

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 | 1493100455 | 事業の開始年月日 | 平成30年6月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年6月1日 |
| 法人名 | ヒューマンライフケア(株) | | |
| 事業所名 | ヒューマンライフケア下永谷グループホーム | | |
| 所在地 | (〒233-0016) | | |
| | 横浜市港南区下永谷2-34-14 | | |
| 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9月5日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和8年2月17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）】

1. 「人が真ん中」にあるケア。介護サービスの中心は「人である。」といること。認知症の方も職員も誰もが尊重される存在として扱われることを大切にしている。
 2. 「笑顔で触れ合うケア」。日常的に笑顔に関わることを大切にしている。認知症ケアでは不安や混乱を和らげる大きな要素として「笑顔」の力を活かしている。
 3. 「互いを思いやる」環境づくり。職員同士、入居者同士、地域とも思いやりの循環を意識している。
 4. 「そっと支えあうケア、姿勢。」強制や押し付けではなく、寄り添う形で自立支援している。その人のペースをなるべく尊重している。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和7年10月17日 | 評価機関 評価決定日 | 令和7年12月29日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR線「東戸塚」駅よりバスで約10分の「下永谷」停留所が最寄りとなっています。停留所からは、神明神社の階段を登り徒歩約10分の住宅街にあります。
 <優れている点>

地域との連携、利用者や家族との交流、および職員の働きやすい環境づくりと活性化に努めています。運営推進会議には近隣2つの町内会および2つのケアプラザからの出席があり、現状報告や意見交換などを行っています。特に、2年前に開設したオレンジカフェは、利用者や住民だけでなく、時にはケアプラザや区役所職員の参加もあり、概ね10名ほどでゲームや体操を実施し、賑やかに開催しています。職員が手書きする「ご家族通信」は、毎月の利用者の様子をきめ細かく報告しています。また、新聞購読の可否などといった家族への相談事を通じて、相互の交流ツールにもなっています。職場環境の面では、人手不足の際にも迅速に対応できるよう、1階と2階の相互支援が円滑に進むようフロア間の情報共有の場を設けています。さらに、職員からは利用者も使えるように小型の掃除機の購入や物干し場の変更など、業務改善に関する提案がなされ、これを積極的に採用することで、職場の活性化を図っています。

<工夫点>
 医療連携による負担軽減の工夫として、入居前に使用していたバルーンの必要性について、提携医に相談し検査を依頼した結果、不要であるとの結論に達し、利用者の負担を軽減することができています。また、地域連携による緊急時対応の工夫として、運営推進会議で得られた情報を参考に、利用者の連絡先を一覧化した緊急連絡先リストを作成しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～10 |
| 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下永谷グループホーム |
| ユニット名 | 1F |

| 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。 | 拠点会議、申送り、日々のケアを通じて理念を周知し日常業務の中で実践できるよう取り組んでいる。 | 「笑顔とチームワークを大切にして、利用者の尊厳を守り自立を支援する」を設立以来の理念としています。この理念から逸脱した言動が見られた場合、管理者は直ちに注意を与えることはせず、まずその場面での職員の気持ちや考え方を丁寧に聞き取ります。その上で、職員自身が誤りに気づき、改善につなげるよう指導を行っています。 | |
| 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。 | 地域行事の参加や近隣住民との交流を大切にして地域に根差した施設づくりを心掛けている。 | 近隣の2つの町内会との交流があり、さらに2つのケアプラザとの連携も確立しています。事業所が主催するオレンジカフェには、利用者や地域住民に加え、ケアプラザからの参加もあります。外気浴の際には、通路に面した自動販売機を利用する学生や住民との挨拶や会話が交わされ、日常的な交流が深まっています。 | 準備や実施に手間がかかりますが、オレンジカフェの継続が期待されます。 |
| 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。 | 地域行事の参加や近隣住民との交流を大切にして地域に根差した施設づくりを心掛けている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議にて頂いた意見を業務改善に反映させるよう努めている。 | 所属町内会長に加え、時には隣町する町内会長も出席しています。また、ケアプラザからも2ヶ所の出席があり、事業所の報告を通じて「大変な仕事だなあ」など、事業への理解が深まる感想が聞かれています。さらに、会議で議題となった町内会の緊急時連絡リストを参考に、緊急時に迅速に活用できる緊急連絡簿を作成しました。これにより、万が一の際の対応体制を強化しています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 市町村や医療機関との連携を取り必要に応じて相談、調整を行っている。 | 介護保険の更新や変更に関し、港南区の高齢障害課との連携があります。運営推進会議の議事録は、ケアプラザを経由して港南区へ提出しています。また、ケアプラザとは、事業所の空室情報や入居希望者の情報交換などを実施し、入居に関する支援を受けています。 | |

