

2023（令和5）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	1495600452	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3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新百合ヶ丘グループホーム		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘1-16-6		
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5年12月29日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月30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）】

食事（おやつを含め）を楽しんでいただくために、定期的に手作りのおやつを提供したり、一部の利用者の方も食事作りに参加できるようなイベントに力を入れています。また壁面の装飾等をご利用者様と職員の共同製作しています。二か月に1回の新百合通信を通して、上記のご様子をご家族様にお伝えしています。現在、感染症対策をした上で、施設周辺の散歩や面会を再開しています。また、ご希望のあるご家族様にはLINEやZOOMを利用した、ご家族様との面会を希望に応じて実施しております。現在、新しい試みとして小規模ではありますが、一部、ご利用者様の指導の下、施設菜園に取り組んでいます。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年1月18日	評価機関 評価決定日	令和6年3月18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」駅または「百合ヶ丘」駅より徒歩15分ほどの高台にあります。静かな住宅街に立地し、周囲には複数の保育園や公園があります。

<優れている点>

地域との繋がりを大切にしています。事業者の前に保育園があり、利用者は居室や共有スペースから園児たちが園庭で遊ぶ姿を見ることができます。手を振ったり入居者が作ったおもちゃを届けるなど、園児たちと交流をしています。事業所1階には「地域交流スペース」が設けられており、自治会主催の「パソコン教室」や各種集会に利用してもらうことで、事業所と地域の交流拠点に努めています。また、朝昼夕の食事が始まる際の「声掛け」や「食器拭き」といった役割を利用者は担っています。職員と一緒に自主的に「仕事」ができるように工夫をしています。

<工夫点>

毎日の介護記録、申し送り等は、クラウド型介護ロボット連携プラットフォームを使用し、職員の記録や情報共有のための業務負担を軽減する仕組みがあります。また、法定研修以外に、事業所運営会社が実施する「ヒューマンライフケア テクニカルマイスター」「認知症KAIGOマイスター」と呼ばれる社内資格制度があり、職員が介護に関する知識・技術を積極的に取得することができるようになっています。

【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	

事業所名	ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム
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)	<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
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。	理念は作成し掲示している。実践につなげられるように日々のサービスを行っているが、共有し全員が実施できているとは言えない。	「お互いを思い合い 笑顔あふれる 楽しい生活」を『面目躍如』と端的に表現し理念としています。事業所開設当初、管理者と職員が共にアイデアを出し合って考えた理念です。事業所の理念と共に、法人の理念である『為世為人』や「接客5大用語」等を掲示しています。	
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。	現在、地域住民に月1回ほどのペースで地域交流スペースの貸し出しを行っている。（例：有楽自治会の環境委員会の集い、パソコン教室）	有楽自治会に加入し、事業所1階の地域交流スペースを自治会の集会や「パソコン教室」といったイベント、「マンドリンの会」といったボランティア活動に貸し出しています。駐車場脇に家庭菜園を設け、利用者と地域住民の交流の場としています。	
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。	以前は地域交流スペースを貸し出したり、ボランティア演奏などを行っていたことで、認知症の方との関わりを持っていただいたり理解に努めていたが、現在はコロナウイルスの影響もあり行っていない。	/	/
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。	12月からLINEのグループ通話を利用して運営推進会議を再開。2月から運営推進会議を以前のように対面で行う予定。	地域包括支援センターの職員、利用者の保佐人、キーパーソンが出席し、2ヶ月に1回、事業所内の地域交流スペースで開催しています。事業所の活動状況に加えて「事故」や「ヒヤリハット」の報告を行っています。	今後の更なる活発的な運営推進会議を期待します。
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。	生活保護課など関係機関と必要時に連絡をとっている。ご家族から相談がある時に、生活保護課や障害支援課と連携して対応しているケースもある。	利用者の約1/3が生活保護費受給者のため、麻生区の担当部署とは情報提供・共有を通じて密接な関係を作っています。区の障害支援課からは虐待案件等の困難事例を初めとして、様々な相談が持ち込まれています。	

