

2025（令和7）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 ) 神奈川県川崎市宮前区水沢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7年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月13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）】

企業理念の「いつでも人が真ん中」をモットーに、ご利用者のみならずご家族や関係者、さらにはスタッフまで含めた「人」を大切に運営しております。日常の活動としては、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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年12月12日	評価機関 評価決定日	令和8年4月1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、東急田園都市線「たまプラーザ」駅、JR南武線「武蔵溝ノ口」駅、東急大井町線「溝の口」駅からバスで約15分の「稗原」バス停で下車し、徒歩約3分ほどの尻手黒川道路に面した場所にあります。3階建ての建物の1階は小規模多機能型居宅介護、2・3階部分がグループホームとなっています。

<優れている点>

手厚い医療体制を構築しており、運営法人が経営するクリニックや歯科による訪問診療に加え、看護師が週4日ほど常駐することで、医療連携への柔軟な対応に努めています。地域福祉における役割も担っており、生活保護受給者や身寄りのない人の入居について病院からの依頼を柔軟に引き受けるなど、高齢者の権利擁護に寄与しています。また、管理者が日々の業務を通じて職員一人ひとりの特性を把握し、法人設置の相談室の活用を進めることで、ストレスの少ない就業環境を維持するよう配慮しています。周辺環境の活用も進んでおり、広く整備された歩道やベンチを活かして、利用者が日常的に外気浴や散歩を楽しめる機会を確保しています。

<工夫点>

看取りに関する不安の軽減に努めています。至近にある法人経営のホスピスと連携し、実践的な研修を受けることで、事業所内での看取りに際しても職員が落ち着いて向き合える体制の構築を図っています。

### 【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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念や目標を常に見えるようにして、ミーティングの際に再確認。それをベースに、ケアのありかたについて話し合っています。	法人理念の「『笑顔』と『こころ』いつでも人が真ん中」に加え、事業所独自の理念を掲げています。利用者に対する言葉遣い等を定めた「行動指針」を作成して事業所内に掲示しています。日々のケアの中で利用者本位の介護を実践できるよう、職員への周知に努めています。	
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。	自治会の清掃活動など、ボランティア活動があれば参加する努力をしています。近所にベンチがあり、休憩しておられる人がいれば積極的に挨拶をし、コミュニケーションをはかっています。	自治会に加入しており、併設の小規模多機能型居宅介護事業所とも連携して地域の行事情報を共有しています。「地域清掃のお知らせ」等の情報を事務所内に掲示し、地域住民と顔の見える関係を築き、交流をつなげるための取り組みを継続しています。	
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。	今なお、地域貢献できていないのが現状。昨年同様、オレンジカフェなどの計画、開催できるようにしていきたいです。	/	/
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。	ご家族、地域の参加が難しい状況。面会に来所された際に、会議のアピールや意見を聞いてサービスの向上に努めています。	運営推進会議には、利用者本人や後見人に加え、家族も参加しています。事業所で発生した事故報告を共有し、再発防止に向けた意見交換を丁寧に行うなど、透明性の高い運営に努めています。	行政、自治会関係者、地域包括支援センター職員の参加が得られるよう働きかけ、より多角的な視点を取り入れた地域に開かれた運営へとつなげていくことが期待されます。
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・報告は随時おこなっています。	利用者の半数近くが生活保護費の受給者のため、医療費や生活費に関して区役所の担当部署と密に連絡を取り合っています。介護保険の更新等の実務も事業所で代行し、行政と連携しながら利用者の生活を支えています。	

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
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か月毎に身体拘束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。昨年度からipadを使用して確認テストをおこなっています。	身体拘束廃止委員会を定期的に行い、職員研修を実施しています。研修終了後はタブレット端末を用いて理解度の確認テストを行い、その結果を運営会社とも共有して、事業所全体で意識の定着を図る体制を整えています。スピーチロックに関しては具体例を挙げ、一人ひとりの利用者に対して適切な声かけを心がけています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月開催のフロア会議に項目があり、確認を徹底している。	虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と同時に開催しています。職員が不適切なケアにつながるストレスを溜めないよう、日頃から現場の言動を互いに確認し合える環境づくりに努めています。気になる事案があれば管理者を含めた話し合いの場を持ち、個々の悩みの解決につなげることで、組織全体で虐待防止に取り組んでいます。	
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	接遇全般に関する13項目のアンケートを家族や後見人に対して実施し、客観的な意見の把握に努めています。また、電話で利用者の日々の生活の様子を報告する機会を大切にしており、その際に出された要望等についても汲み取り、日々の支援に反映させるよう取り組んでいます。	

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
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。	月一回のフロア会議や日々の介護現場で職員が挙げた意見や提案を集約し、運営会社へ報告するとともに全職員で共有しています。現場の声を汲み上げ、より良い運営の改善につなげる体制を築いています。	
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	職員のキャリアや性格を把握し、職員同士の相性も考慮して適切な人員配置を行うことで、安定した職場環境づくりに努めています。約半数の職員は特定のフロアに固定して勤務する体制をとっており、利用者との馴染みの関係づくりを促進しています。また、出退勤記録にはスマホを活用するなど、業務の効率化も図っています。	
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かわりや、業務、介護技術などの研修を行っています。	全職員を対象とした「マイスター」と称する法人独自の社内資格制度を運用しています。この資格取得を昇給につなげることで、個々の専門性の向上を後押しするとともに、日々の業務に対するモチベーションを維持・高揚できるよう支援しています。	
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。	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		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	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。		
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。		
19		○本人を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・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。		
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。	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。	日々の介護業務の中で利用者の話を傾聴し、過去の生活習慣や利用者本人が大切にしてきた交流について理解を深めるよう努めています。対話を通じて一人ひとりの意向や要望を把握することで、入居後もその人らしい生活のリズムを保ち、馴染みの関係性や安心感を継続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
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。		
<b>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</b>					
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。	状態の変化に際しては、例えば歩行能力が低下してきた場合に「自力で歩きたいか、歩行器を使いたいか、誰かに支えてもらって歩きたいか」などの選択肢を具体的に挙げ、まずは本人の意向を訊ねています。自分の思いを表現しづらい利用者については、日々の生活状況を家族に伝えながら、家族と職員が「本人だったらこうするだろう」との考えを基準に据え、これからの暮らし方を共に検討するプロセスを大切にしています。	
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。	利用者の現状に見合ったケアプラン作成に向けて、ADL（日常生活動作）の再確認に努めています。褥瘡悪化予防の取り組みとして、居室の壁に体位変換の時間帯や図を掲示し、全職員が共通の意識を持ってケアに当たれるよう工夫しています。また、職員間のケアスキルの標準化を図るため、日頃から対話する機会をつくるよう心がけ、チーム全体の質の向上を目指しています。	
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。	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・お祭りなどは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。	法人内の内科クリニックを協力医療機関として届け出ており、毎月開催する医療連携会議には主治医、看護師、事務職員、事業所職員が参加しています。この会議を通じて利用者全員の心身状態を共有し、多職種によるきめ細かな把握に努めています。月1～2回の訪問診療に加え、24時間のオンコール体制が整っているため、医療面での安心感を基盤とした利用者支援が可能となっています。	

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。	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、地域と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きます。2023年には近くにホスピスホーム開設	重度化対応と看取りケアの指針を契約時に説明するとともに、急変時や終末期の対応についても「意思確認書」を交わしています。その後も状態変化の都度、揺れ動く本人や家族の気持ちに寄り添いながら、丁寧な意思確認に努めています。また、職員が看取りケアを深く学ぶ場として同法人のホスピス見学を実施しています。過去に看取りに立ち会った職員への精神的なサポートが必要となった経験を教訓に、職員の心理的負担の軽減とケアの質向上を目指し、研修内容の再構築に取り組んでいます。	
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。	防災訓練には利用者も参加し、実際に階段昇降を行って経過時間を測定するなど、より実践的な備えに努めています。災害用備蓄については、1階の小規模多機能型居宅介護事業所と共同で準備しており、利用者と職員の3日分の食料や飲料水のほか、コンロ、乾電池、携帯トイレなどを確保しています。また、自然災害を想定したBCP（業務継続計画）を策定しており、毎年度末に見直しを行うことで内容の充実に努めています。	現在は職員と利用者で訓練を実施していますが、今後は運営推進会議などの場を通じて地域住民へ参加を呼びかけるなど、地域と連携した防災体制づくりに向けた一歩を踏み出す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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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）	何気ない声かけがスピーチロックにつながる可能性を意識し、接遇研修を通じて学びを継続しています。利用者との関係性によって呼称や言葉遣いは様々ですが、常に「自分だったらどう感じるか」という視点を持ち、一人ひとりの人格を尊重した関わりができるよう取り組んでいます。	
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。	テーブル拭きや食器洗いなどを依頼し、日常の家事へ参加できるよう支援しています。クリスマスのケーキや正月料理などで1年の節目を大切にする機会をつくり、ラーメンやカレーライスなど、それぞれの好物を楽しむことも重視しています。家族との外食から生き生きとした表情で戻る利用者の姿もあり、食を通じた喜びにつながるよう取り組んでいます。	

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
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。	1日最低1回はトイレへ誘導し、便座に座ることを継続できるよう支援しています。介護記録をもとにタイミングを見計らい、特に入浴後の全身循環が良くなった頃の誘導を励行しています。利用者が安心してゆったりとした気持ちで排泄できるよう、タオルをかけたりドアを閉めたりするなど、プライバシーを確保し、心地よい環境づくりに努めています。	
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ず、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。	安全面を考慮した職員2人での介助や、体調に合わせた清拭対応など、一人ひとりの状態に応じた入浴支援に努めています。入居当初は同性介助を希望していた人も、生活や職員に慣れるに従い、安心感からこだわりが軽減する場面も見られます。入浴日をカレンダーで確認して心待ちにしている利用者もおり、清潔保持だけでなく、生活の楽しみにつなが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
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しています。	戸外に出ることで利用者の表情が生き活きと変化するため、散歩の機会をつくるよう努めています。サクラやアジサイの季節には、窓からの景色をきっかけに「見に行こう」とその場で決めて外出するなど、生活の中の自由な感覚を大切にしています。外の空気に触れ、季節の移ろいを肌で感じることで、心身の活性化や喜びにつなげています。	
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	利用者同士の会話に職員が加わり、和やかな雰囲気を広げることで、リビングが皆の居場所となっています。一方で、椅子に腰かけて一人静かにテレビを見るなど、それぞれの過ごし方を尊重できる空間づくりに努めています。また、換気や消毒、アクリル板の設置など衛生管理を継続し、安心して心地よく過ごせる環境の維持を心がけています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	昼食後は居室で横になってくつろぐなど、自分のペースで過ごせる時間を大切にしています。使い慣れた家具の持ち込みや家族写真を飾る工夫を通じ、これまでの生活の延長として安心して過ごせる空間づくりに努めています。交流と休息を自由に選択できるように配慮し、一人ひとりが自分らしく居ることのできる環境を整えています。	
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。	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)	<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念や目標を常に見えるようにして、ミーティングの際に再確認。それをベースに、ケアのありかた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。	自治会の清掃活動など、ボランティア活動があれば参加する努力をしています。近所にベンチがあり、休憩しておられる人がいれば積極的に挨拶をし、コミュニケーションをはかっています。		
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。	今なお、地域貢献できていないのが現状。昨年同様、オレンジカフェなどの計画、開催できるようにしていきたいです。		
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。	ご家族、地域の参加が難しい状況。面会に来所された際に、会議のアピールや意見を聞いてサービスの向上に努めています。		
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。	介護保険の更新や生活保護課への相談・報告は随時おこなっています。		

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、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か月毎に身体拘束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。昨年度からipadを使用して確認テストをおこなっています。		
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。	毎月開催のフロア会議に項目があり、確認を徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	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		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	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。		
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。		
19		○本人を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・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。		
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。	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。		

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。		
<b>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</b>					
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・お祭りなどは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、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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		

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。	定期的なりネン交換・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ただいています。		
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。		

2025年度

事業所名 ヒューマンライフケア宮前GH  
 作成日： 2026年 4月 21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	運営推進会議に関して、地域交流がほぼないため、外部からの意見がなく、閉鎖されている感がある。	運営推進会議は、地域の方々、ご利用者ご家族など、幅広い意見がご利用者の生活に活かせる仕組み作りをおこなっていきたい。	運営推進会議前に、行政、自治会関係者、地域包括支援センターなど、直接出向き、積極的にアピールしていく。	6ヶ月
2	16	災害対策に対して、地域との交流がほぼないため、災害時に情報交流が難しいと考える。	運営推進会議での交流を図り、災害時における対策など話し合える機会を設定する。	まずは、地域交流を図るため積極的に地域関係者を訪問。運営推進会議で話し合いができ、防災対策に向けた一歩を踏み出す。	6ヶ月