

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	1495600338	事業の開始年月日	平成26年8月1日
		指定年月日	平成26年8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2号館		
所在地	(〒218-0015) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘3-18-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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12日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月14日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

入居者様一人一人が穏やかな生活が送れるよう支援してまいります。また散歩ではご近所の方々への挨拶や日常の会話を楽しまれ、地域の一員として生活を過ごしております。室内では体操を日課として行い、身体機能の維持にも努めております。

### 【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年12月18日	評価機関 評価決定日	平成30年3月12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より千代ヶ丘行きバスの「千代ヶ丘一丁目」で下車し、徒歩5分の、交通量の少ない住宅街にあります。建物は鉄筋2階建てで、隣接地に野菜畑や大きな柿の木があり、まだ自然が残っています。母体の法人は県内にも多くの福祉施設を運営し、様々なニーズに対応する幅広い介護サービスを展開しています。

<優れている点>

事業所の理念である「ありのままのあなたを」「お一人おひとりの個性を尊重」など、その人らしく生きる、という思いを5つの項目で表現しています。利用者は野菜の下ごしらえやご飯の盛り付け、洗面台の掃除、床の拭き掃除など、自分の役割を持って張り合いのある日々を送っています。洗濯物を畳む作業など利用者は取り合うようにして役割を確保しています。県内の多くの事業所をサポートしている南関東地域のブロック長は毎年、事業所に来て事業所の職員一人ひとりと面談し、運営に関する意見や本人の目標、成果、事業所の課題、利用者のニーズなどについて話し合い、人事考課にも結びつけて職員のモチベーションを高めています。

<工夫点>

地元の区社会福祉協議会に登録されているボランティアグループの中から正月の獅子舞や餅つきなどを依頼し、実現しています。職員の知人による詩吟に合わせて踊る鼓舞や元歌手のコンサートなど利用者は楽しみにしています。また外部の第三者の目としても大切にしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ヒューマンライフケア麻生グループホーム2号館
ユニット名	1F

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。	玄関にGHの理念を掲示。職員間での共有を図っている。	毎月変わる法人の目標・標語と事業所の理念を玄関に掲示しています。利用者は食事時の野菜の下ごしらえやご飯の盛付けなどを自分の役割とし、理念の「ありのままのあなたを、あなたが生き生き暮らせるように」を生活の中で実践しています。	
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。	町内会に入会している。ごみ置き場や回覧などで地域の情報を得ている。また近所の方々には積極的に挨拶をし、地域の一員として生活を送っている。	町内会に入会し、回覧板や近くの町内掲示板などで地域の情報を確認しています。散歩中やゴミの集積場などではいつも挨拶を交わしています。職員の知り合いである近隣のボランティアによる日本舞踊や元歌手などを招き、地域とのつながりを大切にしています。	
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。	行事等でボランティアを積極的に依頼しGHの入居者を知っていただく。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度、運営推進会議を執り行い、包括や家族様を交えて意見交換ができる場を提供している。また頂いたご意見についてはサービスの向上に向けて生かしている。	年に6回開催しています。地域包括支援センター職員、数名の家族などが参加して入居者の状況、地域活動への参加や行事報告、事故状況、インフルエンザの予防接種の実施など説明し、参加者から地域の行事や防災訓練、介護の相談などの意見交換をしています。	会議を定期的に開催していますが自治会長や民生委員などの参加が消極的です。地域の情報の確保や避難訓練の参加要請のためにも年に数回、開催の曜日を変えるなどの検討工夫も期待されます。
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。	生活保護の方が4名入居されている。また現在成年後見人の手続き中の方が1名いる。今後も安心センターや保護課とも連携をとり協力関係を築いていく必要がある。	区の保護課や麻生区安心センターの職員とは福祉サービスの利用の援助や金銭管理などについて相談や助言などを受けています。生活保護課の担当職員は定期的に訪問し、入居者の暮らしぶりを職員と話し合っています。成年後見人の利用手続き中の入居者もいます。	