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
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。	3か月に1度、身体拘束廃止委員会を行っている。身体拘束にあたらぬようにケアを心掛けている。身体拘束について社内で研修を予定。	各ユニットの代表と管理者の3名で構成される身体拘束廃止委員会を設け、年に4回開催し、議事録を作成しています。職員は年に2回以上「身体拘束廃止研修」を受講しています。職員は、利用者の行動パターンを把握して、身体拘束をする必要のない介護に努めています。	
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。	虐待防止委員会で職員間でも話し合い、注意し防止に努めている。研修はしたが、それだけでは学ぶ機会が少ないとも思う。注意はしているが不安になることもある。	虐待防止委員会を年に2回開催し、職員間で話し合いをする場を設けています。職員が利用者の介護に関する悩みを抱え込み、虐待に繋がることのないように、管理者は職員から日々、話を聞いています。職員は「自己点検シート」を利用して、自らの介護の振り返りを行っています。	
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。	計画作成が関係者と話し合いや対応を行っている。現状では、研修などで学ぶ機会を設けることはできていないが、個々で勉強し理解しようとしている職員もいる。		
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。	契約時は十分にご理解をいただけるよう時間をとり、質疑応答を行いながら対応している。		
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。	現在は電話でのやり取りが主ではあるが、ご来訪の際にも、ご家族とお話しをご要望等があればお聞きしている。ご利用者については、日頃の交流の中で要望を聞き、反映できることはしている。	家族からは、面会時やSNSアプリを利用して「墓参りに連れて行きたい」といった要望を聞いています。利用者からは、入浴介助などで二人きりになった時の会話から要望を把握し、職員間で共有することで反映できるように検討しています。	

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。	計画作成担当者がユニット間でのミーティングや日頃のコミュニケーションの中から意見などを聞き出し、反映に繋げている。	介護記録ソフトを活用しタブレット型端末を通して職員の意見を共有しています。お菓子作りや、清掃のための備品の購入の提案があった際には、「なんでも、まずは試してみる」という考えのもと、実行に移しています。	
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。	昇給制度もあり、職場環境等の整備に努めている。	管理者は、資格取得や希望休のニーズに対応できるようにシフト調整に気を配っています。管理者は、日常的に職員の話聞き、「ストレスなく働きやすい職場」の実現に努めています。	
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。	ケアテクニカルマイスターや認知所 KAIGOマイスターなどの社内資格の保有率は他拠点に比べ高く、ケアテクニカルマイスターのブロンズの取得率と認知症KAIGOマイスター-BASICの取得率は100%。	事業所運営会社が開発した「ヒューマンライフケア テクニカルマイスター」「認知症KAIGOマイスター」と呼ばれる社内資格制度があり、ブロンズからプラチナまで8段階の取得を目指すことで、業務に対する職員のモチベーションアップに繋げています。	
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。	HLC人材開発サポートが企画するZOOM研修の機会も増え、社内の他事業所の職員と関われる機会が増えている。役職（管理者や計画作成担当）や状況（中途入社や新卒）などに応じて参加回数は異なるが、全員研修は受けている。		
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。	ご利用前には、事前訪問にてご本人の様子を伺ったり、お話をする時間を設けるようにしています。利用開始当初は不安なこともあるので、ご本人の話聞いて不安な気持ちを取り除けるよう努力している。		

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
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。	ご利用前の見学や、事前訪問、契約時などにお話しする時間を設け、ご家族の要望等を伺っています。また、ご希望のある家族に対してはLINEやメールでやり取りしています。		
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。	お話を伺ったり、事前訪問をした際に必要な支援を見極めている。また、ご利用開始後もご本人やご家族のお話を聞いたり、施設でのご様子を伺いながらサービス内容については調整している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食器拭きや洗濯ものたたみなどの家事を一緒に行っている。施設での役割を持ってもらうため、当番表も作り毎日の日課としてできることを行っている。		
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。	現在は、直接の面会やLINEでのビデオ通話を行っている。ご家族との関係は大切にしている。ご本人への必要な支援については、適宜連絡をとって協力いただいている。		
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。	電話でお話しして頂いたり現在、できることを支援している。	元美容師だった利用者から、かつての顧客に対して「パーマをかけたい」という要望が出たため、以後、顧客が利用者を車で顧客の家まで送迎することで、定期的にパーマをかけに出かけているという事例があります。	

