

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495300103	事業の開始年月日	平成22年4月1日	
		指定年月日	平成22年7月1日	
法人名	ヒューマンライフケア株式会社			
事業所名	ヒューマンライフケア グループホーム 高津			
所在地	(213-0034)			
	川崎市 高津区 上作延 833-13			
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26年11月12日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月3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/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1495300103&SVCD=320&THNO=14130>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

その方が住み慣れた町で、穏やかに暮らせるように支援しています。近隣の小学校の生徒さんとの交流もあります。夏祭り・自治会の敬老会・お芋堀・クリスマス会等、数多くの行事が皆様の笑顔の源になっております。閑静な住宅街と田園風景に溶け込んだホームです。毎日の散歩にも笑顔が溢れます。ホーム内は手作りにこだわっています。お料理は勿論、カレンダー、壁飾り、座布団、布巾等利用者様の能力を発揮できるような支援しております。今年も、作品を川崎市の美術展に出品いたします。生ゴミを肥料にして自家菜園に使用していて、エコ対策も行っています。24時間対応の医師・看護師とともに、重度化なさった方・車椅子の方・在宅酸素の方・等看取りにも対応してまいります。災害時に備えて備蓄倉庫・緊急連絡網を整備しております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月12日	評価機関 評価決定日	平成27年2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、東急田園都市線宮崎台駅から徒歩15分の高台にあり、住宅地に接しながらも農地もあり、ゆったりとした自然環境の中にある2階建ての明るい雰囲気の建物です。運営法人の神奈川県内の事業所が増えて来ており、その中でもこの事業所は中心的な役割を果たしています。

<優れている点>

管理者と職員は、利用者の思いと真剣に向き合い対応しています。その中で家族との絆が生まれ、毎週のように家族が来訪されている人もいます。また、事業所の方針として、出来るだけ外出と、散歩に出かける支援に努め、利用者の歩行困難による車椅子化を出来る限り防ぐ努力をしています。利用者の明るく元気な自分らしい暮らしづくりを日々サポートしています。

<工夫点>

毎月利用者が力を合わせ作り上げた、手作りのちぎり絵付大型カレンダーを残せないかと、川崎市美術展に応募するなどの発信をしています。また、地域との交流が活発化しており、小学校の総合学習の場として来所をる事を通じ、事業所の、地域における役割をアピールしています。地域の数十人の子もたちとのハロウィンでは、利用者や職員が菓子詰などの準備をして受け入れ、年間の行事化となっています。さらに、川崎市が進めている事業所内の残飯のエコ化にも積極的に取り組み、花壇や家庭菜園の肥料として活用しながら、利用者や職員が楽しんで季節感を感じる仕組みとしています。

【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 グループホーム 高津
ユニット名	1階

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	日々のケア現場において理念を共有しています。 ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。	理念は開所時に作っています。合わせて職員が出し合って作った、具体的な「みんなの心得」があり、1年ごとに見直しています。日々の申し送りや毎月のフロアミーティングなどで衆知を図っています。毎年、職員は自己評価をまとめてもらい話し合いをしています。	
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。	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。、散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。	近くの小学校の総合学習を受け入れて交流をしています。地域の子どもたちとのハロウィン等は、利用者職員がお菓子など準備をして受け入れ、年間行事としています。区主催の敬老会に参加しています。参加できない利用者も含めて事業所内でも開催しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホームを開放的にし、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。ガレージセール・ハロウィンに、地域の皆さんの参加があります。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。	運営推進会議を年4～5回行っています。メンバーは家族や民生委員、地域包括センター職員です。利用者も年1回参加しています。会議では、大震災時に家族との連絡がつかないとの課題から職員が検討し、インターネットを介した自動発信のシステムを構築しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	川崎市役所・区役所・福祉事務所等と相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしております	地域包括支援センターの連絡会議に参加しています。センターでのサロン作りの手伝いとして、利用者の編み物を出しています。生活保護の利用者もあり、区保護課や区高齢、支援課と報告や申請、更新や相談と接触を密にしています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを日々実践しています。	教育とマニュアルなどを基に、身体拘束をしないケアに努めています。言葉による拘束などについても申し送りメモなどで互いに注意しています。玄関は電子錠をかけていますが、新聞を取りに行く利用者は自分で開錠し玄関を開け取っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケアに反映するように努めています。	コミュニケーションの取れる利用者とは直接要望を聞いています。モーニングコーヒーなど希望にもこたえています。毎週来る家族も含め、家族の訪問時には利用者の事業所における暮らしの様子や医療、介護など話し合う機会を持っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。	職員の意見は、朝夕の申し送りや毎月のフロアミーティングで話し合っています。直接管理者に伝える、「管理者ノート」もあります。また、法人では、グループ全スタッフの介護技術レベルを認定する独自資格を設け、職員の一人がゴールドマイスターを認定されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者が勤務環境、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めています。	無資格で就労した職員に系列の初任者講座を紹介したり、受講時シフト上の便宜を図っています。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで信頼関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居時、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。外出や面会等を得られるような支援にも努めています。	近くにある公園やレストランなどに散歩で出かけ、地域の人とふれあったり、近くの生田緑地ばら苑(旧向ヶ丘遊園内)や東高根森林公園に花見に行っています。昔の教え子や職場の同僚が尋ねて来たり、友達へ年賀状を出すなど関係の継続をしています。	

