

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	1495500264	事業の開始年月日	平成25年2月1日
		指定年月日	平成25年2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宮前グループホーム		
所在地	(216-0012) 川崎市宮前区水沢3-14-3		
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9月30日	評価結果 市町村受理日	令和7年6月12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）】

「人が真ん中・笑顔がある暮らし」の理念に基づき、体操やレクリエーション・季節の行事・お散歩（感染対策指針に準じて行っております）など日常生活を楽しくお過ごしいただくことはもちろんのこと、認知症の方の個性を尊重し「その人らしい」暮らし方を大切にしていきたいと思っております。 また、医療が必要になった場合でも、当グループホームでお過ごしいただけるように看護師が常駐しており、クリニックとの連携を図っております。 スタッフ一人一人が思いやりをもって支援をすべく、研修を行いスキルアップに励んでおります。

【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30日	評価機関 評価決定日	令和7年3月30日

事業所は田園都市線「たまプラーザ」駅、小田急線「新百合ヶ丘」駅、JR南武線「武蔵溝ノ口」駅よりそれぞれバスで「稗原」バス停下車徒歩3分の大通りに面した3階建て建物です。1階が小規模多機能型居宅介護事業所で2、3階が2ユニットのグループホームとなっています。法人は全国に177の介護事業所を運営しています。 <優れている点> 「人が真ん中・笑顔がある暮らし」を理念に掲げ、個別ケアのためのケアカルテ導入や看護師の常駐により医療と連携し、酸素や吸引などが必要となった場合にも対応出来るようにしています。誤嚥防止として、また食事摂取量が少ない人に高たんぱくの半消化体栄養剤を処方することや、歯科医による嚥下検査を実施し食形態や食具を工夫して自分で食べられるように支援しています。動画配信サイトを活用した体操、クイズや歌などお楽しみの時間も設けています。食事のあと食器洗いをする、洗濯ものを干したりたたんだりする、チラシでゴミ箱作りをする、自分で下着をおろす、体を洗うなど自分で出来ることが継続できるよう支援しています。法人独自のオンライン研修制度や、給与に反映される法人内資格所得制度を導入するなど職員の資質向上に努めています。管理者は年2回の個人面談や日頃の介護の場面で職員が意見や要望を言いやすい環境を作り、チームワーク良く働けるように努めています。 <工夫点> 法人独自の13項目からなる利用者満足度調査を実施し、サービスの向上を図っています。法人内各事業所に技能実習生を受け入れ、就労の継続が出来るように担当の職員を配置したり、社宅や食事の補助を行って労働力確保や社会貢献に努めています。職員の体調管理の徹底や加湿機能付き空気清浄機の設置、換気に気を配り感染対策に配慮しています。風呂の湯はその都度入れ替えて感染予防に努めています。

【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宮前グループホーム
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。	エレベーターホールや事務所に掲示し、常に見えるようにしています。ミーティング時は理念に基づいたケアについて話しています	法人の「『笑顔』と『こころ』いつでも人が真ん中」の理念のもと、利用者がゆっくり時間の流れを感じながらその人のペースでその人らしく暮らせるような支援に努めています。入職時に理念の説明をし、ユニット会議で理念に沿ったケアの確認をしています。		
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。	自治会の清掃活動に参加しています。お散歩の途中にあるベンチで地域の方と挨拶や会話をしています。	自治会に加入しています。行事などの「お知らせ」の配布があります。自治会の清掃に職員が地域の一員として参加しています。同一法人のグループホームから「オレンジカフェ」の話があり、今後事業所での開催を検討しています。		
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。	コロナの隔離が終了したが、なかなか地域の人々に向けて活かせていないため今後の課題です。オレンジカフェなど開催できたらと思います。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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カ月毎に開催しており、後見人の方も参加していただいています。地域の方やご家族の参加がなかなか難しいですが、面会時にご意見など伺うようにしています。	運営推進会議に後見人、家族、利用者が出席しています。入居状況、活動状況、事故報告のほか、希望・意見を聞いています。「散歩を増やして」の声に職員3人体制時での散歩を検討しています。湯茶を飲みながら話しやすい雰囲気の中で開催しています。	運営推進会議に自治会、地域包括支援センター、民生委員などに参加を呼び掛け、幅広く意見や情報を得て運営を活発化していく事が期待されます。	
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。	介護保険の更新や生活保護課への相談・報告は随時行っております。	生活保護受給者が多く、区の担当者が来訪した際、医療、入院、受給に関する話をしていきます。高齢・障害課とは電話でやり取りがあり、生活保護受給者の受け入れの相談もあります。		

