

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	1495600569	事業の開始年月日	令和2年9月1日
		指定年月日	令和2年9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王禅寺グループホーム		
所在地	( 215-0018 ) 神奈川県川崎市麻生区王禅寺東3-1-24		
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8月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年12月22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）】

王禅寺ふるさと村公園近くに位置し緑が多く自然豊かな環境の中にあります。小規模多機能が併設されています。グループホームは、2ユニット 18名 2階建てとなっています。ホームの理念「その人らしく」 1. 笑顔で元気に暮らす。 2. 人のつながりを大切に作る。 3. 心に寄り添う。 入所者の方々はホームでの暮らしの中で生き生きと暮らしています。日頃より職員とのコミュニケーションを大切にしています。暮らしの中での楽しみや今までの人生で培った理からを引き出し暮らしに取り入れられるように支援して行きます。ホームに来て友達になり一緒に台所でおしゃべりをしながら食器洗いや食器拭きをされたり、クリーニング屋さんのように洗濯たみをされたりごみ集めもゴミ出しを行って下さり感謝の気持ちを伝えながら暮らしを送っています。元気に暮らしが続くように毎日体操をしたり気分転換に夕涼みを行い歌声がこだますることもあります。春には、桜や筍堀・秋にはミカン狩りが楽しむことができます。地域交流として、ホテル鑑賞会や地域のお祭りに行き地域の方々と交流をしています。これからも地域に根差したホームでありたい。

### 【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9月8日	評価機関 評価決定日	令和7年10月22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、東急田園都市線・横浜市営地下鉄ブルーライン「あざみ野」駅から小田急バスで約13分、「王禅寺3丁目」下車徒歩7分の場所に位置しています。周囲は緑に囲まれ、静かで落ち着いた環境です。

<優れている点>

地域の一員としての交流を大切にし、運営推進会議に参加している町内会長の誘いを受け、地域の神社で開催される、夏祭りや秋祭り、ふれあい祭り、蛍の鑑賞会に参加しています。ハロウィンの時期には、近隣の子供たちが事業所に来訪しています。社会貢献と保有能力を維持するため、地域のゴミ拾いを継続的に行っています。黄色いゼッケンを付け、トングを持ち、利用者の運動不足解消と充実感につながっています。イラスト作成や手作りケーキなど、職員の個性や特技を活かした多様なレクリエーションを実践し、利用者の生活の楽しさにつなげています。サービスの質の専門性を向上させるため、法人独自の教育システムに基づき、業務時間内に認知症介護や介護技術の研修を実施しています。特定技能外国人職員に対しては、振り仮名付きの教材を使用し学習を支援しています。

<工夫点>

近年の自然災害に備え、備蓄品は外部から速やかに搬出可能な窓際に保管しています。災害時における利用者の安全確保と早期生活再建を図るため、地域の避難所である中学校を視察しています。また、近隣に3箇所ある高齢者施設と、災害時の協力体制について改めて話し合う計画を進めています。

### 【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王禅寺グループホーム
ユニット名	百合

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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	開設時研修で、職員皆で意見を出し合って最終的にまとめたものを理念と決めた。その理念を大きな模造紙に書き張り出してスタートした。今でもその思いが生きづいていて明るいホームとなっている。	「笑顔で元気に暮らす」を理念に掲げ、利用者が孤独な思いをしないよう、職員が創意工夫した手作りのゲームで支援し交流を促しています。居室で過ごす時間が長い利用者には、一日の様子や本人の言葉、面会時の家族からの申し送り事項などを記入する表を作成し活用しています。このことにより「人のつながりを大切にする」「心に寄り添う」ケアの充実を図っています。	
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。	自然あふれる中にホームがあり筍堀で地域の方と交流をしたりホテル観賞会で地域の方と交流している。地域のお祭りやふれあい祭りに参加したり地域のごみ拾いを行っている。	管理者は、利用者が様々な行事や祭りに参加し、地域の一員として交流出来るよう努めています。自治会に加入し、広報誌などから情報を得て催しに参加しています。地域住民との顔なじみの関係を築けるよう、最前列の席を準備してもらうなどの配慮を受け、交流の機会を得ています。運動不足解消のために始めた地域のゴミ拾いは、利用者による社会貢献による充実感や活動への意欲を高め、継続的に参加しています。	
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。	近隣の方が来られご家族が認知症となり悩まれていることを相談にくることがある。認知症の方の思いや混乱されている根拠をお話して介護をされて困っている方の力に慣れるようにしている。		
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。	運営推進会議を2カ月に1回行っている。ホームの活動報告を行い様々な意見を頂きその議事録を職員に回覧して共有している。そこでの意見を地域交流として役立てたり又地域の情報を共有して行事などに生かしている。	併設の小規模多機能型居宅介護と合同で開催し、町内会長、区役所職員、地域包括支援センター職員、地域防災士などの参加を得ています。ヒヤリハットや事故報告に関して、参加者から率直な意見を聞き取り、サービスの向上に活かしています。利用者が会議に参加し生活の様子や希望を伝えることで、役割意識を持てるよう支援しています。	運営推進会議は平日の開催のため、就労している家族の参加が困難な現状があります。家族の参加可能な日程やホームの行事と合同で開催するなどの工夫により、家族の意見や思いを聞き、また家族同士の繋がりがもてる会になるよう期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	川崎市相談員の方に来て頂きホームのご利用者様の生活の様子を見て頂いている。又、悩み相談などをして頂いたりホームのケアサービスについてご意見を頂くなどして向上に生かしている。	生活保護受給者については、保護課の担当者と定期的に面談を実施し、生活状況に関する情報共有を行っています。また、地域で一人暮らしをされており、自立度は高いものの認知症が進み不安を抱える高齢者の受け入れについて、区役所や地域包括支援センターからの相談を受け、連携しています。	

