

2024（令和6）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	1495400358	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12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菅仙谷グループホーム		
所在地	(214-0006) 神奈川県川崎市多摩区菅仙谷 3-7-7		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年8月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月6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）】

ヒューマンライフケア菅仙谷グループホームは近くにスーパーや各種医院や木々の色や香りから四季を感じられる公園があり緑豊かな環境に恵まれた施設です。買い物や散歩などの外出、外でのお茶会を積極的に行いご利用者の大きな楽しみになっています。月一回のイベント、月二回の訪問パン屋も選んで食べる楽しみの1つとなっています。職員はコミュニケーション、チームワークを大切と考え理念に基づいて『ひとりひとりに合わせたケア・輝きを忘れさせない』の実践に努めています。毎月変わる季節に合わせた壁紙作りを利用者、職員と一緒に器用な手で巧みに作品を創っています。リビングや廊下、階段壁に掲げて、家族や来訪者の楽しみとなっています。ご家族宛の毎月のお便りにも日頃の様子、表情、が分かるように力を入れて大切な交流の機会として取り組み続けております。職員間の信頼関係も厚く、職員全員がチームワークよく穏やかな日常生活を支援をしています。国家資格の取得支援のほか法人独自の社内資格認定制度が確立しています。職員全員日常業務を遂行しながら研鑽に励みより高度な知識の習得やスキルアップなど人材育成、サービスの質の向上に取り組んでいます。近隣のスポーツセンターにて地域との交流を目標に月1回のオレンジカフェにも力を入れています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル 3 階		
訪問調査日	令和6年10月24日	評価機関 評価決定日	令和6年12月19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）】

事業所は京王線「稲田堤」駅前、「城下」バス停から乗車して約5分「西菅団地」下車、徒歩1分の菅高校手前に位置し、南に面した明るい鉄骨造り2階建て、2ユニットの事業所です。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

＜優れている点＞
管理者は、理念に基づき「利用者に対する声掛けが最も大事である」との考えを、日常的に職員へ伝えていきます。職員は利用者の思いや思い出を大切に、家族や地域の協力を得ながら、利用者が「自分で選ぶ場面を大切に」と、移動パン屋、買い物外出、近隣散歩などで利用者一人ひとりに合わせたケアを実践しています。また職員は管理者に応えようと「立体的な季節感のある創作物を作る」「毎月家族向けの菅仙谷通信作成」「写真撮影」「調理」など、それぞれの得意を発揮して、チームワーク良く、利用者の穏やかな日常生活の維持に努めています。法人からのサポートも充実しており、職員育成のための「テクニカルマイスター制度」に力を入れ、知識習得やスキルアップに取り組んでいます。法人から地域と連携した取り組みが表彰されています。

＜工夫点＞
閑静な住宅地で、交通量が少なく、中学・高校や銀杏並木、公園などの立地を活かし、利用者と一緒に近隣の散歩を行う事で、近隣住民との交流や信頼関係も深まっています。近隣の人の協力を得ながら畑で野菜を育て、収穫の楽しみを体験しています。地域イベントのオレンジカフェに手作り遊具を持ち込み、地域を盛り上げています。