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
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員への研修を実施し、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カ月毎に身体拘束廃止委員会を開催して指針の読み合わせや身体拘束ゼロへの手引きの共有・研修をしています。 今年度から ipadを使用して確認テストを行っています	身体拘束廃止委員会では事例を上げて対応策を検討し、ブロック長・エリアマネージャーもオンラインで参加しています。転倒リスクが大きい利用者には上履きや杖に鈴を付けて動きを分かりやすくしています。不適切な言動があれば副施設長・管理者が注意しています。拘束に対する職員の理解度はチェックシートで把握しています。	
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。	毎月のミーティング時に不適切なケアが行われていないか確認しています。 対応が困難な利用者様については拠点だけでなく本社のリスク管理室と連携して対応策を考えていきます。	虐待防止についても身体拘束廃止委員会と同様、年4回委員会を開催しています。ユニット会議では接遇が馴れ合いになっていないかを話し合い、副施設長は職員に「どういう形で介護をしたいのか」「ストレスはないか」など虐待に繋がる事案を踏まえて聞いています。	
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。	成年後見・あんしんセンターを利用している方がおり、対応は管理者が行っているが、必要に応じた活用をしていることは共有しています。		
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。	介護支援専門員・管理者よりご利用者・ご家族に丁寧に説明させていただいております。不明な点があれば、いつでもご連絡をくださいとお話ししています。		
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。	ご利用者からは日々の傾聴に努めています。 ご家族には面会時やお電話で状況の報告やご相談を行っております。 本社からアンケートをお送りしています	法人が言葉遣いや食事など13項目の家族アンケート調査を実施しています。運営推進会議や面会時に家族や利用者の希望・意見を聞いています。「好物のお菓子を食べさせてほしい」「散歩をさせてほしい」などの要望は、利用者の状態を見ながら検討、実施しています。	

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。	毎月ミーティングを行い、状態変化があった場合にはミニカンファレンスやSCOPの申し送りを活用して発信しています。	職員の要望・意見は、ユニット会議やケアの合間に聞いています。足浴用バケツや飾り付けの材料など職員のアイディアから出た物品を購入しています。半年に1度個人面談を実施し、目標の達成について話し合い、次の目標につなげています。	
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。	本社にはスタッフ相談室が設置されています。半年ごとに個別面談を行い就業環境や不満解消に努めております。	介護の有資格者による単発アルバイトを採り入れることで人手不足を補っています。アルバイトが入職に至ったケースもあります。ブロック長・エリアマネジャーが訪れたり電話やメールで相談事や問題の対処にあたっています。	
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。	社内資格制度（マイスター）に取り組んでいます。拠点内でも定期的に認知症の方とのかわりや、業務、介護技術などの研修を行っています。	年間計画を立てて法人研修を実施しています。電子端末を活用し、職員がもれなく受講出来る仕組みとなっています。社内資格制度（マイスター）があります。声かけ・動作から始まり、段階的に資格を取得していくことが給与にも反映し、職員のモチベーションアップに繋がっています。	
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。	外部の研修（実践者研修など）に参加して他の施設の方と交流しケアに活かせる情報を共有しています。 社内ではブロックごとのオンラインミーティングを行い他拠点と情報交換をしています。		
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。	アセスメント時にご本人やご家族に傾聴し、思いや希望を聞き出し、不安のない生活を送ることができるようにしております。そのご希望は計画に反映す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。	入居前の相談や見学などで、現状のヒアリングをして不安や要望を伺うようにしています。 サービス開始後も状況に応じて連絡を取り合い信頼関係を築けるように努めています。		
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。	ご本人・ご家族のご希望・ご要望に沿うように支援は検討していますが、代替を検討しても対応できない場合は上司に相談してご本人やご家族に説明し、ご理解いただいております。		
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。	ご本人の思いを理解・共感し尊重することで共同できるような関係を築いております。		
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。	ご本人の思いの実現に向けて、職員だけでなくご家族にもできる範囲で協力を依頼しております。		
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。	お家で使っていた家具や食器などをご持参いただき馴染みの物がある暮らしをしていただいております。	入居時に、それまで使っていた食器や家具などを持ち込むよう支援しています。家族が気軽に面会できる雰囲気作りに努めています。クリスチャンの利用者には家族と共に牧師が面会に来ています。	