| 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。 | 身体拘束を行なわないケアを徹底し代替となる環境整備や見守り体制の強化に努めている。 | 身体拘束廃止委員会と関連研修を年間計画に従い実施しています。日常の支援場面において、身体拘束につながる支援については、職員の意見を否定せず、職員と丁寧な対話を重ね、最適な代替ケアの話し合いをしています。 | |
| 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逃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。 | 研修や会議を通じて職員への周知を行わない虐待防止に取り組んでいる。 | 虐待防止委員会と関連研修を年間計画に従い実施しています。日常の支援場面において発生する可能性のあるネグレクトは、多くの場合、職員の体調や精神的な疲労に起因することから、職員が適切に休暇を取得し、1時間の休憩時間を確実に確保できるよう配慮しています。さらに、職員の感情のコントロールを支援するため、アンガーマネジメント研修の導入を検討し、より質の高いケアの提供に努めています。 | |
| 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。 | 入居者の思いや希望を尊重し意思決定支援を意識したケアを心掛けている。 | | |
| 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。 | 契約の際には十分な説明を行っている。その後の変更点などは電話や手紙などで丁寧な説明を心掛けている。 | | |
| 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。 | 入居者やご家族様からご意見を頂ければサービスの改善に役立てていくよう努めている。 | 毎月発行する「ご家族通信」を活用し、家族との相互コミュニケーションを促進しています。この通信では、利用者の日常生活の様子を具体的に報告すると共に、家族への相談や意見を求めることもあります。例として、新聞購読の可否、髪長さに関する相談、あるいは「娘さんに会いたがっている」といった利用者の心情の伝達など、多岐にわたる情報を共有し、円滑な連携ツールとして役立てています。 | |

| 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。 | 職員からの意見や要望に真摯に耳を傾けサービス改善に活かすよう努めている。定期的なアンケートや面談を通して意見を収集し拠点会議やフロア会議などで検討。実現可能なものは速やかに実現していくよう心掛けている。 | 社内アンケートや各種会議での職員意見を積極的に取り入れています。実現可能な職員提案は直に取り入れ実践しています。例として、利用者も容易に使用できる柄の長いほうきや小型掃除機の購入提案、日当たりの良い場所への物干し場の変更など、利用者と職員の双方にとって利便性が高まる環境改善を実現しています。 | |
| 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。 | 職員一人一人が能力を発揮し意欲的に業務に取り組めるよう職場環境の整備に努めている。定期的なミーティングにて意見交換を設け、チームビルディング活動を実施。 | 管理者は職場において最も大切な人間関係に配慮しています。チーム作りを目的とした会議を開催するほか、緊急時に1階と2階の相互支援が円滑に実施できるよう、フロア間の情報共有の場を設けています。これにより、全職員が一体となった協力体制を構築しています。 | |
| 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。 | 個々の能力を最大限に引き出すための指導や育成に注力している。個別面談を実施しサポートをしている。 | 法人の担当部署がテーマごとに作成した研修教材を用いて、年間計画に従い研修を実施しています。専門性の向上を図るマイスター制度の研修については座学と実技があります。実技には最低でも3人の職員が必要となるため、職員が揃うタイミングを調整しながら実施しています。 | |
| 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。 | 他事業者との積極的な情報交換を通じてサービスの質の向上と連携強化に努めている。 | | |
| 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。 | サービス開始当初から利用者様が安心して心開けるよう丁寧なコミュニケーションと信頼関係の構築に努めている。初回面談時には時間をかけて傾聴し利用者様の背景や希望を深く理解。誠実な態度と共感的な姿勢で接するよう努めている。 | | |