【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	

株式会社フィールズ

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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。	事業所の理念『一人ひとりの輝きを忘れさせない』『サービス事業者である事を自覚する』を基に職員の行動指針を作成しています。ミーティングだけでなく日々の話し合いで行動指針やケアプランに沿って支援しているかの振り返りをしています。	法人グループ経営理念「為世為人」世のため人のために、社会と人々に貢献する、の下、最終的な目標は常に理念を意識し、「なぜその方のためにやるのか」を職員は日々話し合い、研修を受け、プロとして行動指針とケアプランに沿ったケアを行っています。		
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。	近所のお店に散歩を兼ねた生活用品などの買い物や近所の人と挨拶を交わし、庭先のお花を見せていただいたり、美化委員への参加で地域との交流を続けております。訪問パン屋も社会貢献の一つです。畑を作り、近隣の方、障害者施設の方、ご家族と作り上げました。	市主催の「美化委員」として近隣道路の清掃に利用者と参加したり、事業所の裏庭を利用して家族や農器具など地域の協力で畑づくりに取り組んでいます。菅仙谷ファーム収穫祭で様々な野菜で煮込みうどんや漬物を作ったり、他施設へぬかの提供などの交流をしています。今後、高校の体育祭・文化祭への招待が復活するのも楽しみです。		
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。	1ヶ月に1回近隣のスポーツセンターにてオレンジカフェを開催しております。地域包括、ご家族、民生委員、近隣の方々に声を掛けたりチラシをお配りして参加していただき認知症の方との交流や意見交換をしたり相談時間を設けております。			
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。	2ヶ月に1回開催しております。町内会長、地域包括、ご家族、民生委員声に参加していただき活動状況、運営状況の意見交換をして運営に活かしております。	2ヶ月ごとに併設の小規模多機能型居宅介護事業所と一体で対面開催をしています。事業所の運営状況と地域との協力関係強化への意見交換を地域包括支援センター職員、家族などで行っています。議事録は不参加の人を含め関係者へ郵送し情報共有を図っています。	町内会の会長や民生委員の参加が難しくても、日頃から顔見知りの協力者に出席を依頼し、地域との輪を広げられるような活動が期待されます。	
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。	行政とは要介護認定の申請代行やケースワーカー、困難事例の相談など連携をとっております。多摩区内の高齢者や障害者施設、保育園、スポーツセンターなどの地域プロジェクトに参加して情報交換をしています。	日頃から行政とは運営状況の報告や困難事例の相談など連携を図っています。スポーツセンターで開催する「地域プロジェクト」に毎年参加し、高齢施設以外にも障害者施設・保育園などとの交流機会を大切にし、手作り遊具の提供などで貢献しています。		

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。	身体拘束等廃止委員会は定期開催をしています。対応が難しい利用者にも実践的な検討も行い職員で共有しています。身体チェックはその都度確認を行い、言葉による拘束にも『職員の行動指針』に沿って話し合いをしています。研修は年に4回実施して発生防止につとめています。	身体拘束の研修は、年間計画で、季節の変わり目の精神的変化がある6、9、12、3月の開催を決めています。一人ひとり個別に研修終了の確認もしています。日頃から声掛けの大切さを職員に伝え、医療との連携、家族への連絡も早め早めにして「行動指針」に沿って行っています。身体拘束を行ったことはありません。	
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。	年に4回の研修を行い、虐待防止の徹底に努めています。見えるところに『不適切なケア』防止の大型ポスターで啓蒙に努めています。職員からの報告や身体チェックは日々行なっています。『安心カメラ』を設置して注意喚起も促しています。	虐待防止の研修を年4回開催し、全職員対象で動画と「チェックシート」の理解度確認を行っています。気になる点・要望があれば管理者やブロック長が参加する委員会で協議しています。スピーチロックに気を付けています。安心カメラを4年前に設置し、利用者も職員も守れるように努めています。	
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。	必要なご利用者に安心センターの利用や成年後見人制度の利用が出来るように行政と協力し推進していきます。		
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。	入居、退去には十分な時間をとり説明しております。社内での研修もあります。退去時には転居先からの相談にもお応えし安心していただけるように努めています。		
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。	面会や面談が中心となっております。施設のお便りを毎月写真やコメントを入れて発行し、意見や要望を聞く機会作りをしています。ご家族も喜ばれています。いつでも誰でも相談に乗れるように職員間の共有も大事にしています。	家族の声を聞くことを最重要視し、直接電話で意見や要望を聞いています。通院が家族でできない場合は、併設する小規模多機能型居宅介護事業所の車の手配をして対応する場合があります。年1回の家族アンケート結果は、電話しやすい、職員が明るくて良い、外出ができて嬉しいなどのコメントがあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員の要望や意見、提案など毎月の会議や年2回の個人面談の際聞いています。管理者は日頃職員が自由に意見交や提案など言える環境を作っています。職員の交代勤務時間の改善、事業所の行事やイベントの企画提案など運営に活かしています。	管理者は、日々の業務時間帯に自由に意見や相談がしやすい環境に努めています。夜勤者にも「24時間何時でも相談OK」と伝えており、休暇の希望も叶え、職員は管理者が自分達を守ってくれていると感じ、心の支えになっています。4月、10月の年2回、個人面談をしています。介護技術の向上に対する相談など、前向きな姿勢の職員が多くいます。	
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。	職員の目標管理の評価や仕事の成果を人事考課で適正に反映しています。職員には有給休暇の取得奨励をしています。職員の悩み、意見など直接法人へ相談できる窓口を設置しています。毎月のシフトの作成には職員一人ひとりの希望や諸事情を反映して作っています。	職員の目標管理や人事評価面談は年2回管理者が行っています。S・A・B・C・Dの5段階評価で適正な評価基準を整備しています。また各自が上位資格を目指してスキルアップ出来るよう、法人全体で外部研修の受講奨励や、永年勤続者には特別な休暇が与えられるなどの仕組みが整っています。	
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。	法人による年間の充実した研修計画を実施知っています。国家資格取得の支援や法人独自の認定資格制度があります。新入社員から管理者など各課程の研修を通して昇進、昇格の制度があり、職員の人材育成やモチベーションの向上にも繋がっています。	実務者研修や国家資格の介護福祉士取得に対して補助をしたり、職員育成のテクニカルマイスター制度に力を入れています。ゴールド・プラチナは管理者になる必須条件であり、ブロンズ・シルバーは現在全員が所持しています。他にもチームで取り組む【畑で野菜づくり：菅仙谷ファーム】は、法人から優秀表彰を受け、サークル報奨金を交流バーベキューに活かしています。	
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。	地域プロジェクトの参加や近隣の施設との意見交換をして運営に活かしています。		
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。	契約前のアセスメントでは相談員との話、ご本人、ご家族などの十分な時間を確保してお話しています。安心していただけ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
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。	契約前のアセスメントでは相談員との話、ご本人、ご家族などの十分な時間を確保してお話しています。安心していただけるようにしています。		
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。	何度もカンファレンスをしています。		
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。	畑作りやぬか漬けなどの知識をご利用者から頂き一緒に作業行ったりしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族と連絡を取る機会を多くもっております。毎月のお便りも大切な交流の機会としています。報告、連絡、相談を行い、情報共有し安心していただけるように努めています。		
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。	昔馴染みの喫茶店を再現した音楽に珈琲を楽しまれたり、懐かしの映画鑑賞をして喜んでいただいています。能力に応じて手紙や新聞を利用して読み書きを思い出す支援をしています。	同じ団地に住んでいた人や昔の友人など利用者の知り合い3名が、家族の了承を得たうえで、定期的に事業所に来訪し、楽しい時を過ごしています。また部屋を暗くして懐かしの映画上映会や、喫茶店の雰囲気音楽と珈琲で再現したり、利用者が喜ぶことをにに取り組んでいます。	

