

2019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	1495300301	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	ヒューマンホールディングス株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア 宇奈根グループホーム		
所在地	(213-0031) 神奈川県川崎市高津区宇奈根633-2		
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	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月23日

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

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

その人がその人らしくあり続ける、人として社会の一員として施設に入居される前と同じ様にまた、それ以上に安心、安全に穏やかな生活をして頂ける様、日々心がけております。一人ひとりの個性や趣向を重視し、やりたいことが出来る環境作り、残存能力の維持、月に何回か食べたいお食事やおやつなどのお食事を、皆様で決め開催するなど、家庭的な雰囲気作りを行っています。

【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2年2月20日	評価機関 評価決定日	令和2年4月13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「久地」駅から徒歩12分の閑静な住宅街にあります。平成26年に開設された定員18名のグループホームです。「『笑顔』と『こころ』いつでも人が真ん中」を法人の理念に掲げています。職員は常に入居者を思い、常に笑顔で接することを心がけ、日々の支援に努めています。

<優れている点>

事業所全体に温かい雰囲気があり、その中に入居者の優しい笑顔があります。食事の盛り付けや後片付けを入居者が職員と一緒に、自由時間は貼り絵やぬり絵、パズルなどを思い思いに楽しんでいます。天気の良い日は散歩に出かけています。途中で野菜畑や梨畑があり、季節の香りを味わっています。夏祭りの花火大会を近所の人達と見物し、節分では職員が鬼になって行事を楽しんでいます。また、全員でおやつ作りもしています。毎月広報誌「宇奈根通信」を発行し、入居者一人ひとりの生活の状況や行事に参加している時の表情を家族に知らせています。職員の笑顔は家族の評判もよく、いつも明るい雰囲気よく話をきいてくれるとの意見が寄せられています。職員は、仕事の手順やマナーを守り、入居者が穏やかに日々の生活を送れるように支援しています。

<工夫点>

職員は、入居者一人ひとりのサービス支援計画の目標をいつでも確認できるように工夫しています。日々の支援が介護計画の目標に沿っていることを確認し、「サービス提供記録簿」に記録し、支援の実践状況を把握しています。

【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 宇奈根グループホーム
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。	運営理念、運営方針は各ユニットや事務所内に提示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るよう努めています。	「『笑顔』と『こころ』いつでも人が真ん中」を法人の理念に掲げ、掲示して職員に周知しています。職員は、常に入居者を思い、笑顔で接することを心がけ、入居者の安心・安全と穏やかな生活を支えることに努めています。	
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。	地域の行事に参加したり、日々の散歩などで交流を図るように心がけています。	入居者は、散歩の途中で地域の人達と言葉を交わしています。初詣などの地域の行事に参加し、夏祭りや花火大会などの事業所行事には地域の人達に参加を呼びかけています。また、認知症の対応などについて、地域の人達の相談や事業所見学の要望に応じています。	
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。	電話や直接相談に来られた方や、近隣の方など認知症や事業所についての説明をさせて頂いたり、地域の行事などで交流を図ることにより、認知症の理解を深めていくよう努めています。		
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。	施設から現状や日々の活動報告、来月の予定報告後、話し合いの場を設け意見や要望などサービスの向上に活かしています。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催しています。会議の参加者は、家族の代表と地域包括支援センター職員などです。各種行事の開催や入居者の参加の状況、ヒヤリハット、事故報告などの対策について説明しています。	運営推進会議への地域代表の参加者が少ない状況です。自治会や民生委員などに積極的に声をかけ、地域代表の参加に繋げる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取り組んでいる。	川崎市健康福祉局高齢者事業推進課へ問い合わせ、相談報告を行っています。運営推進会議への出席を含め、地域包括センターとの連携を図っています。	川崎市の介護相談員派遣事業を活用し、半年間2名の相談員が毎月来訪して入居者の相談に応じたことがあります。地域包括支援センターと連携し、入居対象者に関する情報共有を図っています。また、地域の認知症サポーターの育成を支援しています。	