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
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。	身体拘束について3か月に1度 身体拘束廃止委員会を実施している。その議事録を全職員に回覧して理解を深め確認している。今まで身体拘束を行った事例はない。又そのようになった場合でも適切に対応して改善して行く。研修についても法定研修として年2回実施している。	全職員が法人主催の身体拘束防止の動画による研修を受講しています。研修では身近な事例を挙げ、どの部分が不適切なのか、自分の職場に置き換え具体的にどのように改善したらよいか、職員一人ひとりが考える自己学習を実施しています。全職員が身体拘束廃止委員会のメンバーとなり、フロアー会議で話し合う機会を設けています。	
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。	管理者職員は、高齢者虐待防止等について研修を行っている。そのことで虐待については注意を払い虐待防止に努めている。	管理者は、虐待の主要因は職員の気持ちの余裕がなくなることや、一人で問題を抱え込むことが原因と考えています。このため、普段から職員とのコミュニケーションを密にとり相談しやすい環境を整えています。また、職員自身が気づきにくい利用者に対する強い言葉遣いについては、「業務改善指導書」を発行して指導しています。	
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。	管理者は、日常生活自立支援及び成年後見制度について日頃より学んでいる。そのことで利用者の権利擁護について生かすことができている。		
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。	管理者は、契約時に重要事項説明書及び契約書の説明を行っている。利用者やご家族の不安や疑問点については丁寧に説明をして理解を得ている。契約書の改定の際も契約書の一部変更の取り交わしを行い、不明点は説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	管理者は、利用者並びにご家族の意見を面会や日頃より集約するように努めている。それらを会議等で伝えたり職員囃んで話し合い運営に役立てている。	家族の来訪時には、リビングでゲームをしたり居室で過ごす利用者の様子など利用者の日々の様子を報告するとともに、家族の意見や思いを聞いています。日頃から電話や面談など、家族とのコミュニケーションを密にとるように心がけ、信頼関係が築けるよう努めています。外部評価の「家族アンケート」を参考にして職員間で共有し、信頼関係の構築を重視した支援を実践しています。	