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
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。	食堂の座席を工夫したり、1, 2階フロアに遊びに行ったり、隣接する宿のご利用者との交流もしています。		
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。	退去後の経過などの相談、支援に努めています。		
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	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。	アセスメントの機会や日常生活の会話を通して把握しています。入浴散歩など職員と1対1の場の会話で把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情、目つき、笑顔などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。	管理者は「利用者に対する声掛けが最も重要である」と考えています。職員へは、一日に5分で良いから顔の表情をよく見て話をする、居室や夜勤時、散歩に誘うなどで一対一になる機会をつくり、利用者一人ひとりに合わせて話をするを大切に、『「ありがとう」が飛び交う、魅力ある介護の仕事を、働く意欲にしたい』と伝えています。	
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。	アセスメント、日々でのコミュニケーション中で生活歴を把握、入居後もご本人、ご家族とも話し把握に努めていく		
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。	バイタル測定、排泄、食事、水分、記録、申送り、職員同士の気づいたことを共有して全職員で把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	入居時に利用者、家族と話し合い自立に向けたケアプランを作成します。その後日々の記録などを参考にアセスメントを行い家族、職員、関係者の意見を出し合い本プランを作成しています。状態にへんかがあればその都度ケアプランの変更をしています。	入居時に利用者アセスメントをして家族と話し合い暫定ケアプランを作成しています。その後モニタリングを行い、アセスメントを基に家族、職員、医療関係者と話し合い、利用者の望む生活が可能な限り実現出来るよう現状に即したケアプランを作成しています。	
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。	介護記録、健康管理チェック、申送り、カンファレンスシートを活用する事により情報共有しています。		
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。	介護記録、健康管理チェック、申送り、カンファレンスシートを活用する事により情報共有しています。		
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。	介護記録、健康管理チェック、申送り、カンファレンスシートを活用する事により情報共有しています。		
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。	本人、家族の同意を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医院として月2回の訪問診療を受けています。週1回訪問看護師が健康チェックをしています。定期的な専門科目の通院は原則家族が同行しています。全員が訪問歯科診療を受けています。	現在は利用者全員が家族の同意を得て、事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。緊急時に備えて24時間オンコール体制をとっています。看護師が週1回来訪し、健康管理や医療面での助言を職員に行い、情報共有をしています。	