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
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。	身体拘束に関する研修を実施し、ホーム全体での理解に努めています。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し3ヶ月ごとに「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。委員会で「ちょっと待って」「ダメ」など、スピーチロックの事例をとりあげ、日頃の入居者支援の状況を振り返り、拘束をしないケアの職員意識の徹底を図っています。	
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。	虐待防止に関する研修を実施し、見過ごされることのない様、職員全体で気配りしています。また、ユニット会議やカンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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。	権利庇護に関する研修を実施し、ホーム全体で理解を務めています。		
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。	契約時には、契約書や重要事項説明書の読み合わせや、質疑に十分な時間を取り理解、納得を図っています。		
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。	日々の面会時や、運営推進会議の意見、要望を聞き取り、ケアに反映できるよう努めています。	毎月広報誌「宇奈根通信」を発行し、担当職員が入居者ごとに生活の状況や行事に参加している時の表情などを伝えていきます。毎週面会に来訪する家族もいます。クレーム台帳を用意し、家族が何でも言える雰囲気作りに配慮し、意見や要望の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
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。	月一回の各ユニット会議や、日々の申し送りなどで話し合う機会を設けています。また、個別に話し合いの場を設け意見を反映させるようにしています。	管理者は、ユニット会議などで入居者支援に関する職員の意見や要望の把握に努めています。職員の意見を取り入れ、居室の清掃の方法を工夫した事例があります。居室の清掃を自分で行うことが、入居者自身の生きがいに繋がっています。	
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。	定期的に職員との面談を行い、職場環境の整備に反映させています。また、行事や役割の配分をし、やる気や向上心が持てるよう努めています。		
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。	ヒューマンライフケアのテクニカルマイスター制度を活用し、介護技術の向上に努めています。		
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。	管理者が同業の施設管理者との交流を図り、情報交換やお互いのサービスの質を向上に努めています。		
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。	入居前に本人の状態、意向等伺い、信頼関係を築いていきます。入居後、本人の様子をみながら安心して暮らせるよう関係づくりに努めています。		

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
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。	入居前の施設見学、アセスメント時に十分な時間を設け、家族等の話を傾聴し信頼関係を築いています。入居後もコミュニケーションを積極的に図り、家族が気軽に相談できる関係作りに努めています。		
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。	本人の状態、家族等がその時必要としている支援は何か考え、他のサービスに繋げることもあります。		
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。	入居者を生活の主体とし、一人ひとりの能力に合わせた生活援助を行い、出来ることは行って頂き、必ず感謝の気持ちを伝えることを実践しています。		
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。	家族等と連絡をとる機会を多く持ち、毎月の宇奈根通信を発送にて報告、連絡、相談等を行い情報を共有しています。共に本人を支える関係作りに努めています。		
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。	本人の馴染みの方の面会や、馴染みの場所などへ行かれる橋渡しを行っています。	入居者との長い付き合いのある友人が、毎年事業所に来訪しています。職員は手紙を出す支援や、訪問しやすい雰囲気作りに努めています。また、地域での馴染みの関係づくりを支援し、入居者は散歩の途中や馴染みの店で地域の人達と気軽に言葉を交わしています。	

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。	職員は入居者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して入居者同士が良好な関係を保てるよう支援しています。		
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。	退去された方や、その家族に対し本人の状況や不安、困難を傾聴し相談を行っています。		
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。	その都度、本人に希望や意向を伺い把握に努めています。また、毎月ケアカンファレンスを行い検討しています。	サービス計画策定時にアセスメントを実施し、入居者支援ニーズを把握しています。また、職員は、個人別の「サービス提供記録簿」に日々の入居者支援を記録し、サービス支援計画の目標に沿っていることを確認しています。支援状況や入居者の思いの把握に努めています。	
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。	本人、家族等から情報提供を頂き、生活歴を把握し、入居後も意識的に聞き取りを行い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。	日頃から本人の出来ること、出来ないこと等を見極め、役割を持って頂くよう努めています。		