| 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。 | 丁寧な説明と対応を心掛け安心して相談できる信頼関係の構築に努めている。サービス内容や利用の流れを丁寧に説明し疑問や不安を解消。密なコミュニケーションを図るよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 利用者様、ご家族様の状況を的確に把握し個々のニーズに応じた適切な支援ができるよう心掛けている。事前のアセスメントを通じ個別支援計画を作成し緊急時の対応についても共有するよう努めている。 | | |
| 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。 | 主体性を尊重し共に目標達成に向けて歩むパートナーシップの関係を築くよう取り組んでいる。なるべく利用者の以降を優先し意思決定のプロセスをサポート、自己選択、自己決定を促すような関わりを意識するよう努めている。 | | |
| 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。 | ご家族様が利用者様を支えるうえでの負担軽減と家族全体の良好な関係維持に貢献できるよう努めている。家族の意見や困りごとを丁寧に聞き取り、必要な情報の提供や専門機関への紹介も行っている。 | | |
| 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。 | 利用者様がこれまで培ってきた人間関係や生活の場を大切に継続できるよう取り組んでいる。利用者の希望に応じて外出支援など実施している。 | 家族や関係者が面会しやすいよう、予約を不要とし、時間も自由に設定しています。夕刻の面会も柔軟に受け入れています。また、利用者の信条や社会的なつながりを尊重し、友人知人の訪問を受け入れています。集団生活の公平性を考慮しつつも、利用者の個別の嗜好や習慣については、新聞購読などの有無を含め、家族と相談しながら対応するよう努めています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 利用者の性格や嗜好を踏まえた声かけやかかわりを大切にしている。本人の意思を尊重しながらできる範囲で自立した生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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。 | サービスを終了されたご家族様にも必要に応じ連絡や行事の案内をしている。 | | |
| 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。 | 生活歴やこれまでの習慣を大切に本人の思いを尊重した支援を心掛けている。家族との情報共有も行いながらできる限り希望に沿った生活環境を整えている。 | 入居時のアセスメントにおいて、家族および利用者本人から、これまでの暮らしや今後の生活への希望、困っていることなどを聞き取り、個別の支援につなげています。また、レクリエーションや買い物などの日常の活動の中で傾聴を行い、利用者の「やりたいこと」を把握しています。意思疎通が困難な利用者に対しては、家族と相談すると共に、表情や行動など非言語的なサインから気持ちを汲み取り、支援に反映させています。 | |
| 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。 | 以前から大切にしてきた趣味や生活リズムを尊重し入居後もできるようフォローしている。 | | |
| 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。 | 定期的にあセスメントやカンファを行ない、心身の状態や生活状態を把握している。必要に応じてケア内容を見直し、安心して暮らせるよう努めている。 | | |

| 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。 | 多職種で情報を共有し、ケアの方向性について話し合いを実施している。定期的に振り返りを行い、課題や改善点を確認している。 | 主治医や歯科の往診時にカンファレンスを行い、利用者の健康と生活の方向性や課題について関係者と話し合い、その結果をケアプランの作成および見直しにつなげています。ケアプランの見直しは半年ごとに実施しており、法人の定める書式に沿ったモニタリングを通じて、継続的な評価を行っています。また、利用者の尊厳、笑顔、自立支援を大切にし、具体性のある目標と内容を持ったケアプラン作成に努めています。 | |
| 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。 | 拠点会議、日々の申し送り、カンファなどで支援内容を検討し、日々の実践に繁栄させている。評価結果を次の計画に活かすよう努めている。 | | |
| 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。 | 職員間で役割分担をして情報共有を行っている。記録を活用し誰でも継続した支援が行えるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域の関係機関やボランティアを利用し地域との関わりが持てるよう支援している。必要に応じ外部のサポートの活用も検討中。 | | |
| 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。 | 日々の記録を性格に残し、ケアの振り返りや課題の抽出に利用。往診医とも情報を共有している。 | 現在、全ての利用者が協力医療機関の訪問医をかかりつけ医としています。利用者の意向により従前のかかりつけ医の選択も可能な体制を整えています。特に薬剤管理においては、睡眠導入剤などの必要性の是非を含め、収集したデータに基づきモニタリングを実施した上で、医師に相談するなど、医療機関と密に連携しながら支援しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 定期的にチーム内での情報共有を行っており、新たな知見や事例の共有にも積極的に取り組んでいます。週一回の訪看の日に適宜報告しています。 | | |
| 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。 | 退院後の生活を見据えた支援計画の策定を意識し、主治医を含め医療機関や関係機関との連携を図っています。 | | |
| 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。 | 利用者のニーズを的確に把握し、地域資源を活用した支援に努めています。 | 契約時に看取りに関する事業所の基本方針を説明しています。その後、利用者の状態が重度化した際には、医師と密に連携しながら、家族の意向を再度確認します。事業所で提供できるケアとその限界について明確に説明し、方針を共有した上で、利用者と家族に寄り添った看取りケアに努めています。家族の意向により、疼痛緩和などの専門的な医療を受けるため、医療機関に移るケースもあります。 | |
| 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。 | 利用者本位の支援を心がけ、関係機関との連携を密にしてサービス提供の質の向上を図っています。定期的にご家族様と急変時の意思確認をしています。 | | |
| 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。 | BCP研修、BCP訓練、夜間を想定した訓練、AED、心臓マッサージの訓練など定期的に実施しています。 | 安全管理を徹底するため、年に2回、消防署の立会いのもと消防訓練を実施しています。想定される出火場所からの避難手順、初期消火訓練に加え、AEDの使用方法や心臓マッサージなど、緊急時に必要な実践的な訓練を行っています。また、自治会とは協力関係を構築しており、自治会長より緊急時の支援を提供する旨の言葉ももらうなど、地域と連携した体制を強化しています。災害に備え、食料、飲料水、ラジオ、乾電池などの必要な備蓄も行っています。 | 法人から支給された備蓄品の内容を確認した上で備蓄リストを作成し、職員誰もが分かるよう保管場所に掲げておく事が期待されます。 |