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。	週一回協力医療機関の看護師による健康チェック、適切な処置指導を受けています。		
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。	医療機関と密に連携をとり情報共有、交換に努めています。入院時には情報提供書を発行し、退院時にはカンファレンスに参加している。		
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。	重度化に向けた向けた対応について入院時に契約書に基づきせつめいしています。定期的の見直し相談面談や重度化した場合は本人、ご家族、医療関係者や職員と連携して本人に合ったサービスを提供するよう努めています。職員は看取りに関する研修に参加し支援の向上に努めています。	入居時に「重度化対応及び看取りケアに対する指針」で説明をしています。医師の判断により重度化した場合は話し合いを重ね、「意思確認書」で家族の要望を反映しています。状態に変化があるたび医療関係者、職員は方針を共有し最善の方法で最期が迎えらるるようになっています。	
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。	フローの確認や日々の実践。勉強会行っております。		
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。	火災や地震などの計画を策定し、年二回防犯訓練を実施しています。避難訓練は利用者も参加しています。また、必要に応じて地域の消防署とも連携しています。火災時に備えて、水、ご飯。ぱん、豚汁など一週間分の備蓄を保有しています。	年2回避難訓練をしています。利用者も参加してビデオ学習でキッチンからの出火の初期消火訓練をしています。地震に備えて家具類の転倒防止対策をしています。近隣に住む職員が多く、連絡網を作成し緊急時に備えています。BCP（業務継続計画）作成し、研修を行っています。	

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	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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。	研修で人格を損ねない対応について学んでいます。不適切な言動があった時は管理者は職員により忤気づきを求め職員間でも注意をし合い利用者が不快な思いをすることなく過ごせるように配慮しています。言葉かけは複数の選択技から自己決定できるよう支援しています。	入職時やその後も人格の尊重、接遇を研修などで学んでいます。利用者とコミュニケーションを多く取り、どういう言葉掛けをしたら安心したか、失敗したかの具体例を職員間で共有しています。誇りや意向を尊重することで、安心して、穏やかに過ごすことが出来ています。		
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。	日常生活のあらゆる場面での選択肢を増やしてご本人の自己決定を促しています。			
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、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。	居室やフロアだけでなくお散歩や違うフロアの方、隣接する宿へお友達に会いにご本人の希望に沿っての支援をしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	2か月に一回訪問理美容を利用しています。日用品必要な時はお買い物にも行きます。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立と食材は外部に委託して職員が調理しています。月一回利用者と話し合い楽しみながら特別メニューをきめています。訪問パン屋では好きなパンを選び支払いができる利用者は自分で購入しています。	献立と食材は業者委託ですが、見た目良く食事が楽しめるように職員が工夫しています。庭で収穫したピーマン、しそ等も彩りを添えています。寿司パーティーでは握り10貫を完食され、夏越ごはんは残り半年を元気に過ごせるようにとの願いを込めています。		

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。	一人ひとりに合わせた形態を医療関係者やご家族、本人と連携して提供しています。		
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。	週一回の歯科の指導のもと一人ひとりに合わせて口腔ケアをしています。		
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。	トイレでの排泄を基本として排泄表や動作、仕草を見ながら誘導しています。立位の困難でも2人介助で支援をしています。夜間帯は時間帯で誘導したりポータブルトイレやセンサーマットの活用で自立に向けた支援をしています。	定時誘導の他、仕草などを見逃さないようにし、言葉かけを工夫して誘導しています。失敗時は自尊心に配慮し、周囲に気づかれないようにしています。トイレ迄の歩行や下着の着脱など残存能力を見極めて必要な介助を行い、能力の維持向上に努めています。	
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。	一人ひとりの状態に合った運動をしています。		
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。	入浴は週2回以上で、出来るだけ希望を取り入れています。機械浴が必要な利用者は併設の小規模多機能事務所の風呂を利用しています。	希望を取り入れて週に2回以上入浴をしています。機械浴が必要な利用者数名は職員の負担を考え併設の小規模多機能の風呂を利用して安全に入浴をしています。浴槽の湯は利用者ごとに取り替え、それぞれ好みの入浴剤で全員が一番風呂を楽しんでいます。	