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。	個々の現状にあう計画を本人、家族等の意向をもとにケアカンファレンスし、介護計画を作成しています。	半年ごとにサービス計画書の見直しを実施し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い短期目標の達成状況を評価しています。モニタリングシートに目標達成のための課題や方針、本人・家族の見解などを明記し、カンファレンスで検討し、計画の見直しに反映しています。	
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。	日々の介護記録、健康管理チェック、医療ノート、申し送りノートなどを用いて情報共有し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映しています。		
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。	外出、外泊、通院など出来る限り要望に沿った対応を行っています。また、入居者個々に合わせたサービス提供を行っています。		
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。	地域住民の方が散歩時に声をかけて下さったり、友人や家族等の面会などから充実した暮らしが継続できるよう支援しています。		
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（訪問診療月2回、以前からのかかりつけ医）を本人、家族と相談し決定しています。急変時は、かかりつけ医に指示を仰いでいます。	多くの入居者は、入居時にかかりつけ医を事業所の協力医に切り替えています。内科は月2回、歯科は週1回の往診があります。また、訪問看護も週1回あります。これまでの専門医（眼科、皮膚科など）は、原則家族が対応し、医療情報の共有を図っています。	

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。	週に1回、医療連帯看護師による健康管理を実施し、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。	主治医より医療情報提供書、介護からは日々のサービス提供記録簿、介護サマリーなどを提供しています。また、早期退院に向けて家族、病院関係者との情報交換を行うと共に面会し、本人の状態を把握に努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族等に話し合いの場を提供すると共に、主治医からの十分な説明を行い、本人の状態に合わせた支援を行います。また、医療関係者とも連携を図りチームで支援に努めています。	入居契約時に、入居者や家族に重度化や終末期に向けた対応を説明しています。「重度化した場合及び看取りに関する指針」を説明し「意思確認書」を結んでいます。看取り介護の経験があります。家族、医師、職員などが連携し、終末期の支援に努めています。	
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。	ホーム内で研修会を開催し、急変時や緊急時のマニュアルを備えています。また、身体の安静保持、バイタルチェックなどは実践しています。		
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。	定期的に様々な状況を仮定し、消防訓練、避難訓練を実施し、職員と入居者一同で災害に備えています。	年2回消防署と連携し、通報訓練、初期消火(消火器の使い方)、避難訓練、夜間想定訓練を行っています。3日分の食料・飲料水やガスコンロなどを備蓄し、緊急時に備えています。災害備蓄品のリストは作成中です。	地域住民と連携した、災害時の避難・誘導などの避難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	
			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。	入居者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重した声かけを行っています。また、適宜接遇の勉強会を開催し、個々の人格の尊重とプライバシーを大切にしたい対応に努めています。	入居者の安心感やプライバシーに配慮し、声かけにも入居者の自尊心を損なうことが無いように気を付けています。入居者の個人ケアに関する情報は、書類の施錠管理を徹底しています。	
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。	入居者の希望や思いなどは、日頃の会話の中からくみ取り、入居者が自分の思いを言いやすい環境作りに努め、自己決定できるよう繋げています。		
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、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。	基本的な一日の流れはありますが、業務優先せずに本人のペースを大切にしながら生活を送って頂けるよう努めています。希望時は、出来る限り対応しています。		
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。	化粧や染髪、衣類の選択などにおいて「そのひとらしい」身だしなみが出来るよう個々の希望に沿って支援しています。		
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。	盛り付けや、器などを工夫し、個々の状態に合わせて配膳しています。食事の準備、後片付けなど一緒に行い、月に1～2回季節に合わせたお楽しみ食事会を開催しています。	入居者は職員と一緒に食事の準備や配膳、後片付けを行っています。IH(電磁調理器)なので、入居者は火を使わずに手伝うことができます。月1～2回、楽しみの食事会があり、寿司やハンバーグなど、好みの味を楽しみ、また、イベント食事会で季節の味を楽しんでいます。	