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
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。	交流を持てるようにしている。気の合う方と作業を一緒にしていただいたり、複数人でお話しができるよう職員が介入したり支援している。		
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。	状況に応じて、ご家族様たちとご連絡している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。現在はご本人の意向を伺うだけになってしまうところもある。施設内でできることに関しては検討しできることを実行している。	職員と1対1になる入浴時などに希望を聞いたり、日常の何気ない会話の中で拾い出しています。意志疎通が困難な場合は家族から以前好んで食べていた物などを聞いて支援に繋げています。要望はタブレット端末で共有し、イベント時に取り入れています。	
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。	事前情報以外にも、日頃の交流の中からご本人の生活歴等を聞くようにしている。極力、ご本人に聞いて理解するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の変化があるため、調子を見るようにしている。顔色や表情、歩き方など変化があるか注意して観察している。		

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	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。	ミーティングや日々の申し送りのなかで意見等を出し合い、日々のケアにて実践し、介護計画に反映している。またSCOPを利用してケースカンファレンスを行うことで、意見の集約を効果的に行っている。	体操やレクリエーションを組み入れて疾病の悪化や事故の防止に繋がる目標(長期6ヶ月・短期3ヶ月)を設定しています。職員の話やコメントをもとにモニタリングを実施し、今後の方針・変更・継続対応策を立て、サービスの充実に向けています。	
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。	個別記録には詳細を書くように意識している。そのほかに申し送りノートを使い、情報共有に努めている。個別に支援を実施しての様子や、新しい支援を実施しての状況を共有できるよう申し送りノートを活用している。		
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。	以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。施設内でできることに関しては柔軟に対応できるようにしている。		
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。	コロナウイルスの影響もあり、できていない部分もある。地域とのかかわりがなかなか持てない状況のため、施設内でご本人が楽しめる取り組みをできるように工夫している。		
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、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。	2回の往診にて対応している。必要時は外部受診も行っている。	2ヶ所の提携医療機関の訪問医がかかりつけ医となっています。どちらも月2回の訪問診療のほか24時間オンコールで緊急時の対応があります。毎週看護師が訪れ、必要時には訪問医に連絡をして健康管理にあたっています。精神科など専門医の受診には職員が同行しています。	

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。	週に1回、訪問看護が入る。その際に日頃の様子等を伝え、相談も行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者との情報交換等を行っている。退院については受け入れ態勢を整え、ご本人の状況把握のためカンファレンスに参加したり退院前に面会するなど状態把握に努めている。		
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。	入居時の契約の際に医師確認書を作成している。管理者からの説明があり、職員全員が共有できていると思う。本人や家族の意向をふまえ、往診医、訪問看護師、介護職員が連携をとれている。	契約時家族と「意志確認書」を交わしています。重篤化した際には希望により療養型医療機関等への転院か、ホームでの「看取り」となります。どちらの場合も医師が家族に説明し、管理者は家族の意向を確認しています。身体の負担を軽減し利用者の望みに沿った「看取り介護」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。	急変時や事故発生時には必要な措置をとり医療関係に連絡を行っている。対応方法についてはフローを貼りだしている。		
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。	年に2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制については、まだ築ききれていない。	年2回の避難訓練は日中の火災を想定しています。消火器の使い方や非常口への誘導などを訓練しています。業務継続計画書を作成し災害に備えています。アルファ米などの食料品や飲料水を3日分、懐中電灯付ラジオ、簡易トイレなどを備蓄し、棚卸し表で管理しています。	