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。	ご本人の状況に合わせて入床を促しています。夜間のふみにたいしては医師と相談して対応しています。		
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。	医療機関と密に連携をとり情報共有、交換に努めています。薬の変更などの際には医師よりご家族に連絡しています。		
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。	お当番表、曜日でお掃除など役割を決めています。利用者から食べたいものを募り特別メニューも楽しみの一つとなっています。		
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。	利用者の意向を受けて外出支援に積極的に取り組んでいます。施設周辺の散歩に行き季節のにおいを感じたり日光浴しています。生活用品の買い物に出かける利用者も数名います。	日常的に緑豊かな施設周りの散歩を楽しんでいます。靴や洋服、メガネなどの買い物に出かけることもあります。果物があり花が咲いている「川崎市フルーツパーク」に出かけることもあります。近くの遊園地のイルミネーションの見物に行っています。	
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。	ご本人が何が欲しいのか選ぶ基準や一連の行動を確認、見守りしながら支援しています。訪問パン屋も支援のひとつです。		

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。	ご本人の希望により対応しています。月一回お便りと一緒に一言書いておくったりもしています。		
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。	共有スペースの席から外の景色を見えるようにレイアウトしたり風を感じられるように窓を開けるなどして一人ひとりが快適に過ごせるように取り組んでいます。消毒チェック表を作って消毒、温度、換気などにも留意しています。壁面には季節に合わせて飾りつけを利用者で行っております。	殆どの利用者は掃除が行き届いた明るいリビングで日中を過ごしています。職員は1日5分位利用者と1対1で会話を楽しんでいます。職員と利用者の共同作品である立体的な壁飾りを制作し、季節を感じてもらっています。2階に上がる階段の壁面には今までの作品が飾られ家族や来訪者から好評を得ています。	
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。	テーブル、ソファの配置に工夫しています。		
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。	利用者や家族と生活歴について話し合い本人が居心地よく過ごせるよう配慮しています。居室担当制を作らず職員全員でケアにあたっています。居室の温度管理、清掃、リネン交換、消毒等を実施して清潔に保っています。	使い慣れた物や思い出の写真などを持ち込み、家族と相談しながら在宅で暮らしていた時に近い配置にし、環境の変化によるダメージを軽減するようにしています。職員が掃除やリネン交換をしていますが、できる利用者は一緒に手伝っています。	
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ます。	各居室のお名前を見やすくしたりトイレ表示も分かりやすく生活動線の確保を行い、自立した生活が送れるように工夫しています。		

事業所名	ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム
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せている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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。	事業所の理念『一人ひとりの輝きを忘れさせない』『サービス事業者である事を自覚する』を基に職員の行動指針を作成しています。ミーティングだけでなく日々の話し合いで行動指針やケアプランに沿って支援しているかの振り返りをしています。		
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。	近所のお店に散歩を兼ねた生活用品などの買い物や近所の人と挨拶を交わし、庭先のお花を見せていただいたり、美化委員への参加で地域との交流を続けております。訪問パン屋も社会貢献の一つです。畑を作り、近隣の方、障害者施設の方、ご家族と作り上げました。		
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。	1ヶ月に1回近隣のスポーツセンターにてオレンジカフェを開催しております。地域包括、ご家族、民生委員、近隣の方々に声を掛けたりチラシをお配りして参加していただき認知症の方との交流や意見交換をしたり相談時間を設けております。		
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。	2ヶ月に1回開催しております。町内会長、地域包括、ご家族、民生委員声に参加していただき活動状況、運営状況の意見交換をして運営に活かしております。		
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。	行政とは要介護認定の申請代行やケースワーカー、困難事例の相談など連携をとっております。多摩区内の高齢者や障害者施設、保育園、スポーツセンターなどの地域プロジェクトに参加して情報交換をしています。		