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。	レクリエーションや一緒に家事を行うなど施設の中で役割を担っていただくことで、共に支え合いながら生活していただけるよう支援しております。		
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。	退去された方でも連絡・相談などがあれば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。	日々のかかわりの中でご本人の思いや意向を把握できるようにしているが、できない場合はご家族に伺って検討するようにしています。	利用者の思いは入浴時など個別でかかわる場面で聞き取っています。表出困難な場合は家族から聞いたり、表情から汲み取って利用者本位に検討しています。利用者が食事の片付けや洗濯物干しを希望し職員と一緒にすることで活気を取り戻した事例もあります。働くことが好きで、賄いを拵える仕事をしてきた利用者の、茶碗一つ、コップ一つでも洗って片づけたい気持ちを汲んでいます。	
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。	入居時のアセスメント、ご家族へのヒアリングから把握しています。その後も日々の会話の中から更新時のアセスメントに加えられるようにしております。		
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。	24時間シートを作成し、状況把握に努め、情報交換・共有しております。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	月1回のミーティングの中でケアカンファレンスを行っています。すぐに対処が必要な時は適宜対応し改善をはかります。	かかりつけ医や看護師、利用者や家族の意見を聞いて毎月のユニット会議でカンファレンスを行い、長期計画6ヶ月、短期計画3ヶ月のケアプランを作成しています。また、長期6ヶ月、短期3ヶ月のモニタリングを実施しています。7月更新分より、ケアカルテに移行して共有化に努めています。	
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。	2022年11月よりiPad入力になっています。特に重要な事は申し送りにて周知できるようになっています。		
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。	ご家族が対応できない場合の通院は職員が同行しご希望に応じて臨機応変に対応できるようにしております。		
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。	2カ月毎に訪問理美容をお願いしています。 地域の清掃・お祭りなどコロナ後も参加できていない現状です。		
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。	月2回の内科往診、週1回の訪問看護・週1回の歯科往診が基本であり、随時、情報提供や連携を図っています。 検査などが必要な場合は外部に受診も行っています。 内科は24時間オンコール対応です。	内科医、歯科医の訪問診療、嘱託医からの訪問看護があります。訪問看護師はケアカルテを写真に撮り医師に伝えています。管理者は訪問診療前日に変化や外用薬などの一覧表をファックスし、当日も立ち会うなど連携に努めています。病状に変化のある場合には家族の立ち会いや、医師から直接家族に電話で伝えることもあります。	