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。	相手を敬い話すよう心掛けている。対応についてもミーティングで話したり、注意したほうがいい点についてはどのように改善していくか検討している。	レクリエーションへの参加や就寝時間は自由としています。食事・食事前の体操以外は居室で自由に過ごす人もいます。利用者の意志を尊重し、個々の身体機能を考慮しながら見守りに努めています。入浴は利用者によっては同性介助で支援しています。お茶の時間の飲み物選びなど利用者の選択・決定を大切にしています。	
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。	自己決定の一環とし、14時30分にはメニュー表の中から好きな飲みものも選んでいただくようにしている。ご本人の思いや希望を言えるように働きかけている。		
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。	強制するのではなく、自身でやりたいことを決めていただくようにしている。ご本人の希望に合わせ、臨機応変に動くようにしている。		
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。	ご自身で選んでいただくようにしているが、季節に合った服装になるように助言はしている。お洋服が汚れてしまった際には着替えを促すなどしている。		
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。	下膳や食器拭きなど片付けは一緒に行っている。糖尿病の傾向がある方にはステビアなどを使用して甘味をつけて飲料水を提供している。	食器拭き、机拭きなどの当番表を掲示し、役割を意識することで利用者が意欲的に食事の準備や後片付けに参加できるよう支援しています。ミキサー食、とろみ食など嚥下機能に合わせた食形態で提供しています。ケーキや焼きそばを作るなど楽しいイベントも行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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。	日々、記録をしている。水分のなかなかとれない方については、好きな飲み物を提供したり、ゼリーを提供するなどして水分をとって頂いている。食事については、体重等も確認しながら量の調整を行っている。		
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、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。	食後に声かけし口腔ケアを実施している。訪問歯科を受けている方は定期的にクリーニングを受けている。		
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。	おむつの使用はなるべくせず、トイレにて排泄できるよう誘導等を行っている。実際、入居時に日中、バルーンとオムツ対応をしていた方がいたが、現在、バルーンなしでリハパンとパットに変更になったご利用者様もいる。	日中はトイレでの排泄を基本とし声掛け・誘導しています。夜間は定時に確認し、必要な利用者にはベッド上での介助で支援しています。リハビリパンツに大パットを使用していた利用者がリハビリパンツに小パットとなり、かさばりが無くなって自身でズボンの上げ下げができるようになった改善例があります。	
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。	便秘の方については、医療機関とも連携をとっている。便秘がちの方には牛乳を提供したり、水分を多くとっていただくよう支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	気乗りしない日は翌日にずらしたり、清拭で対応している。	座位を保てない利用者にはシャワー浴、立ち上がりがむずかしい場合は2人介助で対応しています。洗髪を嫌がる利用者にはシャンプーハットを利用し、入浴拒否者には介助者を同性に代えたり好みの入浴剤を使うなどして快適に入浴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
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。	体調に応じて休息を促したりしている。21時消灯とはしているが、ご本人の習慣に合わせてながら対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医療関係とも連携を図りながら対応している。薬の変更時には申し送りにて職員間で共有し、状態観察等を行っている。		
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。	役割をもっていただくために当番表にてその日の役割を分担している。また職員が声掛けして壁面の装飾を作っていたり、施設菜園の活動に参加していただいている。		
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。	外出は散歩や通院にとどまっている。	坂道や階段が多い環境に位置しています。利用者のADL(日常生活動作)の低下もあり、歩行や車いすを利用した散歩が困難な状況ですが、希望で施設の周りを職員と2人で歩いています。窓の外を眺めたり、ビデオを流すなど利用者の意向に沿いながら季節や外の様子を感じる工夫をしています。	
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。	預かり金として、お小遣いをお預かりしている。必要なものについては、ご家族と相談しながら購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様のご要望があり、ご本人が電話したくてもつなげられないケースが3件ある。		
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。	気候に合わせた温度調節を行っている。	廊下は車いす同士が楽にすれ違うことができる広さを確保しています。リビングの窓からは富士山が眺められ、日々話題作りになっています。目を引くような、職員と利用者が一緒に作成した季節を感じる作品を飾っています。明るく開放感のある空間で職員が見守る中、利用者が自由に過ごせるように支援しています。	
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。	気の合う方と席が近くなるように席を配置している。ソファにてくつろいで頂くこともある。		
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。	ご自宅から家具などをお持ち込みいただく方もおり、希望にあわせて対応している。	エアコン、介護ベッド、防災カーテン、クローゼット、チェストを完備しています。利用者はイス、テレビ、仏壇、写真や趣味の物など使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいます。ベッドの足元に滑り止めマットを敷いている居室もあり安全面に配慮しています。	
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。	ご自分でできることを行って頂いている。その際に危険のないように導線部にはものを置かないなど気を付け、職員間でも共有し、その時の状態に応じた対応している。		

事業所名	ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム
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)	<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、生き生きと働いている。 (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
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。	理念は作成し掲示している。実践につなげられるように日々のサービスを行っているが、共有し全員が実施できているとは言えない。		
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。	現在、地域住民に月1回ほどのペースで地域交流スペースの貸し出しを行っている。（例：有楽自治会の環境委員会の集い、パソコン教室）		
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。	以前は地域交流スペースを貸し出したり、ボランティア演奏などを行っていたことで、認知症の方との関わりを持っていたり理解に努めていたが、現在はコロナウイルスの影響もあり行えていない。		
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。	12月からLINEのグループ通話を利用して運営推進会議を再開。2月から運営推進会議を以前のように対面で行う予定。		
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。	生活保護課など関係機関と必要時に連絡をとっている。ご家族から相談がある時に、生活保護課や障害支援課と連携して対応しているケースもある。		