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。	身体拘束等廃止委員会は定期開催をしています。対応が難しい利用者にも実践的な検討も行い職員で共有しています。身体チェックはその都度確認を行い、言葉による拘束にも『職員の行動指針』に沿って話し合いをしています。研修は年に4回実施して発生防止につとめています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	年に4回の研修を行い、虐待防止の徹底に努めています。見えるところに『不適切なケア』防止の大型ポスターで啓蒙に努めています。職員からの報告や身体チェックは日々行なっています。『安心カメラ』を設置して注意喚起も促しています。		
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。	必要なご利用者に安心センターの利用や成年後見人制度の利用が出来るように行政と協力し推進していきます。		
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。	入居、退去には十分な時間をとり説明しております。社内での研修もあります。退去時には転居先からの相談にもお応えし安心していただけるように努めています。		
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。	面会や面談が中心となっております。施設のお便りを毎月写真やコメントを入れて発行し、意見や要望を聞く機会作りをしています。ご家族も喜ばれています。いつでも誰でも相談に乗れるように職員間の共有も大事にしています。		

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
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。	職員の要望や意見、提案など毎月の会議や年2回の個人面談の際聞いています。管理者は日頃職員が自由に意見交や提案など言える環境を作っています。職員の交代勤務時間の改善、事業所の行事やイベントの企画提案など運営に活かしています。		
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。	職員の目標管理の評価や仕事の成果を人事考課で適正に反映しています。職員には有給休暇の取得奨励をしています。職員の悩み、意見など直接法人へ相談できる窓口を設置しています。毎月のシフトの作成には職員一人ひとりの希望や諸事情を反映して作っています。		
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。	法人による年間の充実した研修計画を実施知っています。国家資格取得の支援や法人独自の認定資格制度があります。新入社員から管理者など各課程の研修を通して昇進、昇格の制度があり、職員の人材育成やモチベーションの向上にも繋がっています。		
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。	地域プロジェクトの参加や近隣の施設との意見交換をして運営に活かしています。		
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。	契約前のアセスメントでは相談員との話、ご本人、ご家族などの十分な時間を確保してお話しています。安心していただけ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
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。	契約前のアセスメントでは相談員との話、ご本人、ご家族などの十分な時間を確保してお話しています。安心していただけるようにしています。		
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。	何度もカンファレンスをしています。		
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。	畑作りやぬか漬けなどの知識をご利用者から頂き一緒に作業行ったりしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族と連絡を取る機会を多くっております。毎月のお便りも大切な交流の機会としています。報告、連絡、相談を行い、情報共有し安心していただけるように努めています。		
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。	昔馴染みの喫茶店を再現した音楽に珈琲を楽しまれたり、懐かしの映画鑑賞をして喜んでいただいています。能力に応じて手紙や新聞を利用して読み書きを思い出す支援しています。		

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。	食堂の座席を工夫したり、1, 2階フロアーに遊びに行ったり、隣接する宿のご利用者との交流もしています。		
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。	退去後の経過などの相談、支援に努めています。		
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	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。	アセスメントの機会や日常生活の会話を通して把握しています。入浴散歩など職員と1対1の場の会話で把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情、目つき、笑顔などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。		
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。	アセスメント、日々でのコミュニケーション中で生活歴を把握、入居後もご本人、ご家族とも話し把握に努めています。		
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。	バイタル測定、排泄、食事、水分、記録、申送り、職員同士の気づいたことを共有して全職員で把握に努めています。		

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	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。	入居時に利用者、家族と話し合い自立に向けたケアプランを作成します。その後日々の記録などを参考にアセスメントを行い家族、職員、関係者の意見を出し合い本プランを作成しています。状態にへんかがあればその都度ケアプランの変更をしています。		
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。	介護記録、健康管理チェック、申送り、カンファレンスシートを活用する事により情報共有しています。		
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。	介護記録、健康管理チェック、申送り、カンファレンスシートを活用する事により情報共有しています。		
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。	介護記録、健康管理チェック、申送り、カンファレンスシートを活用する事により情報共有しています。		
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。	本人、家族の同意を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医院として月2回の訪問診療を受けています。週1回訪問看護師が健康チェックをしています。定期的な専門科目の通院は原則家族が同行しています。全員が訪問歯科診療を受けています。		