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
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。	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、お粥など）を提供しています。また、食事量や水分量のチェック表を用いて摂取量の把握を行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアや義歯洗浄、消毒をし口腔内の清潔に努めています。また、週に1回訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し、適切な指示を頂いています。		
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。	個々の排泄リズムや習慣を把握し、失敗を減らすための定期的なトイレへ誘導、声かけを実施しています。	排泄パターンの記録表に基づき、さりげない声かけやトイレの誘導を行っています。入居者の仕草や表情からも察知しています。入居者が手芸品づくりなどに集中している時も、声かけや誘導は、効果的な支援となっています。	
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。	毎日の体操、運動、散歩などに参加して頂いたり、乳酸菌飲料や水分量に気を配ったりなど、できるだけ自然排便を促すよう取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には入浴日は決まっていますが、入居者の体調や希望を配慮した上で入浴支援を行っています。	週2回午前中に入浴しています。浴室や脱衣室は、あらかじめ湯を張り、室内も温めて、温度差による事故防止に努めています。同性介助の希望にも対応しています。入居者が職員との会話を楽しみながら入浴できるように支援しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	入居者の個々に合わせた対応を行っています。自室で寛いで頂ける時間を確保したり、部屋の温度や湿度などの調整を行い、心地よい環境作りを行っています。		
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。	職員全体が服薬に関して情報共有し、職員間で確認チェックを行っています。訪問診療や訪問薬剤師との連携を図り、薬情報の確認、変更があれば更新しています。		
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。	個々の生活歴を把握し、得意分野や出来る事はやって頂き多くの役割を持って頂ける様支援しています。また、楽しみごとを見つけ、気分転換を図れるよう支援しています。		
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、近郊の散策、買い物は状況に応じて職員と共に出かけています。外出ドライブ等は、家族に協力を頂き、出かけ楽しまれています。	近くの多摩川や公園が入居者の散歩コースとなっています。近くの商店での買い物に職員と一緒に徒歩で出かけています。身体の不自由な利用者は事業所の建物をひと回りし、中庭のベンチで陽を浴び、外気浴を楽しんでいます。季節の花を植えて、成長を眺め、楽しんでいます。	
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。	原則として金銭管理は事務所内の金庫で保管しています。自己管理したい方に関しては、家族了承のもと安心の為のお金を所持して頂き、買い物などに同行し使え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
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。	家族や友人等から届く手紙を楽しみにされている方もいます。また、本人が希望された場合は、電話や手紙の支援を行っています。		
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。	季節ごとの飾り付けを行い、四季を感じて頂けるようにしています。また、窓を開け外の風を感じ、温度や光など職員が管理し、清潔保持に努め対応しています。	玄関、居間、廊下の壁面には、行事写真、書道、手芸品、大花文字のカレンダーが飾られています。職員は、温度・湿度・彩光に配慮し、窓を開けて換気もしています。清掃を定期的に行い、快適な空間づくりを行っています。テーブルにはグッピーの水槽を置き、生き物も大切に育てています。	
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。	状況によっては、一人の時間やフロアでテレビ鑑賞したり、親しい方との談笑など、自由に寛げる環境を提供し支援しています。		
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。	入居前に本人や家族等に相談しながら、使い慣れたものや好みの家具を設置して頂けるよう話し、心地良い落ち着いた環境作りに努めています。	居室は、ベッド、クローゼット、エアコン、照明、整理ダンス、ナースコールが備え付けられています。入居者がテレビ、馴染の小物、手芸品、家族写真などを持ち込んでいます。職員は、入居者の好きや好みに応じて心地よく過ご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。	各居室、トイレなどは分かりやすい名前や表示し、安心して生活が送れるよう工夫しています。		

事業所名	ヒューマンライフケア 宇奈根グループホーム
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。	運営理念、運営方針は各ユニットや事務所内に提示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るよう努めています。		
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。	地域の行事に参加したり、日々の散歩などで交流を図るように心がけています。		
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。	電話や直接相談に来られた方や、近隣の方など認知症や事業所についての説明をさせて頂いたり、地域の行事などで交流を図ることにより、認知症の理解を深めていくよう努めています。		
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。	施設から現状や日々の活動報告、来月の予定報告後、話し合いの場を設け意見や要望などサービスの向上に活かしています。		
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。	川崎市健康福祉局高齢者事業推進課へ問い合わせ、相談報告を行っています。運営推進会議への出席を含め、地域包括センターとの連携を図っています。		