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。	玄関やユニットの入り口の安全確保のため施錠している。緊急やむを得ない場合は、職員と家族様で必要性を十分話し合い、時間等詳細に取り決め書面に記録する必要がある。また必要以上の拘束は行わない。	毎月のケアカンファレンスの中で虐待防止について話し合っています。川崎市高齢者虐待マニュアルや身体拘束ゼロ対策マニュアルなどから事例を取上げ、虐待防止に取り組んでいます。玄関とユニットの出入り口は安全確保のため施錠しています。接遇ケアについてもミーティングで話し合っています。	
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。	内部研修を行い虐待についての知識を得る。またミーティング等で話し合いの場を設け、虐待の防止に努めている。		
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。	現在成年後見人制度の手続きを行っている最中の方がいる。		
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。	契約は主に管理者が行っている。契約を結ぶ際には、説明を行い同意を得ている。		
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。	運営推進会議等でいただいた家族様からのご意見は玄関に掲示し、欠席された方には郵送している。	家族の訪問時には管理者やリーダーが必ず家族と話し合っています。運営推進会議で家族から発言された運営に関する意見や要望を玄関に掲示し、欠席者には郵送しています。契約時に重要事項説明書により苦情受付窓口や申立て機関などを明示し説明しています。	

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
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。	業務日誌の活用、フロアミーティング等職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	県内の多くの事業所をサポートしている法人の南関東地域ブロック長が事業所に来て、職員一人ひとりと面談し、本人の目標、成果など意見交換して運営に反映しています。職員の能力に応じて役割を委譲し、職員のモチベーションを高めています。	
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。	各自が向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備が必要と思われる。		
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。	外部研修等に参加し、モチベーションの維持を図っていく		
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。	法人内で管理者が集まる研修がある。また法人内の研修もあり、機会があれば研修に参加することもできる。		
<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。	アセスメントを行い、本人の状況や環境を本人および家族様やCMから伺い、家族様に信頼をしていただけるような関係を築いていけるよう努めている。		

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。	家族様の不安や心配ごと、要望等をお聞きしながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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。	本人と家族様のニーズに合わせ暫定のケアプランを作成し、状況の変化に合わせて適時支援を見直しながら対応していく。		
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。	できることとできないことを見極め、職員ができないところを支援していく。		
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。	本人の困ったことや不安に思っていること等家族の協力を得ながら本人の生活を支えていく。		
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。	馴染みの人や場所等、普段と変わらない日常が過ごせるよう支援していく。また、来所された家族様にはゆったりとした時間と空間が提供できるようお茶をお出しし、本人と家族様が気兼ねなく過ごしていただけるよう配慮している。	理念の一つにある「あなたが生き生き暮らせるように」という支援を実践するために、これまでの利用者の生活習慣を尊重し、それに沿った生活を支援しています。茶道の先生であった利用者の教え子の訪問や知人との交流など継続できるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	皆でレク活動を行う場面を提供し、入居者同士の交流に職員が介入する。また日頃の家事等でも同様に職員が介入し、お互い役割を持っていただけるよう支援している。		
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。	退去後も状況に応じ、相談を受けたり必要に応じて支援を行っていく。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりと会話をし、希望や意向等を伺い、職員間で共有しできる限り希望に添えるよう支援している。	入居時のアセスメントからこれまでの生活習慣や趣味などを把握して利用者が生きがいを持てるよう努めています。職員は利用者が食事や掃除の手伝い、洗面所の掃除、洗濯物を畳む作業など自分の役割として張り合いのある日々を送れるよう支援しています。	
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。	入居前からアセスメントを行っている。また入居後も本人や家族様との日々の会話の中から今までの生活歴や趣味等伺い、情報の収集を行い記録に残していく。		
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。	毎日の提供記録簿への記載を詳細に行い、周知している。		