| 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。 | 本人の意思を尊重した支援方針の確認を行い、他職種との連携のもとでカンファレンスを実施しています。 | 利用者の訴えや希望に沿った個別的な支援に努めています。食の支援に関しては、訪問医や訪問歯科などの医療機関と相談しながら、可能な限り常食の継続を支援するなど、利用者の意向を尊重しています。また、呼称は基本を名字に「さん」付けとし、同じ名字の利用者が複数いる場合は、誤解を避け分かりやすいように名前で呼ぶなど、利用者の尊厳に配慮した対応をしています。 | |
| 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。 | 傾聴を通じて、利用者の自己選択を支援しています。またご家族様との面談等で要望をお聞きしています。 | | |
| 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、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。 | 利用者の生活リズムや価値観を尊重した日常生活支援を実施しています。本人のペースを大切にしています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 地域資源との連携を強化し、包括的な支援体制の構築に努めています。 | | |
| 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。 | レクや行事などで特別メニューを提供しています。傾聴を通じ召し上がりたいものなど伺うように努めています。 | 湯煎食品と手作り料理を組み合わせ提供しています。利用者の生活の楽しみの一環として、ホットケーキなどおやつ作りには利用者も参加しています。また、誤嚥を防止し安全な食事を支援するため、食事の前には口腔体操を実施し、良い姿勢で確実に摂取できるよう支援しています。さらに、新人職員を含む全職員が適切に対応できるよう、利用者ごとの個別の食形態を一覧にした表で共有しています。 | |