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
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。	拠点内の看護職員と訪問看護師と情報を共有し、適宜支持を仰げる体制がとれています。		
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。	入院先の病院と定期的に連絡しかかわりを持つようにし、病院・ご家族と情報共有をすることで退院時の受け入れが円滑にできるように努めています。		
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。	契約時に延命などの意思確認をしています。終末期においては、医師・ご家族とカンファレンスを行い、方針を説明しております。ターミナルケアを行う場合に備えて研修も行っています。2023年には近くにホスピスホーム開設	医師が看取りと判断した場合には医師と家族、職員で方針を確認しています。事業所での看取りを希望する人が多くいます。食べる事が大好きだった人に家族の希望で医師の許可のもとゼリーを一口食べた事例もあります。夜勤者が不安にならないよう管理者は夜間でも電話に出られる体制にしています。	
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。	職員全員でマニュアルを共有し、事務所内のキャビネットに貼り出して緊急時に備えています。		
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。	年2回の防災訓練を行っております。 (1階の小規模多機能型居宅介護事業所と一緒にしています) 今年度より非常災害対策研修をipadで行い、防災委員会を開催しています。	災害および感染症に関するBCP（業務継続計画）を作成しています。昼夜を想定した地震、火災想定訓練を年2回実施しています。水害の際には2階に避難し、万一の際には近くにある同一法人のホスピス事業所に避難することになっています。備蓄はリスト化して管理しています。	事業所には看護師が常駐していますが、有事に備え、全職員を対象とした救急救命訓練を継続的に実施することが期待されます。

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	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。	声掛けや言葉づかいに注意して対応しています。（居室の出入り・トイレの声掛けなど）	希望があれば入浴日を入れ替えて同性介助をしています。居室に入る際はドアが開いている場合でも必ずノックすることを徹底しています。排泄介助や清拭の場合にはバスタオルを使用するなどプライバシー確保や人格の尊重に努めています。		
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。	自己決定しやすい言葉かけを行うようにしています。 家事（食器片づけ・洗濯物たたみ）などできることはしていただけるように声かけをしています。			
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。	理念にもあるように、心地の良い場所・スローライフの時間を作れるよう心がけて支援をしております。			
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。	入浴時に洋服はご自身で選んでいただくように支援しています。 定期的に訪問理美容を利用し、カット・カラーなどご希望に応じています。			
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。	体調やADLに応じてお粥や刻み食・ミキサー食を提供しています。 できるだけご自身で食べられるように食器やスプーン等を持ちやすいものにするよう工夫しています。	食事は一口大や刻み、トロミ、ミキサー、などその人に応じた食事形態になっています。自分で食べられるように食具もそれぞれの利用者に合わせるなど工夫しています。誕生日ケーキや季節を感じてもらおう行事食の他、栗ご飯や年末には差し入れの三浦大根の煮物を提供し、利用者に喜んでもらえるよう努めています。食後の皿洗いやお盆拭きなどエプロンをして職員と一緒にする人もいます。後片付けしたい気持ちも大切にしています。		