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。	本人、家族様のニーズ等伺いまた職員間で話し合いを持ち、計画書を作成している。	職員は業務日誌やサービス提供記録簿に利用者一人ひとりの変化や気づきなどを記録し、サービス計画書と確認しています。利用者のヒヤリハットを課題と捉えケアプランに反映しています。基本的には3ヶ月ごとにサービス担当者会議を開き、介護計画を見直しています。	
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。	提供記録簿への記載を行い、必要な場合はサービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しを行っている。また職員間で情報が共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の状況により、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。	町会のごみ置き場の利用、また資源ゴミ回収等への協力を行っている。近くのレストランのメニューや公園までの散歩を楽しみにしている入居者がいる。		
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。	隔週の往診で本人の健康管理を行っている。その際受診の必要があれば診療情報提供書を記入していただいている。	かかりつけ医は、現在、本人や家族の同意の上、事業所への往診医を選んでいます。月2回24時間対応となっています。その他に看護師および歯科医の毎週訪問があり、適切な医療が受けられる体制となっています。	

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
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。	週1回、訪問看護師が入居者の体調管理を行っている。日頃の体調の変化を相談し、指示を仰いでいる。		
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。	診療情報提供書を往診医に発行していただき、退院時には入院先から看護サマリーや退院時情報提供書を発行していただけるよう医療機関に依頼している。		
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。	本人・家族様のご希望、主治医の意見等も含め話し合いを行っている。また研修、計画書を作成し、事業所でできることとできないことを明確に説明し、医療と連携を図りチームで支援している。	契約時に、支援内容を具体的に明記した「重度化対応及び看取りケアに関する指針」および「意思確認書」を用意して説明し、同意書を交わしています。職員へは研修を実施し、必要な段階で関係者とその都度話し合い、支援する体制を整えています。	
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。	事務所内にフローを掲示している。応急手当等の研修を行う必要がある。		
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。	1年に2回避難訓練を行っている。	年2回、避難訓練を実施することとしています。今年度は、台所からの出火を想定した避難訓練を実施しています。	災害時には地域の協力も重要です。地域の人へ支援を依頼するだけでなく、事業所からもできることを伝え、相互に協力し合う関係づくりの構築も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	更衣中はカーテンを閉める、大きな声で排泄の話題は行わない等。また声掛けも一人ひとりに寄り添った声掛けを心がけている。	管理者は、利用者一人ひとりの思いを汲み取り、利用者が自分で選べる場面を多く提供し、気持ちよく生活できるような接し方をするように職員へ伝えていきます。職員に不適切な対応があった場合は、会議をはじめ必要に応じた形で伝え、意識を喚起しています。	
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。	自己決定できる場面を増やしている。洋服等も自分で選択できよう促している。また買い物に職員と出かけ、ご自身で品物を選んでいただいている。		
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。	入浴の曜日は決まっていない。また散歩を希望される入居者もいるため、天気の良い日はできるだけ散歩を行い、ニーズにこたえていく。		
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。	入浴は週2日以上で清潔の保持に努める。また本人の希望で洗顔フォームを使用したり、化粧水を使用している。外出の際には帽子やコート等の着用をし、季節に合った洋服を選んでいる。理美容は2か月に1度、来設していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	野菜の下ごしらえや盛り付け、配膳や下膳、テーブル拭きや食器洗いや食器拭きを行っていただいている。またおやつ等は自分で選んでいただくとしても喜んでいいる。	食材や献立は外注ですが、誕生日や行事、おやつなどで利用者の好みを取り入れています。誕生日に好きなものを選んでもらったり、行事の際に出前をとったりするなど、食事を楽しむ機会を設けています。	

