾聴し、共感し要望に沿えるよう対応している。何でも話せるよう環境を整え信頼関係を作れるよう努めている。		
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。	必要としているサービスを家族やケアマネと相談し、要望や希望に添えるよう検討し安心できるサービスに繋げるよう努めている。		
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。	入居者の生活の場として出来ることは行なっていただく。出来ないことや不安なことは見守りと合わせて一緒に行いADLの低下を予防する。少しでも自立に向けた支援に努めている。		
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。	あまり面会に見られない家族には毎月近況報告を行っている。また些細なことでも連絡を取り確認しあい入居者が安心できる環境を作っている。		
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。	なかなか出来ていないのが現状です。個人での電話の持込や電話の取次ぎなどで外部との連絡を行なっています。馴染みのお店などへの買い物は続けています。		

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
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。	洗濯物をたたんだり、食事の片づけをしたり日常でお互いに協力しています。またレクリエーションを通して共通の話題づくりに努めたり、物づくりなどで楽しみを共有できるよう努めている。		
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。	何かあれば随時対応可能な体制はしている。		
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。	何でも話せる環境に勤め、日々変化に気をつけ話を聞いたり、声かけをするよう対応している。職員同士で情報の共有をし家族にも相談するようにしている。		
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。	個人情報やプライバシーに配慮し今までもこれからもその方の生活をしていただけるようスタッフ全員情報を把握共有し支援に努めている。		
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。	一日の状況は記録で共有している。入居者の生活ペースで無理せず安心して過ごせるよう支援している。		

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
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。	日々の申し送り等で変化に気づき、本人と話し合い、見直しをしている。また記録に残し経過報告や職員同士で今必要なケアを提案したりしている。家族にもその都度相談報告を行っている。		
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。	食事・排泄・入浴等の個人記録。日常の記録と併せて全職員で情報共有をしている。記録を元にカンファレンスを行い今後のサービス提供に繋げている。		
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。	急な外出や受診など家族の意向や入居者の希望に出来る範囲での対応を行っている。急病に関しては提携医療機関との連携をとり随時対応している。		
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。	検討はしているが、現在出来てはいない。		
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。	月に2回の往診・週1回の訪問看護と訪問歯科にて健康管理を行なっている。また馴染みの病院に行く入居者もあり職員が出来る限り付き添う。家族と医師のカンファレンスも随時対応できるようにしている。		

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。	常勤看護師が日常の情報を記録や申し送り等で共有し医師や訪問看護師と密に連絡を取りあっている。また提携の薬剤師も往診時には来て頂き情報の共有を行っている。		
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。	緊急入院時は必要な情報を医療機関に伝えソーシャルワーカーとも相談を行なっている。早期退院に向けて受け入れ態勢可能な状況になるよう病院関係者との連絡を行なっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に見取りについての説明は行なっています。提携医師とご家族でどのような最期を望んでいるのかをその都度話し合い決めています。今年1名看取りました。		
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。	定期的な訓練は出来ていない。緊急連絡の手順を職員事務所に置き管理者連絡の上指示を仰ぎ、同時に提携医療先にも連絡を取り指示を仰いでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練やマニュアルに基づき非難経路の安全確保を理解している。備蓄品の定期確認も行いいざと言う時の備えはしている。夜間の避難訓練が出来てはいない。今後消防団にも協力を取る予定。		

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。	1人1人が個人として理解をし、受け入れる生活様式を守る支援を行なっている。毎月の研修や勉強会等で徹底している。		
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。	日常の中で、何がしたいのかを必ずお伺いするようにし、また会話の中で気づけるようにしている。何でも話せる・話しやすい環境づくりに努めている。		
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。	業務内容は決まってはいるが、入居者の体調や気持ちを尊重し対応できるように努めている。		
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。	好きな服を着たり、化粧をしたり、その方の好みを尊重している。月に1度利美容訪問がありカットやカラーリング等を支援している。		
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。	食事の準備や片付けは出来る範囲一緒に行なっている。食事の見た目にも気をつけ食器やランチョンマットなどで工夫している。また、ご飯はおひつにて提供し各自でおかわりをしている。		