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
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。	SCOPのチェック表にて食事・水分の接種管理を行い入力しています。 摂取量の少ない方にはゼリーなどで水分補給を促しています。		
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、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。	毎食後口腔ケアを実施し歯磨きが難しい方にはスポンジやウェットティッシュなどで口腔ケアを行っています。 定期的に歯科衛生士さんにケアをしていただきアドバイスをいただいています。		
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。	SCOPの排泄チェック表に入力して、排泄パターンに合わせた介助ができるように職員で情報共有をして声掛けを行っています。	排泄はケアカルテの排泄チェック表で共有しています。水分は1日、1,000ml摂取出来るように目配りしています。医師の指示で常駐の看護師が浣腸を行うこともあります。身体機能が低下した人にも日中2人介助によりトイレでの排泄に努めています。	
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。	牛乳・ヨーグルトや青汁・オリゴ糖などを提供し、運動の促進を行い自然排便を目指しております。 医療とも連携し、排便コントロールを行っています。		
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。	週2回の入浴日を設けております。 体調不良の際はシャワー浴や清拭で対応しております。 シャワー浴時は足浴やタオルを肩にかけてシャワー浴でも温まれるようにしています。	利用者の好きな温度で入浴出来るようにしています。入浴は原則週2回で、感染予防のため、湯はその都度取り替えています。リンゴの香りの沐浴剤を使用したり、シャワー浴の人が湯冷めしないように足浴バケツを購入したりして、入浴が楽しめるようにしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	定期的なリネン交換・室温調整を行い、その方のペースでお昼寝や休息が取れるよう生活習慣を大切にしながら支援しています。		
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。	全職員にて薬についての理解を深め、服薬時はダブルチェックにて確認するよう徹底しています。飲みにくい場合はトロミを使用し飲み込みまで確認をしています。		
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。	できることを継続できるように支援し、その方の得意分野でお手伝いをしていただき役割を持ってもらうことで楽しみに繋がるように支援しています。		
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。	お天気やスタッフの人数に余裕がある時に外の空気を吸いに出ています。 ご家族と受診時に外食やお買い物をいただいています。	事業所周りに出て花や木々を見るなど外気浴をしています。毎日、ラジオ体操や動画配信サイトで民謡や懐メロを聞いたり、間違い探しのゲームで気分転換を図っています。家族と食事や買い物に出かける人もいます。3人体制の時間に散歩を検討しています。	
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。	ご家族よりお預かりし事務所の金庫にて保管しています。 歯ブラシや衣類（下着や靴下）、理美容代などに使用しています。		

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
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。	必要に応じて電話でお話ししていただいています。 お手紙が届いた時は、ご本人にお渡ししながらお話を聞いています。		
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。	フロアの壁には季節の飾りつけをして楽しんでいただいています。 （お正月・節分・ハロウィン・クリスマスなど） 模造紙に季節のお花のプリントを利用者様と一緒に貼って飾っています。	共有空間はソファが置かれ、ハロウィンなど季節が感じられる飾り付けをしています。事業所から夕焼けや街路樹が見えます。食事時にはクラシック音楽を流しています。共有空間は毎日清掃し、加湿機能付き空気清浄機や換気など感染対策を講じて心地よく過ごせるようにしています。	
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを観たり雑談ができるよう環境調整をしています。 気の合う方と食席を一緒にしたり、随時席替えをしています。		
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。	入居時にご自宅で使用していた家具や馴染みの物・使い慣れた物を配置していただき今までの生活の延長となるよう配慮しております。	居室の掃除や衣替えは居室担当者と利用者が一緒に行っています。管理者は利用者が落ち着いて過ごせるように馴染みのものを持参してもらうよう伝えています。仏壇にごはんやお茶をお供えしたい人にはお供え物を用意しています。姉妹で入居している人もいます。	
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。	居室やトイレは分かりやすく表示することで安心できる環境づくりをしています。 安全にも配慮し席など工夫しています。		

事業所名	ヒューマンライフケア宮前グループホーム
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、生き活きと働けている。 (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。	エレベーターホールや事務所に掲示し、常に見えるようにしています。ミーティング時は理念に基づいたケアについて話し合っています		
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。	自治会の清掃活動に参加しています。お散歩の途中にあるベンチで地域の方と挨拶や会話をしています。		
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。	コロナの隔離が終了したが、なかなか地域の人々に向けて活かせていないため今後の課題です。オレンジカフェなど開催できたらと思います。		
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。	2カ月毎に開催しており、後見人の方も参加していただいています。地域の方やご家族の参加がなかなか難しいですが、面会時にご意見など伺うようにしています。		
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に取り組んでいる。	介護保険の更新や生活保護課への相談・報告は随時行っております。		