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。	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	解約後も、連絡等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋がっています	申し送りノートや業務管理日誌に、日々の利用者の言葉や態度を観察して記入し、それをもとにアセスメント、ケアプランの見直しなどを職員で話しあい共有を図っています。食後ののんびりした時や1対1での散歩時に、思いや意向が確認できる場合もあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の関係の方、馴染みのある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。	入所時に家族を交え暫定プランを策定しています。1～2ヶ月後に医師や看護師の意見を聞き、ケアカンファレンスと担当者会議を行い、正式版を作成しています。その結果を来所する家族に説明し、了解をもらいケアを進めています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護記録、健康管理表、は個別に作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	外出・外泊、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせ職員が対応しています		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いてます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所か、以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。	利用者は、事業所の協力医の訪問診療（精神科、内科）を受診していますが、今までのかかりつけを利用している利用者もいます。看護師は週2回来訪し、協力医との連携し、日常の細かな体調や精神管理への対応が行われています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSWと情報を交換し、話し合いを蜜に行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。	重度化や看取りケアに関して職員の経験や家族との連携、支援のあり方は良くまとまっています。床敷きを希望する方の介護環境の向上のためにベットを利用にするなど、利用者、ご家族の持つ心配ごとも丁寧に話し合っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協働体制を築いている。	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。	避難訓練は夜間をも想定して行っています。職員の半数以上は徒歩10分以内に住んでおり、駆けつけることが出来ます。災害発生時のご家族への連絡もインターネットを介した自動発信のシステムを構築しています。数日間の備蓄も準備しています。	火災防止のため調理器は電磁調理器を使用しています。地震、台風など、自然災害時の対応でも近隣の住民との協力、支援について呼び掛けを継続していくことを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人を尊重し対応しています。排泄・入浴に関しては特に注意深く行っています。	利用者への声掛けは、親しくなっても人生の先輩として丁寧な話し方を心がけています。個人の宗教などでの友人の訪問も受け入れ、居室で話しが出来る様に案内しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等柔軟に対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでいます	食事は曜日ごとに配食業者からの取り寄せる日と、利用者の希望を聞いて職員が自ら作る日があります。食後の食器の片づけや、洗い後の拭き取りも、利用者は手の運動を兼ねて役割分担しながら楽しく進めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	毎食後口腔ケアを行っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。	重度化にともない、夜間はリハビリパンツを利用する利用者が増えてきていますが、昼間は定期的に声を掛け、出来る限りトイレで排泄が出来る様に誘導支援を行っています。	
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。	日に2回の散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に、入浴日は決まっていますが、随時入浴できるように配慮しています。	午前中に入浴をする人がほとんどですが、希望により午後も入浴を支援しています。重度化している方は職員の介助のもと安心して入浴を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、皆さんに服薬して頂いています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お一人お一人の得意分野で、仕事をしていただき、感謝の言葉を伝えていきます。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけています。又、外食・ドライブ等はご家族にも協力を頂いて出かけています。	散歩や外出に力を入れており、多くの利用者は毎日のように散歩をしています。休憩のために設置されていると思われるレストランのベンチまでの散歩では、近隣の人との交流も生まれています。また近くのばら苑や公園に花見にも出かけています。	
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。	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます、		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえよう清潔保持を心がけています。	リビングは陽射しも良く入り、明るく開放的な憩いの場となっています。空気の循環もエアコンに頼らず外の自然な空気の流れを取り入れ、すがすがしさを出すよう気配りをしています。テレビ、ソファの配置で思いおもいに過ごせる空間になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらしゃいます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ等を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。	居室は採光が良く、明るく、利用者の思いや家族の心遣いが、持ち込んでいる物や写真、位牌などに現れており、居心地の良い部屋となっています。また、窓から見える畑や山々などの景色は、おだやかな季節の移りが感じられます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