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、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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	3か月に1度、身体拘束廃止委員会を行っている。身体拘束にあたらないようにケアを心掛けている。身体拘束について社内で研修を予定。		
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。	虐待防止委員会で職員間でも話し合い、注意し防止に努めている。研修はしたが、それだけでは学ぶ機会が少ないとも思う。注意はしているが不安になることもある。		
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。	計画作成が関係者と話し合いや対応を行っている。現状では、研修などで学ぶ機会を設けることはできていないが、個々で勉強し理解しようとしている職員もいる。		
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。	契約時は十分にご理解をいただけるよう時間をとり、質疑応答を行いながら対応している。		
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。	現在は電話でのやり取りが主ではあるが、ご来訪の際にも、ご家族とお話しをご要望があればお聞きしている。ご利用者については、日頃の交流の中で要望を聞き、反映できることはしている。		

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	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。	計画作成担当者がユニット間でのミーティングや日頃のコミュニケーションの中から意見などを聞き出し、反映に繋げている。		
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。	昇給制度もあり、職場環境等の整備に努めている。		
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。	ケアテクニカルマイスターや認知所KAIGOマイスターなどの社内資格の保有率は他拠点に比べ高く、ケアテクニカルマイスターのブロンズの取得率と認知症KAIGOマイスター-BASICの取得率は100%。		
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。	HLC人材開発サポートが企画するZOOM研修の機会も増え、社内の他事業所の職員と関われる機会が増えている。役職（管理者や計画作成担当）や状況（中途入社や新卒）などに応じて参加回数は異なるが、全員研修は受けている。		
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。	ご利用前には、事前訪問にてご本人の様子を伺ったり、お話をする時間を設けるようにしています。利用開始当初は不安なこともあるので、ご本人の話を聞いて不安な気持ちを取り除けるよう努力している。		

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
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。	ご利用前の見学や、事前訪問、契約時などにお話しする時間を設け、ご家族の要望等を伺っています。また、ご希望のある家族に対してはLINEやメールでやり取りしています。		
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。	お話を伺ったり、事前訪問をした際に必要な支援を見極めている。また、ご利用開始後もご本人やご家族のお話を聞いたり、施設でのご様子を伺いながらサービス内容については調整している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食器拭き、洗濯ものたたみなどの家事を一緒に行っている。ご利用者様が職員に施設菜園の作り方に助言を与えるという実験的な試みを行っている。		
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。	現在は、直接の面会やLINEでのビデオ通話を行っている。ご家族との関係は大切にしている。ご本人への必要な支援については、適宜連絡をとって協力いただいている。		
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。	電話でお話しして頂いたり現在、できることを支援している。一人だけはあるが、外出して友人に無償でパーマをかけるご利用者様もいる。		

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。	交流を持てるようにしている。気の合う方と作業を一緒にしていただいたり、複数人でお話ができるよう職員が介入したり支援している。		
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。	状況に応じて、ご家族様たちとご連絡している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。現在はご本人の意向を伺うだけになってしまいうところもある。施設内でできることに関しては検討しできることを実行している。		
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。	事前情報以外にも、日頃の交流の中らご本人の生活歴等を聞くようにしている。極力、ご本人に聞いて理解するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の変化があるため、調子を見るようにしている。顔色や表情、歩き方など変化があるか注意して観察している。		

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	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。	ミーティングや日々の申し送りのなかで意見等を出し合い、日々のケアにて実践し、介護計画に反映している。またSCOPを利用してケースカンファレンスを行うことで、意見の集約を効果的に行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録には詳細を書くように意識している。そのほかに申し送りノートを使い、情報共有に努めている。個別に支援を実施しての様子や、新しい支援を実施しての状況を共有できるよう申し送りノートを活用している。		
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。	以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。施設内で行うことに関しては柔軟に対応できるようにしている。		
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。	コロナウイルスの影響もあり、できていない部分もある。地域とのかかわりがなかなか持てない状況のため、施設内でご本人が楽しめる取り組みをできるように工夫している。		
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、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。	2回の往診にて対応している。必要時は外部受診も行っている。		