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
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。	一人ひとりにあった食形態で提供している。食事摂取量や水分摂取量の記録を行い、1日のトータル量の把握ができる。水分摂取が不足な場合は、声かけを行い促しを行っている。		
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。	週1回、訪問歯科により口腔ケアを行っている。（契約者のみ）毎食後、声掛けで口腔ケアを行っていただき、必要な方は仕上げの介助を行っている。夕食後は義歯の方は義歯洗浄剤を使用し洗浄している。歯ブラシの定期的な交換やコップ洗浄も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のパターンの把握をし、トイレ誘導を行っている。またオムツやパットの適切な使用を行う。入浴前、食事前後等の定時誘導と希望時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促していく。	排泄記録を活用して、定時および個々に合った誘導をし、トイレでの排泄を支援しています。利用者の状態によって見守りおよび確認、パッドの適切使用に努めています。便秘しないように種々の予防策を行っています。	
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。	日頃より運動や散歩の促し、腹部のマッサージや温タオルでの温め、水分摂取の促し等個々に応じた予防に取り組んでいく。また医療と連携を図り、便秘薬の服薬で排便のコントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日も時間も決めていない。入浴剤等用いて香りを楽しんでいただく。洗身や洗髪、浴槽への出入り等、できないところは支援をし安全に入浴ができるよう努めている。	ユニット各階で違う対応となっておりません。1階は曜日も時間も決めず、2階は、基本的に曜日と時間を決めております。いずれも利用者の体調や要望を考慮し、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を入れて楽しめるようにしています。	

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。	昼夜逆転にならないよう日中の活動量を増やす。また就寝前は穏やかに過ごす等、安眠を促す環境や言葉かけを行う。		
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。	個人ファイルに薬情を閉じている。また服薬はダブルチェックを行い、飲み込みまで確認を行っている。薬の変更があった場合は業務日誌に記録が記載されている。飲み込みが困難な方には薬局に確認し粉碎の許可を得ている。		
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。	洗濯物干しやたたみ、食器洗いや食器拭き、食事の盛り付けやお米とぎ、野菜の下ごしらえ等の調理の他、洗面台の掃除やいすの整頓、床の掃き掃除、裁縫やチラシのごみ箱づくり等、読書新聞、テレビを楽しんでいる。		
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。	外食イベントや買い物、日頃の散歩やドライブ等に出かけている。	天気の良い日には外の風景や空気に触れるように、散歩や買い物に出掛けています。その他、初詣やバラ園などに出席、気分転換になるように支援しています。	
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。	本人に品物を選んでいただくが、レジでの支払は職員が行っている。必要に応じて支払いを行えるよう支援が必要。		

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。	携帯電話を所有している方には家族様と通話ができるよう支援している。手紙が届いたら本人にお渡しし読んでいるのを確認している。			
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。	季節にあった室内の温度調節を行っている。また季節感のある飾り付けをおこなっている。	共用空間は季節感を感じられるような装飾と整頓を心掛け、清潔で心地よい空間を整えるように努めています。利用者は、新聞を読んだり、ぬり絵をしたり、ビデオを見ながら歌ったりと自由に過ごしています。		
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。	隣席の気の合った同士会話がはずむよう席を工夫している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの物や写真など持参されている。またテレビや音楽等居室で自由に鑑賞できる。	居室には、テレビや椅子、仏壇、メイクボックス、装飾品、家族の写真など、本人の好みの品々を自由に持ってきてもらっています。利用者がその人らしく居心地よく暮らせるように支援しています。		
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。	トイレの目印や手すり使用時の歩行の妨げにならないような環境づくり、居室の目印等、本人にわかりやすく表示している。			