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
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カ月毎に身体拘束廃止委員会を開催して指針の読み合わせや身体拘束ゼロへの手引きの共有・研修をしています。 今年度から ipadを使用して確認テストを行っています		
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。	毎月のミーティング時に不適切なケアが行われていないか確認しています。 対応が困難な利用者様については拠点だけでなく本社のリスク管理室と連携して対応策を考えていきます。		
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。	成年後見・あんしんセンターを利用している方がおり、対応は管理者が行っているが、必要に応じた活用をしていることは共有しています。		
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。	介護支援専門員・管理者よりご利用者・ご家族に丁寧に説明させていただいております。不明な点があれば、いつでもご連絡をくださいとお話しています。		
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。	ご利用者からは日々の傾聴に努めています。 ご家族には面会時やお電話で状況の報告やご相談を行っております。 本社からアンケートをお送りしています		

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。	毎月ミーティングを行い、状態変化があった場合にはミニカンファレンスやSCOPの申し送りを活用して発信しています。		
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。	本社にはスタッフ相談室が設置されています。 半年ごとに個別面談を行い就業環境や不満解消に努めております。		
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。	社内資格制度（マイスター）に取り組んでいます。 拠点内でも定期的に認知症の方とのかかわりや、業務、介護技術などの研修を行っています。		
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。	外部の研修（実践者研修など）に参加して他の施設の方と交流しケアに活かせる情報を共有しています。 社内ではブロックごとのオンラインミーティングを行い他拠点と情報交換をしています。		
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。	アセスメント時にご本人やご家族に傾聴し、思いや希望を聞き出し、不安のない生活を送ることができるようにしております。そのご希望は計画に反映す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。	入居前の相談や見学などで、現状のヒアリングをして不安や要望を伺うようにしています。 サービス開始後も状況に応じて連絡を取り合い信頼関係を築けるように努めています。		
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。	ご本人・ご家族のご希望・ご要望に沿うように支援は検討していますが、代替を検討しても対応できない場合は上司に相談してご本人やご家族に説明し、ご理解いただいております。		
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。	ご本人の思いを理解・共感し尊重することで共同できるような関係を築いております。		
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。	ご本人の思いの実現に向けて、職員だけでなくご家族にもできる範囲で協力を依頼しております。		
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。	お家で使っていた家具や食器などをご持参いただき馴染みの物がある暮らしをしていただいております。		

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。	レクリエーションや一緒に家事を行うなど施設の中で役割を担っていただくことで、共に支え合いながら生活していただけるよう支援しております。		
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。	退去された方でも連絡・相談などがあれば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。	日々のかかわりの中でご本人の思いや意向を把握できるようにしているが、できない場合はご家族に伺って検討するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメント、ご家族へのヒアリングから把握しています。その後も日々の会話の中から更新時のアセスメントに加えられるようにしております。		
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。	24時間シートを作成し、状況把握に努め、情報交換・共有しております。		

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
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。	月1回のミーティングの中でケアカンファレンスを行っています。すぐに対処が必要な時は適宜対応し改善をはかります。		
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。	2022年11月よりiPad入力になっています。特に重要な事は申し送りにて周知できるようになっています。		
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。	ご家族が対応できない場合の通院は職員が同行しご希望に応じて臨機応変に対応できるようにしております。		
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。	2カ月毎に訪問理美容をお願いしています。地域の清掃・お祭りなどコロナ後も参加できていない現状です。		
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。	月2回の内科往診、週1回の訪問看護・週1回の歯科往診が基本であり、随時、情報提供や連携を図っています。検査などが必要な場合は外部に受診も行っています。内科は24時間オンコール対応です。		