| 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。 | 日々の食事や水分摂取の状況を把握し、必要に応じて声かけや見守りを行っています。本人のペースに合わせた支援を心がけています。 | | |
| 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。 | 毎日の口腔ケアを促す声かけや見守りを実施し、必要に応じて歯科医や関係職種との連携を図っています。 | | |
| 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。 | 利用者の排泄リズムや習慣を尊重し、できる限り自立した排泄ができるよう見守りや環境調整を行っています。 | タブレットを活用した記録データに基づき、利用者ごとの排泄リズムを把握しています。立位での排尿や就寝前の排尿など、利用者の生活の習慣に合わせた個別的なタイミングで誘導を実施し、自立を促しています。また、起床時や朝食後など、定時の声掛けを徹底し、トイレでの排泄を支援しています。自立支援の取り組みの結果、入院により一時的におむつを使用していた利用者が、再びトイレでの排泄が可能になるなどの成果が見られ、職員の職業意識とモチベーションの向上にも繋がっています。 | |
| 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。 | 排便状況を記録・確認し、必要に応じて水分・食事内容の工夫や運動の促進を行っています。医療職との連携も意識しています。 | | |
| 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。 | 本人の体調や意向に配慮しながら、安全に安心して入浴できるよう支援を行っています。リラックスできる環境づくりにも努めています。 | 利用者の「湯船にゆっくり浸かりたい」「シャワーでさっとすませたい」など、個々の希望に合わせた入浴方法を提供しています。また、声掛けから速やかに入浴へ移行できるよう、入浴の前日に着る服を利用者と共に選んで準備する工夫を行い、利用者の意向に配慮しつつケアの時間を有効に使うよう努めています。入浴の際には、動画配信サービスを活用して音楽を聴きながら楽しむ人もいます。利用者の嗜好に合わせた快適な時間とな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。 | 利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、表情や言動から体調や気分の変化に気づけるよう、職員間での情報共有を行っている。利用者が安心して生活できるよう、日々の関わりの中で信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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。 | 季節の行事や日常の中に楽しみを見つけられるように支援している。個別の趣味や興味に合わせたレクリエーションや外出支援を行い、生活に彩りを持たせている。 | | |
| 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。 | 生活の中に役割や楽しみを持てるよう、本人の希望に沿った支援を行っている。調理・掃除・洗濯など、本人ができることを尊重し、職員は必要に応じて見守りや支援を行っている。 | | |
| 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。 | 地域とのつながりを大切にし、交流の機会を設けている。近隣住民との交流会や地域イベントへの参加などを通して、地域とのつながりを継続している。 | 日常的に近隣の公園や神社を散歩しています。また、個別の外出支援の際に、他の利用者にも同乗を促し、送迎の機会を活用して地域のスーパーマーケットやコンビニエンスストアへ立ち寄り、買い物の機会を提供しています。さらに、「オレンジカフェ」へ参加することで地域の人との交流を楽しむ機会を確保しています。 | |
| 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。 | 施設側の方針として現金の取り扱いにつき基本的にはご遠慮頂いている。 | | |

| 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。 | 本人の希望に応じて、電話の使用や手紙のやり取りができるよう支援しています。コミュニケーションの活性化を意識しています。 | | |
| 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。 | 照明や家具の配置、音や温度などに配慮し、安心して過ごせる共同空間となるよう工夫しています。季節感のある装飾なども取り入れています。 | 玄関先に配置したベンチでお茶や外気浴を行い、通勤・通学の人々と挨拶を交わすなど、地域との日常的な接点を創出しています。幅広い廊下は、車いす同士のすれ違いも可能で、日常の歩行訓練の場としても活用しています。リビングの壁には、季節ごとの作品や行事の写真を飾り、生活に彩りを添えています。今後は、中庭や空きスペースを活用し、利用者と共に植物を育てる活動を考えています。 | |
| 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。 | 本人の気持ちを尊重し、無理なく参加できるような環境づくりを行っています。声かけや他利用者との関係づくりも意識しています。 | | |
| 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。 | 利用者の生活スタイルに合わせた空間となるよう、日々の対話を通じて整理整頓や家具配置の工夫を行っています。 | 居室には、基本的な生活に必要なエアコン、照明、ベッド、クローゼットを備え付けています。利用者はチェストやテレビ、アルバムなどの私物を持ち込み、自身が慣れ親しんだ環境を作っています。利用者の居室内では、本箱に経済誌や趣味の書籍を配置したり、情報端末の操作を行うなど、個別の関心に応じた様々な過ごし方ができるように支援しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 本人の生活リズムや行動パターンを尊重し、「自分らしく」過ごせる空間となるように支援を行っています。 | | |

| | |
|-------|----------------------|
| 事業所名 | ヒューマンライフケア下永谷グループホーム |
| ユニット名 | 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。 | 拠点会議、申送り、日々のケアを通じて理念を周知し日常業務の中で実践できるように取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域行事の参加や近隣住民との交流を大切にして地域に根差した施設づくりを心掛けている。 | | |
| 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。 | 地域行事の参加や近隣住民との交流を大切にして地域に根差した施設づくりを心掛けている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議にて頂いた意見を業務改善に反映させるよう努めている。 | | |
| 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に取り組んでいる。 | 市町村や医療機関との連携を取り必要に応じて相談、調整を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束を行なわないケアを徹底し代替となる環境整備や見守り体制の強化に努めている。 | | |
| 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。 | 研修や会議を通じて職員への周知を行ない虐待防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入居者の思いや希望を尊重し意思決定支援を意識したケアを心掛けている。 | | |
| 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。 | 契約の際には十分な説明を行っている。その後の変更点などは電話や手紙などで丁寧な説明を心掛けている。 | | |
| 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。 | 入居者やご家族様からご意見を頂ければサービスの改善に役立てていくよう努めている。 | | |