事業所名	ヒューマンライフケア麻生グループホーム2号館
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
<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。	玄関にGHの理念を掲示。職員間での共有を図っている。		
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。	町内会に入会している。ごみ置き場や回覧などで地域の情報を得ている。また近所の方々には積極的に挨拶をし、地域の一員として生活を送っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	行事等でボランティアを積極的に依頼しGHの入居者を知っていただく。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度、運営推進会議を執り行い、包括や家族様を交えて意見交換ができる場を提供している。また頂いたご意見についてはサービスの向上に向けて生かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	生活保護の方が4名入居されている。また現在成年後見人の手続き中の方が1名いる。今後も安心センターや保護課とも連携をとり協力関係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
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。	玄関やユニットの入り口の安全確保のため施錠している。緊急やむを得ない場合は、職員と家族様で必要性を十分話し合い、時間等詳細に取り決め書面に記録する必要がある。また必要以上の拘束は行わない。		
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。	内部研修を行い虐待についての知識を得る。またミーティング等で話し合いの場を設け、虐待の防止に努めている。		
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。	現在成年後見人制度の手続きを行っている最中の方がいる。		
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。	契約は主に管理者が行っている。契約を結ぶ際には、説明を行い同意を得ている。		
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。	運営推進会議等でいただいた家族様からのご意見は玄関に掲示し、欠席された方には郵送している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	業務日誌の活用、フロアミーティング等職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	各自が向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備が必要と思われる。		
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。	外部研修等に参加し、モチベーションの維持を図っていく		
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。	法人内で管理者が集まる研修がある。また法人内の研修もあり、機会があれば研修に参加することもできる。		
<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。	アセスメントを行い、本人の状況や環境を本人および家族様やCMから伺い、家族様に信頼をしていただけるような関係を築いていけるよう努めている。		

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。	家族様の不安や心配ごと、要望等をお聞きしながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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。	本人と家族様のニーズに合わせ暫定のケアプランを作成し、状況の変化に合わせて適時支援を見直しながら対応していく。		
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。	できることとできないことを見極め、職員ができないところを支援していく。		
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。	本人の困ったことや不安に思っていること等家族の協力を得ながら本人の生活を支えていく。		
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。	馴染みの人や場所等、普段と変わらない日常が過ごせるよう支援していく。また、来所された家族様にはゆったりとした時間と空間が提供できるようお茶をお出しし、本人と家族様が気兼ねなく過ごしていただけるよう配慮している。		

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
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。	皆でレク活動を行う場面を提供し、入居者同士の交流に職員が介入する。また日頃の家事等でも同様に職員が介入し、お互い役割を持っていただけるよう支援している。		
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。	退去後も状況に応じ、相談を受けたり必要に応じて支援を行っていく。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりと会話をし、希望や意向等を伺い、職員間で共有しできる限り希望に添えるよう支援している。		
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。	入居前からアセスメントを行っている。また入居後も本人や家族様との日々の会話の中から今までの生活歴や趣味等伺い、情報の収集を行い記録に残していく。		
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。	毎日の提供記録簿への記載を詳細に行い、周知している。		

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。	本人、家族様のニーズ等伺いまた職員間で話し合いを持ち、計画書を作成している。		
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。	提供記録簿への記載を行い、必要な場合はサービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しを行っている。また職員間で情報が共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の状況により、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。	町会のごみ置き場の利用、また資源ゴミ回収等への協力を行っている。近くのレストランのメニューや公園までの散歩を楽しみにしている入居者がいる。		
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。	隔週の往診で本人の健康管理を行っている。その際受診の必要があれば診療情報提供書を記入していただいている。		

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
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。	週1回、訪問看護師が入居者の体調管理を行っている。日頃の体調の変化を相談し、指示を仰いでいる。		
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。	診療情報提供書を往診医に発行していただき、退院時には入院先から看護サマリーや退院時情報提供書を発行していただけるよう医療機関に依頼している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人・家族様のご希望、主治医の意見等も含め話し合いを行っている。また研修、計画書を作成し、事業所でできることとできないことを明確に説明し、医療と連携を図りチームで支援している。		
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。	事務所内にフローを掲示している。応急手当等の研修を行う必要がある。		
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。	1年に2回避難訓練を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	更衣中はカーテンを閉める、大きな声で排泄の話題は行わない等。また声掛けも一人ひとりに寄り添った声掛けを心がけている。		
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。	自己決定できる場面を増やしている。洋服等も自分で選択できよう促している。また買い物に職員と出かけ、ご自身で品物を選んでいただいている。		
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。	入浴の曜日は決まっていない。また散歩を希望される入居者もいるため、天気の良い日はできるだけ散歩を行い、ニーズにこたえていく。		
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。	入浴は週2日以上で清潔の保持に努める。また本人の希望で洗顔フォームを使用したり、化粧水を使用している。外出の際には帽子やコート等の着用をし、季節に合った洋服を選んでいる。理美容は2か月に1度、来設していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	野菜の下ごしらえや盛り付け、配膳や下膳、テーブル拭きや食器洗いや食器拭きを行っていただいている。またおやつ等は自分で選んでいただくととても喜んでいる。		

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
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。	一人ひとりにあった食形態で提供している。食事摂取量や水分摂取量の記録を行い、1日のトータル量の把握ができる。水分摂取が不足な場合は、声かけを行い促しを行っている。		
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。	週1回、訪問歯科により口腔ケアを行っている。(契約者のみ)毎食後、声掛けで口腔ケアを行っていただき、必要な方は仕上げの介助を行っている。夕食後は義歯の方は義歯洗浄剤を使用し洗浄している。歯ブラシの定期的な交換やコップ洗浄も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のパターンの把握をし、トイレ誘導を行っている。またオムツやパットの適切な使用を行う。入浴前、食事前後等の定時誘導と希望時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促していく。		
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。	日頃より運動や散歩の促し、腹部のマッサージや温タオルでの温め、水分摂取の促し等個々に応じた予防に取り組んでいく。また医療と連携を図り、便秘薬の服薬で排便のコントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日・時間を決めて入浴していただいている。但し体調を優先している。入浴剤等用いて香りを楽しんでいただく。洗身や洗髪、浴槽への出入り等、できないところは支援をし安全に入浴が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
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。	昼夜逆転にならないよう日中の活動量を増やす。また就寝前は穏やかに過ごす等、安眠を促す環境や言葉かけを行う。		
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。	個人ファイルに薬情を閉じている。また服薬はダブルチェックを行い、飲み込みまで確認を行っている。薬の変更があった場合は業務日誌に記録が記載されている。飲み込みが困難な方には薬局に確認し粉砕の許可を得ている。		
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。	洗濯物干しやたたみ、食器洗いや食器拭き、食事の盛り付けやお米とぎ、野菜の下ごしらえ等の調理の他、洗面台の掃除やいすの整頓、床の掃き掃除、裁縫やチラシのごみ箱づくり等、読書新聞、テレビを楽しんでいる。		
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。	外食イベントや買い物、日頃の散歩やドライブ等に出かけている。		
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。	本人に品物を選んでいただくが、レジでの支払は職員が行っている。必要に応じて支払いを行えるよう支援が必要。		

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。	携帯電話を所有している方には家族様と通話ができるよう支援している。手紙が届いたら本人にお渡しし読んでいるのを確認している。		
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。	季節にあった室内の温度調節を行っている。また季節感のある飾り付けをおこなっている。		
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。	隣席の気の合った同士会話がはずむよう席を工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの物や写真など持参されている。またテレビや音楽等居室で自由に鑑賞できる。		
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。	トイレの目印や手すり使用時の歩行の妨げにならないような環境づくり、居室の目印等、本人にわかりやすく表示している。		

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麻生GH2号館

作成日：平成 30 年 6 月 10 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	1年に2回の避難訓練を行っているが、災害時は地域の協力を依頼できる関係が構築されていない。	災害時には入居者様の安全を守る体制を構築できるよう地域との連携を築いていく。	町会主催の防災訓練に職員並びに入居者様と参加し、地域の一員として防災への取り組みを確認していく。	1ヶ月
2	45	曜日・時間を決めて入浴をしていたフロアがある。	入居者様一人一人のタイミングで入浴できるよう、個々に応じた入浴の支援を行う。	職員全員が入居者様の尊厳を重んじ、またミーティング等で運営基準の把握、理解をする必要がある。	1ヶ月
3	49	家族様のアンケートより外出等が少ない	入居者様が楽しみを得られるよう、また家族様からのニーズに応えられるよう外出の機会を増やす。	散歩や買い物等の日常的な支援は、日々の生活の中で支援していく。また運営推進会議等の資料作成時に外出や買い物等の支援を行っていることを公表し、ニーズに応じていく。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月