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
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。	一日の摂取カロリーは外部の委託食品会社の管理栄養士にて管理をしている。食事量水分量は記録にて共有し随時確認しながら支援を行っている。食欲が無い方には食べられそうな食事を提供したり食器なども個々に合った物を選び提供している。		
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。	訪問歯科医の指導の下、1人1人のケアを実施している。声かけと見守り。自分で出来ない方は補助や介助にて毎食後実施。その都度必要に応じて対応している。		
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。	記録にて個人別のパターンを把握し時間にて声かけしトイレ誘導をおこなっている。また、訴えがあれば昼夜ともトイレ誘導を行なう。夜間オムツ使用者をなくすよう下肢筋力を保持できるよう生活支援も行なっている。		
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。	食事量・水分量を記録にて把握し摂取量を確認しながら声かけなどで予防に取り組んでいる。また提携の医師や訪問看護師などへの相談報告などにより排便のコントロールも実施している。		
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。	個人の自由な時間では提供できないが午前と午後とで希望の時間には提供をしている。入浴のスケジュールはあるがその日の体調や予定を考慮している。入浴剤等で気分変化を楽しんでいただく。		

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
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。	1人1人の生活リズムを尊重している。日中はリビングで楽しみを見つけ活動をして頂く。室温調整などで居室環境を整え清潔な寝具にて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬剤師による服薬セットをしている。薬の変更等は常勤看護師と医師との連携により職員全員が情報を共有している。投薬時の名前の確認や飲み込みの確認を徹底し呉薬防止に努めている。		
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。	生活の中で無理の無い範囲で役割をお願いしている。レクリエーション等では各自得意な分野で活躍して頂き楽しみに繋がるよう支援している。		
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。	散歩や買い物など天候にもよるが外出できるよう支援している。職員の人員もあるので希望に添えない時もある。		
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。	家族よりお小遣いを金庫に預かっている。購入希望時にはお渡しできる体制にしている。週に2回の移動販売が来る日は自分で購入したいものを直接見てご自分のお財布から支払いをしている。		

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。	電話の取次ぎや、希望した時には自由に電話連絡はできる。手紙のやり取りも自由に出来るよう補助や介助で支援をしている。		
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。	水周りは清掃・消毒を徹底して行なっています。共用するスペースは快適に過ごせるよう明るさや室温調整をし季節に合った飾り物をみんなで製作したりして楽しんでいます。車椅子利用者がいるので導線の確保もしています。		
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。	入居者同士で将棋を楽しんだり、ランプやカラオケもしています。居室に戻れば好きにくつろげる場所になり寂しく感じたらフロアに出で来られ自分の好きなペースで過ごしています。見守りながら適度に声かけしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	今まで使用していた物を持ってきていただいているので居室内は本人の好きなような配置になっている。家族と相談しながら安全確保もしている。今までの生活空間を維持できるよう配慮している。		
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。	共同で使用するトイレや風呂は使用中か開いているが解る工夫をしている。手すりも取り付け立ち上がりの自立になるようにしている。コールでの呼び出しで出来ない部分の介助を行い自立した生活支援をしている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケア多摩グループホーム

作成日： 平成 30年 4月 19日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	災害対策について。年に二回の避難訓練を行っており、災害時に備え食料の備蓄もあるものの、夜間の災害を想定した訓練等が行えていない。	避難訓練等を通して、スタッフ一人一人が災害時の対応を理解、有事の際に冷静に対処できるようにする。	定期的な避難訓練の実施、夜間訓練の実施。	6ヶ月
2	35	事故発生時の備えについて。事故発生時の対応フロー、緊急時の連絡先などの設置はすでになされているものの、それらを想定した定期的な訓練等を行えていない。	拠点内事故など、緊急時にすべてのスタッフが落ち着いて的確な行動をとれるようにする。	定期的な訓練、ミーティング等の実施。	6ヶ月
3	4	運営推進会議について。現在二か月に一度開催し利用者に関する報告等を行っている。行政や自治会の担当者に働きかけを行っているものの、参加のハードルが高く、実現には至っていない。	会議を通して利用者家族等と密にコミュニケーションをとり、より良いサービスを提供できるようにする。	定期的な会議の開催、利用者家族や行政・自治会担当者への継続的な働きかけ。	6ヶ月
4	49	日常的な外出支援について。散歩、買い物等の機会はあるものの、人員の問題等もあり希望者全員に日常的には行えていない。	希望する利用者に対し、散歩等外に出る機会を日常的に与えられるようにする。	人員の拡充。	6ヶ月
5					ヶ月