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
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。	週一回協力医療機関の看護師による健康チェック、適切な処置指導を受けています。		
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。	医療機関と密に連携をとり情報共有、交換に努めています。入院時には情報提供書を発行し、退院時にはカンファレンスに参加している。		
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。	重度化に向けた向けた対応について入院時に契約書に基づきせつめいしています。定期的の見直し相談面談や重度化した場合は本人、ご家族、医療関係者や職員と連携して本人に合ったサービスを提供するよう努めています。職員は看取りに関する研修に参加し支援の向上に努めています。		
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。	フローの確認や日々の実践。勉強会行っております。		
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。	火災や地震などの計画を策定し、年二回防犯訓練を実施しています。避難訓練は利用者も参加しています。また、必要に応じて地域の消防署とも連携しています。火災時に備えて、水、ご飯。ぱん、豚汁など一週間分の備蓄を保有しています。		

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	研修で人格を損ねない対応について学んでいます。不適切な言動があった時は管理者は職員により忤気づきを求め職員間でも注意をし合い利用者が不快な思いをすることなく過ごせるように配慮しています。言葉かけは複数の選択技から自己決定できるよう支援しています。		
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。	日常生活のあらゆる場面での選択肢を増やしてご本人の自己決定を促しています。		
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。	居室やフロアだけでなくお散歩や違うフロアの方、隣接する宿へお友達に会いにご本人の希望に沿っての支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	2か月に一回訪問理美容を利用しています。日用品必要な時はお買い物にも行きます。		
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。	献立と食材は外部に委託して職員が調理しています。月一回利用者と話し合い楽しみながら特別メニューをきめています。訪問パン屋では好きなパンを選び支払いができる利用者は自分で購入しています。		

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。	一人ひとりに合わせた形態を医療関係者やご家族、本人と連携して提供しています。		
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。	週一回の歯科の指導のもと一人ひとりに合わせて口腔ケアをしています。		
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。	トイレでの排泄を基本として排泄表や動作、仕草を見ながら誘導しています。立位の困難でも2人介助で支援をしています。夜間帯は時間帯で誘導したりポータブルトイレやセンサーマットの活用で自立に向けた支援をしています。		
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。	一人ひとりの状態に合った運動をしています。		
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。	入浴は週2回以上で、出来るだけ希望を取り入れています。機械浴が必要な利用者は併設の小規模多機能事務所の風呂を利用しています。		

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。	ご本人の状況に合わせて入床を促しています。夜間のふみにたいしては医師と相談して対応しています。		
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。	医療機関と密に連携をとり情報共有、交換に努めています。薬の変更などの際には医師よりご家族に連絡しています。		
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。	お当番表、曜日でお掃除など役割を決めています。利用者から食べたいものを募り特別メニューも楽しみの一つとなっています。		
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。	利用者の意向を受けて外出支援に積極的に取り組んでいます。施設周辺の散歩に行き季節のにおいを感じたり日光浴しています。生活用品の買い物に出かける利用者も数名います。		
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。	ご本人が何が欲しいのか選ぶ基準や一連の行動を確認、見守りしながら支援しています。訪問パン屋も支援のひとつです。		

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。	ご本人の希望により対応しています。月一回お便りと一緒に一言書いておくったりもしています。		
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。	共有スペースの席から外の景色を見えるようにレイアウトしたり風を感じられるように窓を開けるなどして一人ひとりが快適に過ごせるように取り組んでいます。消毒チェック表を作って消毒、温度、換気などにも留意しています。壁面には季節に合わせて飾りつけを利用者で行っております。		
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、ソファの配置に工夫しています。		
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。	利用者や家族と生活歴について話し合い本人が居心地よく過ごせるよう配慮しています。居室担当制を作らず職員全員でケアにあたっています。居室の温度管理、清掃、リネン交換、消毒等を実施して清潔に保っています。		
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。	各居室のお名前を見やすくしたりトイレ表示も分かりやすく生活動線の確保を行い、自立した生活が送れるように工夫しています。		

2024年度

事業所名 ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム
作成日：2024 年 12 月 25 日

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	3	町内会、民生委員、地域近隣の方の参加。	運営推進会議へのたくさんの参加	報告会だけでなく交流会や相談会をして楽しんで頂けるようにする。	6 ヶ月
2	35	防災訓練での地域方々も一緒に避難訓練等を行っていきたい。	地域の方の参加。顔見知りを作る	年末、新年のご挨拶に行く	1 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月