| 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。 | 職員からの意見や要望に真摯に耳を傾けサービス改善に活かすよう努めている。定期的なアンケートや面談を通して意見を収集し拠点会議やフロア会議などで検討。実現可能なものは速やかに実現していくよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 職員一人一人が能力を発揮し意欲的に業務に取り組めるよう職場環境の整備に努めている。定期的なミーティングにて意見交換を設け、チームビルディング活動を実施。 | | |
| 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。 | 個々の能力を最大限に引き出すための指導や育成に注力している。個別面談を実施しサポートをしている。 | | |
| 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。 | 他事業者との積極的な情報交換を通じてサービスの質の向上と連携強化に努めている。 | | |
| 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。 | サービス開始当初から利用者様が安心して心開けるよう丁寧なコミュニケーションと信頼関係の構築に努めている。初回面談時には時間をかけて傾聴し利用者様の背景や希望を深く理解。誠実な態度と共感的な姿勢で接するよう努めている。 | | |

| 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。 | 丁寧な説明と対応を心掛け安心して相談できる信頼関係の構築に努めている。サービス内容や利用の流れを丁寧に説明し疑問や不安を解消。密なコミュニケーションを図るよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 利用者様、ご家族様の状況を的確に把握し個々のニーズに応じた適切な支援ができるよう心掛けている。事前のアセスメントを通じ個別支援計画を作成し緊急時の対応についても共有するよう努めている。 | | |
| 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。 | 主体性を尊重し共に目標達成に向けて歩むパートナーシップの関係を築くよう取り組んでいる。なるべく利用者の以降を優先し意思決定のプロセスをサポート、自己選択、自己決定を促すような関わりを意識するよう努めている。 | | |
| 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。 | ご家族様が利用者様を支えるうえでの負担軽減と家族全体の良好な関係維持に貢献できるよう努めている。家族の意見や困りごとを丁寧に聞き取り、必要な情報の提供や専門機関への紹介も行っている。 | | |
| 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。 | 利用者様がこれまで培ってきた人間関係や生活の場を大切に継続できるよう取り組んでいる。利用者の希望に応じて外出支援など実施している。 | | |

| 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。 | 利用者の性格や嗜好を踏まえた声かけやかかわりを大切にしている。本人の意思を尊重しながらできる範囲で自立した生活が送れるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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。 | サービスを終了されたご家族様にも必要に応じ連絡や行事の案内をしている。 | | |
| 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。 | 生活歴やこれまでの習慣を大切に本人の思いを尊重した支援を心掛けている。家族との情報共有も行いながらできる限り希望に沿った生活環境を整えている。 | | |
| 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。 | 以前から大切にしてきた趣味や生活リズムを尊重し入居後もできるようなフォローしている。 | | |
| 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。 | 定期的にあセスメントやカンファを行ない、心身の状態や生活状態を把握している。必要に応じてケア内容を見直し、安心して暮らせるよう努めている。 | | |