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。	身体拘束に関する研修を実施し、ホーム全体での理解に努めています。		
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。	虐待防止に関する研修を実施し、見過ごされることのない様、職員全体で気配りしています。また、ユニット会議やカンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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。	権利擁護に関する研修を実施し、ホーム全体で理解を務めています。		
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。	契約時には、契約書や重要事項説明書の読み合わせや、質疑に十分な時間を取り理解、納得を図っています。		
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。	日々の面会時や、運営推進会議の意見、要望を聞き取り、ケアに反映できるよう努めています。		

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。	月一回の各ユニット会議や、日々の申し送りなどで話し合う機会を設けています。また、個別に話し合いの場を設け意見を反映させるようにしています。		
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。	定期的に職員との面談を行い、職場環境の整備に反映させています。また、行事や役割の配分をし、やる気や向上心が持てるよう努めています。		
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。	ヒューマンライフケアのテクニカルマイスター制度を活用し、介護技術の向上に努めています。		
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。	管理者が同業の施設管理者との交流を図り、情報交換やお互いのサービスの質を向上に努めています。		
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。	入居前に本人の状態、意向等伺い、信頼関係を築いていきます。入居後、本人の様子をみながら安心して暮らせるよう関係作りに努めています。		

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
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。	入居前の施設見学、アセスメント時に十分な時間を設け、家族等の話を傾聴し信頼関係を築いています。入居後もコミュニケーションを積極的に図り、家族が気軽に相談できる関係作りに努めています。		
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。	本人の状態、家族等がその時必要としている支援は何か考え、他のサービスに繋げることもあります。		
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。	入居者を生活の主体とし、一人ひとりの能力に合わせた生活援助を行い、出来ることは行って頂き、必ず感謝の気持ちを伝えることを実践しています。		
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。	家族等と連絡をとる機会を多く持ち、毎月の宇奈根通信を発送にて報告、連絡、相談等を行い情報を共有しています。共に本人を支える関係作りに努めています。		
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。	本人の馴染みの方の面会や、馴染みの場所などへ行かれる橋渡しを行っています。		

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
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。	職員は入居者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して入居者同士が良好な関係を保てるよう支援しています。		
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。	退去された方や、その家族に対し本人の状況や不安、困難を傾聴し相談を行っています。		
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。	その都度、本人に希望や意向を伺い把握に努めています。また、毎月ケアカンファレンスを行い検討しています。		
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。	本人、家族等から情報提供を頂き、生活歴を把握し、入居後も意識的に聞き取りを行い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。	日頃から本人の出来ること、出来ないこと等を見極め、役割を持って頂くよう努めています。		

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。	個々の現状にあう計画を本人、家族等の意向をもとにケアカンファレンスし、介護計画を作成しています。		
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。	日々の介護記録、健康管理チェック、医療ノート、申し送りノートなどを用いて情報共有し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映しています。		
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。	外出、外泊、通院など出来る限り要望に沿った対応を行っています。また、入居者個々に合わせたサービス提供を行っています。		
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。	地域住民の方が散歩時に声をかけて下さったり、友人や家族等の面会などから充実した暮らしが継続できるよう支援しています。		
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（訪問診療月2回、以前からのかかりつけ医）を本人、家族と相談し決定しています。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。	週に1回、医療連帯看護師による健康管理を実施し、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。	主治医より医療情報提供書、介護からは日々のサービス提供記録簿、介護サマリーなどを提供しています。また、早期退院に向けて家族、病院関係者との情報交換を行うと共に面会し、本人の状態を把握に努めています。		
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。	家族等に話し合いの場を提供すると共に、主治医からの十分な説明を行い、本人の状態に合わせた支援を行います。また、医療関係者とも連携を図りチームで支援に努めています。		
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。	ホーム内で研修会を開催し、急変時や緊急時のマニュアルを備えています。また、身体の安静保持、バイタルチェックなどは実践しています。		
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。	定期的に様々な状況を仮定し、消防訓練、避難訓練を実施し、職員と入居者一同で災害に備えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重した声かけを行っています。また、適宜接遇の勉強会を開催し、個々の人格の尊重とプライバシーを大切にしたい対応に努めています。		
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。	入居者の希望や思いなどは、日頃の会話の中からもみ取り、入居者が自分の思いを言いやすい環境作りに努め、自己決定できるよう繋げています。		
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、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。	基本的な一日の流れはありますが、業務優先せずに本人のペースを大切にしながら生活を送って頂けるよう努めています。希望時は、出来る限り対応しています。		
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。	化粧品や染髪、衣類の選択などにおいて「そのひとらしい」身だしなみが出来るよう個々の希望に沿って支援しています。		
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。	盛り付けや、器などを工夫し、個々の状態に合わせて配膳しています。食事の準備、後片付けなど一緒に行い、月に1～2回季節に合わせたお楽しみ食事会を開催しています。		

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。	個々の状態に合わせた食事形態（常食、刻み、お粥など）を提供しています。また、食事量や水分量のチェック表を用いて摂取量の把握を行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアや義歯洗浄、消毒をし口腔内の清潔に努めています。また、週に1回訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し、適切な指示を頂いています。		
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。	個々の排泄リズムや習慣を把握し、失敗を減らすための定期的なトイレへ誘導、声かけを実施しています。		
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。	毎日の体操、運動、散歩などに参加して頂いたり、乳酸菌飲料や水分量に気を配ったりなど、できるだけ自然排便を促すよう取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には入浴日は決まっていますが、入居者の体調や希望を配慮した上で入浴支援を行っています。		

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
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。	入居者の個々に合わせた対応を行っています。自室で寛いで頂ける時間を確保したり、部屋の温度や湿度などの調整を行い、心地よい環境作りを行っています。		
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。	職員全体が服薬に関して情報共有し、職員間で確認チェックを行っています。訪問診療や訪問薬剤師との連携を図り、薬情報の確認、変更があれば更新しています。		
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。	個々の生活歴を把握し、得意分野や出来る事はやって頂き多くの役割を持って頂ける様支援しています。また、楽しみごとを見つけ、気分転換を図れるよう支援しています。		
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、近郊の散策、買い物は状況に応じて職員と共に出かけています。外出ドライブ等は、家族に協力を頂き、出かけ楽しまれています。		
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。	原則として金銭管理は事務所内の金庫で保管しています。自己管理したい方に関しては、家族了承のもと安心の為のお金を所持して頂き、買い物などに同行し使え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
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。	家族や友人等から届く手紙を楽しみにされている方もいます。また、本人が希望された場合は、電話や手紙の支援を行っています。		
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。	季節ごとの飾り付けを行い、四季を感じて頂けるようにしています。また、窓を開け外の風邪を感じ、温度や光など職員が管理し、清潔保持に努め対応しています。		
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。	状況によっては、一人の時間やフロアでテレビ鑑賞したり、親しい方との談笑など、自由に寛げる環境を提供し支援しています。		
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。	入居前に本人や家族等に相談しながら、使い慣れたものや好みの家具を設置して頂けるよう話し、心地良い落ち着いた環境作りに努めています。		
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、トイレなどは分かりやすい名前や表示し、安心して生活が送れるよう工夫しています。		

2019年度

事業所名 宇奈根グループホーム

作成日： 2020年 4月 18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	運営推進会議の活用	地域代表の参加、自治会、民生委員などの参加に繋げる工夫	地域の行事に参加し、事業所の行事などにも呼び掛けし、事業所の取り組みなどを報告、説明していく	12ヶ月
2	13	災害対策の繋がり活用	地域住民と連携を図る、避難訓練の実施	自治会や、地域住民の避難訓練などに参加し、事業所と連携を図っていく	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月