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
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。	拠点内の看護職員と訪問看護師と情報を共有し、適宜支持を仰げる体制がとれています。		
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。	入院先の病院と定期的に連絡しかかわりを持つようにし、病院・ご家族と情報共有をすることで退院時の受け入れが円滑にできるように努めています。		
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。	契約時に延命などの意思確認をしています。終末期においては、医師・ご家族とカンファレンスを行い、方針を説明しております。 ターミナルケアを行う場合に備えて研修も行っています。 2023年には近くにホスピスホーム開設		
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。	職員全員でマニュアルを共有し、事務所内のキャビネットに貼り出して緊急時に備えています。		
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。	年2回の防災訓練を行っております。 (1階の小規模多機能型居宅介護事業所と一緒にしています) 今年度より非常災害対策研修をipadで行い、防災委員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
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。	声掛けや言葉づかいに注意して対応しています。（居室の出入り・トイレの声掛けなど）		
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。	自己決定しやすい言葉かけを行うようにしています。 家事（食器片づけ・洗濯物たたみ）などできることはしていただけるように声かけをしています。		
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。	理念にもあるように、心地の良い場所・スローライフの時間を作れるよう心がけて支援をしております。		
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。	入浴時に洋服はご自身で選んでいただくように支援しています。 定期的に訪問理美容を利用し、カット・カラーなどご希望に応じています。		
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。	体調やADLに応じてお粥や刻み食・ミキサー食を提供しています。 できるだけご自身で食べられるように食器やスプーン等を持ちやすいものにするよう工夫しています。		

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。	SCOPのチェック表にて食事・水分の接種管理を行い入力しています。 摂取量の少ない方にはゼリーなどで水分補給を促しています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施し歯磨きが難しい方にはスポンジやウエットティッシュなどで口腔ケアを行っています。 定期的に歯科衛生士さんにケアをしていただきアドバイスをいただいています。		
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。	SCOPの排泄チェック表に入力して、排泄パターンに合わせた介助ができるように職員で情報共有をして声掛けを行っています。		
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。	牛乳・ヨーグルトや青汁・オリゴ糖などを提供し、運動の促進を行い自然排便を目指しております。 医療とも連携し、排便コントロールを行っております。		
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。	週2回の入浴日を設けております。 体調不良の際はシャワー浴や清拭で対応しております。 シャワー浴時は足浴やタオルを肩にかけてシャワー浴でも温まれるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	定期的なリネン交換・室温調整を行い、その方のペースでお昼寝や休息が取れるよう生活習慣を大切にしながら支援しています。		
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。	全職員にて薬についての理解を深め、服薬時はダブルチェックにて確認するよう徹底しています。 飲みにくい場合はトロミを使用し飲み込みまで確認をしています。		
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。	できることを継続できるように支援し、その方の得意分野でお手伝いをさせていただき役割を持ってもらうことで楽しみに繋がるように支援しています。		
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。	お天気やスタッフの人数に余裕がある時に外の空気を吸いに出ています。 ご家族と受診時に外食やお買い物をしています。		
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。	ご家族よりお預かりし事務所の金庫にて保管しています。 歯ブラシや衣類（下着や靴下）、理美容代などに使用しています。		

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
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。	必要に応じて電話でお話ししていただいています。 お手紙が届いた時は、ご本人にお渡ししながらお話を聞いています。		
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。	フロアの壁には季節の飾りつけをして楽しんでいただいています。 （お正月・節分・ハロウィン・クリスマスなど） 模造紙に季節のお花のプリントを利用者様と一緒に貼って飾っています		
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。	ソファや席の配置を工夫し自由にTVを観たり雑談ができるよう環境調整をしています。 気の合う方と食席を一緒にしたり、随時席替えをしています。		
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。	入居時にご自宅で使用していた家具や馴染みの物・使い慣れた物を配置していただき今までの生活の延長となるよう配慮しております。		
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。	居室やトイレは分かりやすく表示することで安心できる環境づくりをしています。 安全にも配慮し席など工夫しています。		

2024年度

事業所名 ヒューマンライフケア宮前グループホーム
作成日： 2025 年 5 月 24 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	運営推進会議に地域の方が参加できていない	自治会や地域包括支援センターの方に参加していただく	地域の行事などに参加して運営推進会議の事を知っていただく	12ヶ月
2	16	看護職員はいるが、緊急時に救命ができる職員が少ない	救急救命講習を受ける	社内で行えるか本社の研修担当と相談する 行政のセミナーなどがあれば参加をする	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月