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
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、訪問看護が入る。その際に日頃の様子等を伝え、相談も行えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者との情報交換等を行っている。退院については受け入れ態勢を整え、ご本人の状況把握のためカンファレンスに参加したり退院前に面会するなど状態把握に努めている。		
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。	入居時の契約の際に医師確認書を作成している。管理者からの説明があり、職員全員が共有できていると思う。本人や家族の意向をふまえ、往診医、訪問看護師、介護職員が連携をとれている。		
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。	急変時や事故発生時には必要な措置をとり医療関係に連絡を行っている。対応方法についてはフローを貼りだしている。		
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。	年に2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制については、まだ築ききれしていない。		

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
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。	相手を敬い話すよう心掛けている。対応についてもミーティングで話したり、注意したほうがいい点についてはどのように改善していくか検討している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	自己決定の一環とし、14時30分にはメニュー表の中から好きな飲みものも選んでいただくようにしている。ご本人の思いや希望を言えるように働きかけている。		
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。	強制するのではなく、自身でやりたいことを決めていただくようにしている。ご本人の希望に合わせて、臨機応変に動くようにしている。		
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。	ご自身で選んでいただくようにしているが、季節に合った服装になるように助言はしている。お洋服が汚れてしまった際には着替えを促すなどしている。		
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。	下膳や食器拭きなど片付けは一緒に行っている。糖尿病の傾向がある方にはステビアなどを使用して甘味をつけて飲料水を提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	日々、記録をしている。水分のなかなかとれない方については、好きな飲み物を提供したり、ゼリーを提供するなどして水分をとって頂いている。食事については、体重等も確認しながら量の調整を行っている。		
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。	食後に声かけし口腔ケアを実施している。訪問歯科を受けている方は定期的にクリーニングを受けている。		
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。	おむつの使用はなるべくせず、トイレにて排泄できるよう誘導等を行っている。実際、入居時に日中、バルーンとオムツ対応をしていた方がいたが、現在、バルーンなしでリハパンとパットに変更になったご利用者様もいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の方については、医療機関とも連携をとっている。便秘がちの方には牛乳を提供したり、水分を多くとっていただくよう支援している。		
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。	気乗りしない日は翌日にずらしたり、清拭で対応している。		

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
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。	体調に応じて休息を促したりしている。20時消灯とはしているが、ご本人の習慣に合わせてながら対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医療関係とも連携を図りながら対応している。薬の変更時には申し送りにて職員間で共有し、状態観察等を行っている。		
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。	役割をもっていただくために職員が声掛けして壁面の装飾を作っていたり、施設菜園の活動に参加していただいている。		
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。	外出は散歩や通院にとどまっている。一人だけ外で園芸活動に参加し土地を耕している方もいる。		
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。	預かり金として、お小遣いをお預かりしている。必要なものについては、ご家族と相談しながら購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様のご要望があり、ご本人が電話したくてもつなげられないケースが3件ある。		
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。	気候に合わせた温度調節を行っている。		
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。	気の合う方と席が近くなるように席を配置している。ソファにてくつろいで頂くこともある。		
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。	ご自宅から家具などをお持ち込みいただく方もおり、希望にあわせて対応している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご自分でできることを行っている。その際に危険のないように導線部にはものを置かないなど気を付け、職員間でも共有し、その時の状態に応じて対応している。		

2023年度

事業所名：ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム
作成日：2024年4月26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	1	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する機会が限られている。	地域交流スペースを地域の方々に利用していただく頻度を上げる。	地域交流スペースの利用制限（スペース内での調理や食事の禁止）を緩和する。地域交流スペースのチラシを作成し配布。	4ヶ月
2	2	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、気分転換等の機会が限られている。	ご利用者様の興味関心に応じて、施設内での役割を担っていただく。	施設の壁面に四季を感じさせる貼り絵をご利用者様と職員が協力して製作していく。ガーデニングに興味があるご利用者様に家庭菜園の機会を提供する。	4ヶ月
3	3	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を通して、ご利用者様に生活を楽しんでいただく。	各月で手作りおやつイベントを実施する。	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月