事業所名	ヒューマンライフケア グループホーム 高津
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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近づけている。	日々のケア現場において理念を共有しています。 ミーティング等を通し、振り返る機会を設けています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の敬老会等の行事に利用者が参加し、又ホームの行事に地域の住民の方をお呼びしたり、触れ合う機会を設けています。、散歩などの日々のケア時にも交流を図るようにしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホームを開放的にし、行事等では、地域住民の方と、認知症の方と身近に触れ合ってもらい、理解を深めています。避難訓練では、一緒に消火器を操作しました。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議で決定した事、意見、要望は、すぐに反映できるよう努めています。利用者さんも会議に出られ、意見を出しておられます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	川崎市役所・区役所・福祉事務所等と相談、報告を行っています。運営推進会議への出席も含めて包括支援センターと連絡を取り、相談、報告をしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	開放的な環境作りに努め、自立を尊重しています。見守り、気配りは怠らない努力をし、全職員が、身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解し、拘束ゼロケアを日々実践しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	見過ごされることのないよう職員全体で、気配りしています。カンファレンスを密にし、マニュアル、資料を活用して、研修を行い防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する研修に参加をして、その方の必要に応じて、成年後見制度を活用しています。これから申し立てをして、活用予定の方もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	利用者・家族等が納得できるよう、十分な説明に努めています。解約・改定に関しては、話し合いの上、期間を経て行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議や、日々の訪問等から、意見や要望を聞きとり、汲み取るようにして、それらをケア反映するように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	申し送りやミーティングで聞いています。必要に応じ個別に話し合う機会も設けています。また、申し送りノートを活用して意見を共有しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者が勤務環境、就業条件などについて、個別に話し合う機会を設けて、改善を目指しています。本社には職員が質問できる窓口があり、対応するシステムがあります。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	無資格で就労した職員に系列の初任者講座を紹介したり、受講時シフト上の便宜を図ってます。外部の研修も紹介しており、内部の研修は計画的に行っています		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者が運営管理、勤務環境、利用者の身体状況などについて、同業の施設の管理者と交流して情報交換を図り改善、向上をを目指しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	アセスメントの段階から、本人の不安や困難を汲み取り、サービス開始と共に、本人の安心のためのケアを実践し、常に耳を傾け、ケアに当たっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前、施設見学していただき、説明をして、家族等からもアセスメントをして、不安や困難を汲み取っております。サービス開始後も、連絡を密に図り、信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人、家族等が必要としている支援を、アセスメント等の段階で、丁寧に対応して、見極め、対応に当たっています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	全職員が本人の不安や困難を受け止め、理解し、暮らしを共にする家族のような対応を目指し、統一したケアで信頼関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	全職員が家族の立場を理解し共に本人にとってより良いケアの確立のために、情報を共有し、関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居時、自宅で馴染んで使用している家具等を持参していただいています。外出や面会等を得られるような支援にも努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	個性を尊重し、集団生活の中での役割を見つけ、互いが思いやりを持ち、心ある関係で、支え合えるようにと支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	解約後も、連絡等を行い、必要に応じ相談業務に努めています。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のケアを通し、本人の意向や希望を把握するように努めています。ご家族等の話から汲み取る事もあります。意思の疎通が困難な方に対しては表情、態度、持参の荷物から考察し把握に繋がっています		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の関係の方、馴染のある方、ご家族から生活歴、ライフスタイル、価値観の把握等の情報収集に、日々努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々のケアで現状の把握をし、朝、夕のミニ会議、介護記録、申し送りノートを共有することで、全職員が把握するように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	個々の現状に合った計画を、本人・家族の意見を取り入れ作成し、変更も随時行っています。職員間では、ケアカンファレンスを実施し、より良いケアへの意見交換を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護記録、健康管理表、は個別に作成しています。気づき、工夫などは申し送りノート等を駆使し、情報を共有しています。些細なことも記録に残すよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	外出・外泊、通院等、できる限り要望に沿った対応を行っています。通院や外出も状況に合わせて職員が対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	傾聴ボランティアを依頼し、来所して頂いてる。また、実習生等を積極的に受け入れ、楽しい時間を共有して頂いてます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	個々の状態に合わせた医療機関（訪問診療2カ所or以前からのかかりつけ）を家族等と相談し決定している。