| 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。 | 多職種で情報を共有し、ケアの方向性について話し合いを実施している。定期的に振り返りを行い、課題や改善点を確認している。 | | |
| 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。 | 拠点会議、日々の申し送り、カンファなどで支援内容を検討し、日々の実践に繁栄させている。評価結果を次の計画に活かすよう努めている。 | | |
| 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。 | 職員間で役割分担をして情報共有を行っている。記録を活用し誰でも継続した支援が行えるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域の関係機関やボランティアを利用し地域との関わりが持てるよう支援している。必要に応じ外部のサポートの活用も検討中。 | | |
| 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。 | 日々の記録を性格に残し、ケアの振り返りや課題の抽出に利用。往診医とも情報を共有している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 定期的にチーム内での情報共有を行っており、新たな知見や事例の共有にも積極的に取り組んでいます。週一回の訪看の日に適宜報告しています。 | | |
| 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。 | 退院後の生活を見据えた支援計画の策定を意識し、主治医を含め医療機関や関係機関との連携を図っています。 | | |
| 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。 | 利用者のニーズを的確に把握し、地域資源を活用した支援に努めています。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 利用者本位の支援を心がけ、関係機関との連携を密にしてサービス提供の質の向上を図っています。定期的にご家族様と急変時の意思確認をしています。 | | |
| 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。 | BCP研修、BCP訓練、夜間を想定した訓練、AED、心臓マッサージの訓練など定期的実施しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人の意思を尊重した支援方針の確認を行い、他職種との連携のもとでカンファレンスを実施しています。 | | |
| 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。 | 傾聴を通じて、利用者の自己選択を支援しています。またご家族様との面談等で要望をお聞きしています。 | | |
| 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。 | 利用者の生活リズムや価値観を尊重した日常生活支援を実施しています。本人のペースを大切にしています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 地域資源との連携を強化し、包括的な支援体制の構築に努めています。 | | |
| 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。 | レクや行事などで特別メニューを提供しています。傾聴を通じ召し上がりたいたいものなど伺うように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日々の食事や水分摂取の状況を把握し、必要に応じて声かけや見守りを行っています。本人のペースに合わせた支援を心がけています。 | | |
| 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。 | 毎日の口腔ケアを促す声かけや見守りを実施し、必要に応じて歯科医や関係職種との連携を図っています。 | | |
| 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。 | 利用者の排泄リズムや習慣を尊重し、できる限り自立した排泄ができるよう見守りや環境調整を行っています。 | | |
| 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。 | 排便状況を記録・確認し、必要に応じて水分・食事内容の工夫や運動の促進を行っています。医療職との連携も意識しています。 | | |
| 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。 | 本人の体調や意向に配慮しながら、安全に安心して入浴できるよう支援を行っています。リラックスできる環境づくりにも努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、表情や言動から体調や気分の変化に気づけるよう、職員間での情報共有を行っている。利用者が安心して生活できるよう、日々の関わりの中で信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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。 | 季節の行事や日常の中に楽しみを見つけられるように支援している。個別の趣味や興味に合わせたレクリエーションや外出支援を行い、生活に彩りを持たせている。 | | |
| 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。 | 生活の中に役割や楽しみを持てるよう、本人の希望に沿った支援を行っている。調理・掃除・洗濯など、本人ができることを尊重し、職員は必要に応じて見守りや支援を行っている。 | | |
| 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。 | 地域とのつながりを大切にし、交流の機会を設けている。 近隣住民との交流会や地域イベントへの参加などを通して、地域とのつながりを継続している。 | | |
| 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。 | 施設側の方針として現金の取り扱いにつき基本的にはご遠慮頂いている。 | | |

| 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。 | 本人の希望に応じて、電話の使用や手紙のやりとりができるよう支援しています。コミュニケーションの活性化を意識しています。 | | |
| 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。 | 照明や家具の配置、音や温度などに配慮し、安心して過ごせる共同空間となるよう工夫しています。季節感のある装飾なども取り入れています。 | | |
| 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。 | 本人の気持ちを尊重し、無理なく参加できるような環境づくりを行っています。声かけや他利用者との関係づくりも意識しています。 | | |
| 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。 | 利用者の生活スタイルに合わせた空間となるよう、日々の対話を通じて整理整頓や家具配置の工夫を行っています。 | | |
| 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。 | 本人の生活リズムや行動パターンを尊重し、「自分らしく」過ごせる空間となるように支援を行っています。 | | |

2025年度

事業所名 ヒューマンライフケア下永谷グループホーム
作成日:2026年 2月 14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 | 2 | 準備や実施に手間がかかりますが、オレンジカフェの継続が期待されます。 | 地域交流の継続と活性化を図る。 | ・実施計画を早期に策定し、スタッフ間で業務を分担する。・地域のケアプラザ等と連携し、安定且つ継続的な開催を目指す。 | 3ヶ月 |
| 2 | 35 | 法人から支給された備蓄品の内容を確認したうえで備蓄品リストを作成し職員誰もが分かるよう保管場所に揚げておくことが期待されます。 | 災害時における備蓄品管理体制の整備。 | ・現有の備蓄品を総点検し在庫リストを更新する。・保管場所の整理整頓を行いリストを提示して全職員が迅速に持ち出せる環境を整える。 | 3ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |