

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	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	ヒューマンライフケア株式会社		
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	■ 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10月11日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月24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）】

長く働いているスタッフと新しく入職したスタッフ間で密に情報共有することで、一人ひとりの個性にあったケアが継続出来るよう、協力しあっています。
季節の行事を大切に、都度ご利用者様に楽しんで頂けるようイベントなどを開催しております。

【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11月12日	評価機関 評価決定日	令和8年3月9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）】

<優れている点>
職員が安心して専門性を発揮できる環境を整えています。施設長やケアマネジャーなど複数の職種が相談に応じる仕組みを作り、疑問や悩みをすぐに相談でき、問題を一人で抱え込まず解決できるよう努めています。月1回の全体ミーティングでは、カンファレンスで発言を促し、多角的な視点から解決策を検討しています。この心理的安全性を高める取り組みが、専門性の継続的な向上とサービス提供の質の安定につながっています。また、利用者が主体的に生活できるよう、自己決定の機会を大切にしています。アセスメントを活用して嗜好や希望を把握し、日常生活の場で選択できる環境を整備しています。例えば、少ない選択肢を提示することで混乱を避け、どちらの洋服を着るか、好きな飲み物は何かなど、わかりやすい形で意思表示できるよう工夫しています。小さな決定の積み重ねを通じて、その人らしい尊厳ある生活の実現に貢献しています。

<工夫点>
利用者の生活の質向上のため、朝の会、昼の会、夕の会を日課として行い、継続的な関係を強化しています。定例的な集まりを通じて、職員は毎日必ず利用者^と関わる時間を意図的に確保し、健康状態や心情をきめ細かく把握することで、安心感と信頼関係を深めています。

【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宇奈根グループホーム
ユニット名	宇奈根グループホーム 2F

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。	入口や事務所に掲示し、共有している。	利用者の「笑顔」を引き出すことを理念とし、三つの柱で支援しています。第一に、利用者の自己決定を尊重し、勉強会を通じて認知症理解に継続して努めています。第二に、利用者との会話を重視し、業務に追われずゆったりとした時間を確保しています。第三に、可能な限り趣味嗜好に合わせたものを提供し、穏やかな生活を支えています。	
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。	町内会に参加し、行事等にも協力、参加するようにしている。	地域との相互連携を深め、利用者も地域の一員として交流しています。町内会活動へ積極的に参加し、納涼祭の運営準備や年末の火の用心パトロールで地域に貢献しています。利用者も納涼祭に参加し、地域住民との交流を楽しんでいます。自治会には事業所のイベントを告知したり、ベンチを借りるなど相互協力関係を築いています。事業所前を神輿の巡行路に加えてもらい、利用者が見学できるようになった事例もあります。	
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。	外部の方へ向けたよろず相談窓口のお知らせを、道路との境目に掲示している。		
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ヶ月に一度開催している。	運営推進会議を、サービス向上と地域交流の場として活用しています。家族や外部委員から意見を聴取するとともに、事故防止の観点からヒヤリハット事例を共有し、多角的な視点で検証することで透明性を高めています。今後はさらに地域住民を含めた交流の場として強化し、開かれた事業所運営を目指しています。	
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。	介護保険の更新の際などに、郵送ではなく窓口へ伺うようにしている。	職員のスキルアップを支援するため、川崎市の実務者研修補助制度を活用し、職員の費用負担を軽減しています。また、運営推進会議を、地域への情報発信と外部の多角的な意見を求める場として活用しています。今後はさらに地域交流を深める場として強化していきます。	地域包括支援センターからはセミナーなどの案内が届いているものの、現在は参加に至っていません。地域包括支援センターとの関係構築を推進し、連携を強化していく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
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。	指針に基づいた定期的な委員会の開催、研修を通して理解するようにしており、実際に身体拘束をした事例はない。	身体拘束廃止に向けて、多角的な視点で適正化を推進しています。身体拘束適正化委員会の議事録はデータで管理し印刷して職員へ周知し、組織全体で意識を共有しています。日中の過ごし方や生活場面において利用者の意向を尊重し、無理強いをしない支援を徹底しています。転倒防止についても、安易にセンサーに頼らず、利用者の行動を多角的に検討し、個別的な対策を議論しています。新しい職員の意見を外部の目として取り入れ、拘束につながる可能性がないか検証するなど、利用者の安全を確保しながら拘束要因を排除する取り組みを継続しています。	
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注意を払い、防止に努めている。	定期的な委員会の開催と研修を通して理解を深め、不適切なケアがないかスタッフ同士で注意するようにしている。アザ発見時に申し送りにて情報共有をし、原因追究に努めている。	虐待防止と職員の心理的安全性の確保のため、風通しの良い職場環境を構築しています。施設長やケアマネジャーなど複数の職種が相談に応じる仕組みを作り、疑問や悩みをすぐに相談でき、問題を一人で抱え込まず解決できるよう努めています。この円滑な情報共有体制により、支援の困難さや職員のストレスを早期に把握し、虐待リスクの低減に貢献しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度が必要と思われる方には、ご家族のご希望を伺い、活用できるように協力している。		
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。	契約時に重要事項をご説明する際に、ご家族の疑問点等は都度お聞きし、不安の解消に務めている。		
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。	年に一度のご家族様アンケートを実施している。面会時など来所された際などにも適宜お話を伺っている。	家族との信頼関係を重視し、意向を丁寧に把握しながら支援しています。日常的な面会や電話での会話を通じて家族の意向を聞き、介護計画の見直しや終末期の対応では事前に意思を確認しています。外食や墓参りなど、家族との外出機会も増えており、利用者や家族の時間を大切にしています。今後は、家族からさらに率直な意見を引き出せるよう、コミュニケーション方法を工夫していきます。	

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。	管理者は、毎月の会議にて意見や提案があるかを確認し、必要に応じて反映している。	職員が安心して専門性を発揮できるよう、心理的安全性の高い職場環境を構築しています。全体ミーティングでは「あなたはどうか」と問いかけ発言を促し、多角的な視点から解決策を検討しています。疑問や悩みを一人で抱え込まず相互に連携して支援を行える体制を整え、新人職員には法人職員がアフターフォローを行うなど、経験に関わらず意見が言いやすい環境を整えています。	
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。	半期ごとの目標・評価シートを作成している。	職員が安心して働き、専門性を発揮できる環境を整えています。日常的な対話を通じて課題をヒアリングし解決策を提案するとともに、月1回の全体ミーティングでカンファレンスを行い、事例共有と意見交換を重視し、相互に連携して質の高い支援に努めています。また、職員の希望休や有給を優先し、身体的な疲労がたまらないよう配慮するなど、働きやすい環境づくりを重視しています。	
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。	社内資格を設け、個人でスキルアップできるシステムが作られている。	職員の専門性向上のため、体系的な人材育成に取り組んでいます。資格取得を積極的に奨励し、川崎市の実務者研修補助を案内することで職員の費用負担を軽減しています。認知症専門員を中心にユマニチュードを参考にした勉強会を実施し、理論的な理解を深めています。また、経験の浅い職員に対してはベテラン職員がおむつ交換や体位変換などのOJTを適宜行い、実践的な技術指導を行っています。	
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。	社内での他拠点との接点はあるが、他社とは出来ていない。		
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。	入居前の面談や入居直後にお話を伺う時間を設けている。		

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。	見学時、契約時、入居時等、その都度ご質問や不安な点を解消するよう務めている。		
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。	ご本人様ご家族様のご希望を伺いながら、必要に応じて訪問マッサージ等のサービスを受けられるよう支援している。		
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。	できる方には家事等も一緒に行っている。		
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。	ご面会等でお会いした際やお電話の際に、ご家族様のご希望も伺うようにしている。		
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。	電話や面会の取次はもちろん、携帯電話をお持ちの方には、自由にかけられるよう充電やかけ方がわからなくなった際の協力をしている。	利用者の思いや生活歴を把握するため、日々の関わりを通じて継続的な傾聴を行っています。朝の会、昼の会、夕の会では、担当者が過去の記念日や出来事を調べて伝え、話を広げながら利用者の興味や関心を積極的に確認しています。この継続的なアプローチにより、利用者の生活歴や希望を把握し、個別ケアに活かすアセスメントの機会としています。	ボランティアや地域資源の活用が期待されます。

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
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一緒に行うレクリエーションの時間を設けたり、座席など踏まえ円滑にコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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。	ホームに届く手紙の転送や電話の取次ぎ等を継続している。		
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。	日々傾聴することにより、ご自身のお気持ちを少しずつでも把握するようにしている。	入居前のアセスメントでは、自宅や病院などに出向き、利用者や家族の話を傾聴して、利用者の「できること」「やりたいこと」などを把握しています。利用者や家族から「外出する機会を増やして欲しい」「料理の盛り付けや食器洗いなどの家事の手伝いをさせて欲しい」という話を聴き、介護計画に反映し、入居後も継続できるよう支援をしています。	
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。	見学や入居前の顔合わせにて把握するよう努めている。		
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。	入居後1～2ヶ月の間、日々のご様子やケアについて記入する用紙を用意し、情報共有している。		

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。	毎月のミーティングや各会議、ご家族様とお会いした時等に話し合い反映するようにしている。	介護計画は、全体会議でカンファレンスを行い作成し、3ヶ月ごとに見直していますが、状態により随時見直しています。「自立歩行に向けた廊下での歩行訓練の実施」「介助なしの食事に向けた形態食の提供」などの個別性のある目標も設定しています。モニタリングは、計画作成担当者が職員の意見や介護記録などを参考に3ヶ月ごとに実施しています。	
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。	scopシステムや業務日誌を活用し記録、共有している。		
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。	訪問マッサージ、眼科等を取り入れている。		
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。	地域の訪問販売のパンや、近隣の店舗と一緒に嗜好品を買いに行ったりしている。		
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。	ご本人希望があれば、往診医と相談し、受診できるよう支援している。	利用者全員が、協力医療機関の内科をかかりつけ医として契約し、月2回の訪問診療を受診しています。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしているほか、月1回訪問診療時に定期的な会議を行っています。また、かかりつけ医は、24時間オンコール体制で、夜間に緊急な対応が必要な場合は、往診も受診できる体制を整えています。	

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
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。	日々実施している。	/	
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。	入院時には、ほとんどの場合付き添っている。 又、入院時病院へ退去時情報提供書をお渡しし、退院にあたっての支援もしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化の場合の方針をご説明しサインを頂いている。	事業所では、入居時に「重度化対応及び看取りに関する指針」を説明して、同意を得ています。看取りについては、利用者、家族の意向を尊重して対応しています。過去1年間で5名程度の看取りを行いました。看取り後は、全体会議で良かった点、反省点などを話し合い、振り返りを行っています。また、家族には、希望に応じて利用者の日常生活や行事の時の写真を提供しています。	
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。	急変や事故発生時の対応フローを事務所に掲示している。急変に関して医療機関とも定期的に会議を開催し、日々備えている。	/	
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。	BCPを作成し、共有している。		

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
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。	居室へ訪問する際は、必ずフックと声掛けをしてからにしている。	職員は、利用者の着替えの時は相手の立場に立ち、タオルを掛けたり、夜間でもパッドの交換はドアを閉めて行ったりして、プライバシーに配慮して支援しています。事業所では、利用者に日中、昼寝や編み物、折り紙、読書など、好きなことをして過ごしてもらっています。また、衣類の選択は、利用者と一緒に決めるなど、利用者の自己決定権を尊重しています。	
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。	決めつけず、まずはご自身のお気持ちを伺うようにしている。		
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。	食事等を決められた時間に召し上がれない場合は、許される範囲ですらしている。 ご希望に応じて居室対応もしている。		
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。	更衣が必要な際は出来る限り希望に合わせた服と一緒に選んでいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	できる方には下膳や食器拭き等をお願いしている。	食事は、利用者の状況に合わせ、一口大・刻み食などを提供しています。ミキサー食を提供する場合は、食材が何か説明しています。食が進まない利用者には、家族が持参した利用者の好物を提供したり、時間をかけて食べてもらったりしています。食事・おやつレクリエーションでは、テイクアウトの海鮮丼を提供したり、焼きそばやどら焼きなどを作るなど、食を楽しむ機会を作っています。	

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。	糖尿病の方には、砂糖ではなく甘味料を使用した飲み物の提供をする等工夫している。摂りすぎにならない範囲で、コーヒーなど好みの物を提供している。		
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。	必要な方には介助、できる方には声掛け等をして実施している。		
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。	尿意の薄くなっている方へは定時での声掛けや誘導を実施している。SCOPを適宜確認し、必要な時には声掛けなども実施している。	トイレで排泄できる利用者以外は、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行いトイレでの排泄を支援しています。夜間は、睡眠優先を基本としていますが、定時誘導なども含め個人の特性に合わせて支援しています。おむつに変更するかどうかは、立位が不安定になった時などに医療関係者の意見も踏まえ、カンファレンスで検討しています。	
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。	お好みに合わせた水分の提供や外でのお茶会、夏にはかき氷等を実施している。		
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。	入浴日に気が進まない等で入浴を嫌がられた際には翌日にする等、柔軟に対応している。	利用者が快適に入浴できるよう、個別のニーズに応じた支援を行っています。基本は週2回、午前中の中の入浴ですが、時間帯の希望がある場合は可能な限り対応しています。入浴を好まない利用者には、時間や曜日の変更、声掛けで入浴を促し、無理強いせず自発的に入浴してもらうようにしています。入浴中は職員との会話や歌を楽しみ、季節を感じてもらおうよう菖蒲湯や柚子湯も実施しています。好みのシャンプーや入浴剤を使用している利用者もいます。	

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。	その方に応じて休息をして頂いたり、夜間眠れなくなってしまう方へは日中の活動を上げるよう工夫している。		
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。	医師や看護師、薬剤師に確認しながら理解するよう努めている。		
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。	お好きなことやできることを把握し、提供できるように努めている。家事手伝いやレクリエーションの提供などに努めている。		
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。	散歩や買い物等をご希望に応じてできるよう支援している。	利用者の外出を、日常的な活動から特別な機会まで幅広く支援しています。天気の良い日には車いすの利用者も一緒に、事業所の周りの散歩やドラッグストアへの買い物などに出かけ、事業所の花壇で外気浴をする利用者もいます。事業所主催の外出は、徒歩での初詣と花見を実施しています。また、家族の支援によるお墓参りや買い物、外食、温泉旅行など、利用者が家族との時間を大切に過ごせるようサポートしています。	
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。	神社へ行った際の賽銭等のご自身ですて頂くようにしている。		

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。	手紙を投函したり、電話の掛け方がわからなくなってしまった際にお手伝いをしている。			
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。	日々努めている。	リビングは、利用者が安心して快適に過ごせる空間づくりを工夫しています。大きな窓があり、採光もよく明るい空間となっています。手作りの日めくりカレンダーや、トイレやお風呂のピクトグラム表示などで見当識に配慮しています。ホワイトボードには、食事のメニューやイベントなどを記載して、生活感を醸し出しています。壁には、利用者と職員が一緒に作った貼り絵、塗り絵、折り紙や利用者の習字などを飾っています。		
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。	食堂にソファを設置し、自由に座っていただけるようにしている。座席にも配慮し、居心地の良い空間になるよう努めている。			
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。	なじみの物を持ち込んで頂いたり、ご自身の希望に合わせてレイアウトのお手伝いをしている。	利用者が自分らしく安心して過ごせる居室環境を整えています。馴染みの品や思い出の品は制限なく持ち込んでもらえることを伝えており、利用者はテレビ、時計、カレンダー、仏壇、家族の写真や愛読書などを持ち込んでいます。安全対策として、人感センサーを使用している利用者もいます。居室担当者が、整理整頓、備品の管理、家族へのお知らせの作成などを行い、利用者を支援しています。		
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。	各所に手すりを設置し、廊下には物を置かず安全に歩いて頂ける様にしている。			

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	宇奈根グループホーム3F

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。	入口や事務所に掲示し、共有している。		
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。	町内会に参加し、行事等にも協力、参加するようにしている。		
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。	外部の方へ向けたよろず相談窓口のお知らせを、道路との境目に掲示している。		
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。	2ヶ月に一度開催している。		
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。	介護保険の更新の際などに、郵送ではなく窓口へ伺うようにしている。		

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
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。	指針に基づいた定期的な委員会の開催、研修を通して理解するようしており、実際に身体拘束をした事例はない。		
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。	定期的な委員会の開催と研修を通して理解を深め、不適切なケアがないかスタッフ同士で注意するようになっている。アザ発見時に申し送りにて情報共有をし、原因追究に努めている。		
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。	成年後見制度が必要と思われる方には、ご家族のご希望を伺い、活用できるように協力している。		
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。	契約時に重要事項をご説明する際に、ご家族の疑問点等は都度お聞きし、不安の解消に務めている。		
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。	年に一度のご家族様アンケートを実施している。面会時など来所された際などにも適宜お話を伺っている。		

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
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。	管理者は、毎月の会議にて意見や提案があるかを確認し、必要に応じて反映している。		
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。	半期ごとの目標・評価シートを作成している。		
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。	社内資格を設け、個人でスキルアップできるシステムが作られている。		
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。	社内での他拠点との接点はあるが、他社とは出来ていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に楽し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。	入居前の面談や入居直後にお話を伺う時間を設けている。		

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		○初期に楽し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。	見学时、契約時、入居時等、その都度ご質問や不安な点を解消するよう務めている。		
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。	ご本人様ご家族様のご希望を伺いながら、必要に応じて訪問マッサージ等のサービスを受けられるよう支援している。		
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。	できる方には家事等も一緒に行っている。		
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。	ご面会等でお会いした際やお電話の際に、ご家族様のご希望も伺うようにしている。		
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。	電話や面会の取次はもちろん、携帯電話をお持ちの方には、自由にかけてもらえるよう充電やかけ方がわからなくなった際の協力をしている。		

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
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。	一緒に行うレクリエーションの時間を設けたり、座席など踏まえ円滑にコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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。	ホームに届く手紙の転送や電話の取次ぎ等を継続している。		
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。	日々傾聴することにより、ご自身のお気持ちを少しずつでも把握するようにしている。		
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。	見学や入居前の顔合わせにて把握するよう努めている。		
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。	入居後1～2ヶ月の間、日々のご様子やケアについて記入する用紙を用意し、情報共有している。		

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。	毎月のミーティングや各会議、ご家族様とお会いした時等に話し合い反映するようにしている。		
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。	scopシステムや業務日誌を活用し記録、共有している。		
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。	訪問マッサージ、眼科等を取り入れている。		
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。	地域の訪問販売のパンや、近隣の店舗と一緒に嗜好品を買いに行ったりしている。		
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。	ご本人希望があれば、往診医と相談し、受診できるよう支援している。		

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
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。	日々実施している。		
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。	入院時には、ほとんどの場合付き添っている。 又、入院時病院へ退去時情報提供書をお渡しし、退院にあたっての支援もしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化の場合の方針をご説明しサインを頂いている。		
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。	急変や事故発生時の対応フローを事務所に掲示している。急変に関して医療機関とも定期的に会議を開催し、日々備えている。		
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。	BCPを作成し、共有している。		

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
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。	居室へ訪問する際は、必ずノックと声掛けをしてからにしている。		
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。	決めつけず、まずはご自身のお気持ちを伺うようにしている。		
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。	食事等を決められた時間に召し上がれない場合は、許される範囲ですらしている。 ご希望に応じて居室対応もしている。		
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。	更衣が必要な際は出来る限り希望に合わせた服を一緒に選んでいる。		
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。	できる方には下膳や食器拭き等をお願いしている。		

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。	糖尿病の方には、砂糖ではなく甘味料を使用した飲み物の提供をする等工夫している。摂りすぎにならない範囲で、コーヒーなど好みの物を提供している。		
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。	必要な方には介助、できる方には声掛け等をして実施している。		
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。	尿意の薄くなっている方へは定時での声掛けや誘導を実施している。SCOPを適宜確認し、必要な時には声掛けなども実施している。		
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。	お好みに合わせた水分の提供や外でのお茶会、夏にはかき氷等を実施している。		
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。	入浴日に気が進まない等で入浴を嫌がられた際には翌日にする等、柔軟に対応している。		

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。	その方に応じて休息をして頂いたり、夜間眠れなくなってしまう方へは日中の活動を上げるよう工夫している。		
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。	医師や看護師、薬剤師に確認しながら理解するよう努めている。		
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。	お好きなことやできることを把握し、提供できるように努めている。家事手伝いやレクリエーションの提供などに努めている。		
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。	散歩や買い物等をご希望に応じてできるよう支援している。		
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。	神社へ行った際の賽銭等をご自身でして頂くようにしている。		

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。	手紙を投函したり、電話の掛け方がわからなくなってしまった際にお手伝いをしている。		
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。	日々努めている。		
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。	食堂にソファを設置し、自由に座っていただけるようにしている。座席にも配慮し、居心地の良い空間になるよう努めている。		
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。	なじみの物を持ち込んで頂いたり、ご自身の希望に合わせてレイアウトのお手伝いをしている。		
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。	各所に手すりを設置し、廊下には物を置かず安全に歩いて頂ける様にしている。		

2025年度

事業所名 ヒューマンライフケア宇奈根グループホーム
 作成日： 2026年 3月 16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	35	事業所は、夜間や水災を想定した訓練を実施出来ていません。夜間のリスクや多摩川に近い立地であることも踏まえ夜間想定訓練と、水災に備えた垂直訓練の実施が期待されます。	夜間や水災を想定した訓練の実施、及びスタッフの理解を深める。	併設している宿とも連携を取りながら、訓練の実施をしていく。また、定期ミーティングなどでも非常食や防災用品の確認など適宜行い有事の際に迅速に対応出来るよう訓練する。	12ヶ月
2	5	地域包括支援センターからはセミナーなどの案内が届いているものの、現在は参加に至っていません。地域包括センターとの関係構築を推進し、連携を強化していくことが期待されます。	少なくとも一回はセミナーに参加出来るよう努める。	運営推進会議含め定期的に連絡を取りながら、地域交流の一環として参加出来るよう案内があった際に事業所内掲示などで参加を促す。	12ヶ月