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師に健康管理をしてもらい、気軽に相談ができる関係を築いています。本人自ら、相談する姿も見られています。24時間連絡できる体制を作っています		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、介護記録・健康管理表・介護サマリーを提供し、必要ならば、口頭にて情報を交換しています。早期退院に向けて、家族、MSWと情報を交換し、話し合いを蜜に行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	サービス開始時にホームの方針は説明しています。運営推進会議、個別の相談にてホームの最大限の支援を説明し、本人・ご家族の意思に基づき、主治医・関係機関と話し合いを重ね支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	所内研修で学びマニュアルを作り備えております。身体の安静保持、バイタルチェック等は実践しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な訓練を実施し、利用者・職員共に意識付け及び方法を体得しています。訓練時は、周辺住民にも参加を呼び掛け、参加して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	常に、表情や言葉使いに気配りを忘れず、お一人お一人を尊重し対応しています。排泄・入浴に関しては特に注意深く行っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々のケアを通し表情や言動から、思いを汲み取ったり、表出できる環境を整えたり、その方と関わる時間を大切にし、利用者の自己決定に繋げています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	お一人お一人の体調や状況に配慮し、本人の思いに沿った個別性のある支援を行っています。基本的な一日の流れはありますが、食事時間、入浴時間等柔軟に対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	日々の更衣の服選びから、髭剃り、化粧品に至るまで、職員がその方の選択、決定に関与し支援しています。又、衣服等の購入への同行・支援も行っています		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューをその方の好みに応じて作り、調理・後片付けまで個々の能力に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、楽しく食べる環境作りをしています。時には、外食も楽しんでもます		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分接種量を毎日、健康管理表に記録し職員で情報を共有しケアに生かしています。一人一人の体調・嗜好に基づき、栄養バランスに配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	毎食後口腔ケアを行っています。基本、毎食後ですが、お一人一人のペースや気持ち、生活習慣を尊重して行います。1年に一度歯科集団検診を行っています		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	その方の排泄のリズムや週間を把握して、排泄の失敗を減らすために、トイレへの声かけをしたり、定期的にトイレへお連れしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	日に2回の散歩等、運動に配慮しています。水分を多く取ること、繊維質の食べ物を多くとるように心がけています。本人の意向と主治医、看護師の指示で服薬での管理も行います		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に、入浴日は決まっていますが、随時入浴できるように配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	寝具は天気に応じて日に干し、シーツ類の洗濯をいたします。居室の温度調節を行い、心地良い環境作りをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員全員が服薬に関して、情報を共有し、職員間で確認チェックし、皆さんに服薬して頂いています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お一人お一人の得意分野で、仕事をしていただき、感謝の言葉を伝えていきます。嗜好品を用意したり・レクリエーション等に参加していただき、楽しんでいただいています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日々の散歩は必要・状況に応じて行います。買い物にはその方の体調・必要に応じて、職員が共に出かけます。又、外食・ドライブ等はご家族にも協力を頂いて出かけています。		
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。	事務所でご本人のお金を預かりして、金庫に保管しています。希望や能力に応じて職員と共に買い物に出かけます、		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	必要に応じて、ご本人が電話をかけることも出来ます。携帯電話をご自分で使う方もいます。ハガキを娘さんに書いて、ポストへ出しに行くことも支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングは、季節ごとに飾りつけをし、四季を感じるようにしています。温度調節にも気を配り、心地よい環境作りに努めています。常に、心地よく使用してもらえよう清潔保持を心がけています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	明るくゆったりしたリビングで、ソファに座り、テレビを見たり、親しい方と談笑したり、自由に寛いでいらしゃいます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室はその方の使い慣れたタンス、テレビ等を配置していただいています。カーテンベッドもご本人の好みに合わせて用意しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各居室やトイレ等には、分かりやすく表示し、排泄等自立で行えるような環境作りをしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケア グループホーム高津

作成日： 平成27年2月28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	4	運営推進会議の出席率が悪い	ご家族、自治会の役員さん、包括支援センターの方、一人でも多く運営推進会議に出席していただく。	運営推進会議が、マンネリ化しているため、出席が少ない。ので、参加なさる方にも興味を持てる内容を検討する。	4ヶ月
2	24	入居前の利用者さんの情報を職員全員で共有できていない。	利用者さん一人一人のフェイスシートを職員全員で作成する。	話し合いを基に情報の共有を行う。作成担当者を職員で決めて、作成する。作成されたフェイスシートから介護計画を作成しよりよいケアを行います。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月