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。	ブロック長及び管理者は、拠点会議にて様々な内容を把握して意見を集約しています。その中で必要に応じて意見を伝え前進して行くことが出来るようにオブザーブしています。	管理者は、職員の意見や要望を気軽に話せる窓口を複数設けることが、働きやすさに繋がると認識しています。身近な相談役として、フロアーリーダーが積極的に職員の話を聞くよう努めています。職員の働きがいとサービスの質の向上を図るため、利用者支援に関する様々なアイデアや提案を柔軟に受け入れ、実践しています。	
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。	代表者は人事考課制度の運用により「なりたい自分」をコンセプトとして職員一人一人目標設定を行い進みたい方向性を決めている。管理者と半年に一度目標を設定して話し合いを持ち自己成長につながるように努めている。	職員は一人ひとり自分の目標を設定し「目標管理シート」を作成し活用しています。定期的に管理者と面談を行い、希望する業務内容や必要な研修について話し合います。外部研修を受講し社会福祉士や介護福祉士の資格取得を目指す職員を応援しその支援を実施しています。	
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。	会社の研修としてマイスター制度を導入している。管理者は職員の力量に合わせて積極的に取り組んでいけるように環境を整え支援している。又、希望に応じて資格取得を応援している。そのことで介護福祉士を取得する職員が多くいる。	法人による充実した研修システムに基づき、職員は勤務時間内に一人ひとりタブレット端末を活用し、認知症介護や介護技術の学習を進めています。段階別に認定試験を実施し評価しています。この取り組みは、仕事に対するやる気を喚起し、離職防止につながっています。また、特定技能外国人職員には、振り仮名付きの教材を備え支援しています。	
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。	解説にあたり他拠点で現場研修を行いケアサービスについて学んでいる。職員が交流する場となっている。他拠点の職員と知り合いになることでその後も交流が広がり情報を交換することでその後も情報交換を行っている。		
<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。	サービスの利用開始にあたってはご家族やそれまで関わってきた介護支援専門員など情報を把握し主治医の診断書をもとにその方の認知症について理解する。又ご家族から生活歴や楽しみにしてきた趣味などを伺い理解する。その方の理解を深めて安心を確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所するときにご家族及びご利用者様と面談を行いご利用者の方の理解並びに御家族の思いを理解して情報を集約している。そのことを基に安心して頂けるように関係作りに努めている。		
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。	サービスの利用開始にあたっては、何を優先してケアサービスを行うかということのアセスメントシートより抽出して優先順位を決めて支援して行く。		
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。	グループホームは、共同生活となるので役割を持ち今まで培って来た力を生かして暮らしを続けて行く。その為、生活が充実するように自発的に又は職員が声掛けを行い一緒に家事などを行っている。		
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。	ご家族の方とご利用者の生活の様子を伝え協力しながらご利用者の支援に努めている。		
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。	今まで大切にしてきた友人が面会に来ることがある。又、遠方で面会に来ることができない方は電話でお話することもある。その関係性を大切にしている。又近隣のご利用者の方は、暮らしていた場所のお店に職員と行くなど大切にしている。	家族と法事に出かけたり、馴染みの人との再会、日帰りでの実家への里帰りや現役時代に通っていた社交ダンス仲間の訪問など、様々な交流の機会を支援しています。また、海外で生活している家族とタブレット端末でテレビ電話をするなど、地理的な制約のある交流についても継続的に支援しています。	

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。	職員も入居者の方々も初めてホームで出会い共同生活をしている。職員が積極的に声掛けを行うことで孤立せず共同生活を行っている。		
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。	利用者が病院等に入院したときは、病院の連携室に情報を伝え改善の方向になるように努めている。		
<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。	一人一人に寄り添うことを大切にしている。そのことで信頼関係を構築してコミュニケーションを取っている。困難な場合は、ご本人の想いを中心にして職員会議等で話し合いをして改善できるように努めている。	入居前の生活状況を把握し、その人らしい生活が途切れないように意識しています。全ての生活場面で職員は利用者と一緒に会話をし、意向や気持ちの把握に努めています。意向を伝えることが困難な場合は、家族等や職員間で話し合い、利用者が笑顔を保ち、孤独を感じないような環境づくりや個別ケアを行っています。	
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。	ご家族の方とご利用者の生活の様子を伝え協力しながらご利用者の支援に努めている。家族に今までの暮らしについて話を伺い継続できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人の過ごし方について健康状態・食事量・心身の状態などを記録に残し把握している。		

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。	ケアプランの作成にあたり職員より会議で意見を出し合いご家族と連携をして意向やケアについて伝え意見を頂き現状をケアプランに反映して作成している。	利用者が生き生きと過ごせることを大切に、ケア目標を作成しています。主治医の意見は確認し個別支援計画に反映しています。利用者の課題やケア内容については、職員の日々の申し送りや月1回のフロア会議で話し合い、作成したケアプランは会議で全職員に共有しています。家族にはケアプラン作成前に計画内容を説明し、意向を確認しています。	
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。	個別ケアについて一人一人様子を記録している。そこから職員間で情報を共有して必要に応じて介護計画を話し合っている。		
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。	食事の提供の仕方を工夫したり飲水量が安定するように飲み物を季節により買えて見たり食器を工夫するなど柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	コロナ禍で外出が難しい時期が多く見られたが徐々に地域活動が増えて来ている。ご利用者と洋服を買いに出かけたり行事のおやつを買いに一緒に出かけしている。		
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。	職員は、契約時に医療体制についてご家族に説明をして理解して頂いている。専門の病院については、ご家族の協力を得ながらそのご利用者様に必要な医療を受けられる体制となっている。	急変時に備え、24時間対応可能な医療機関と連携しています。提携の訪問診療クリニックの他、訪問診療が可能な場合は、元のかかりつけ医による診療を継続できます。専門診療科の病院受診は付き添いを家族が行う場合に可能です。必要な利用者には訪問歯科による定期診療を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訪問看護師が、定期的に訪問して健康状態を観察している。職員は、日頃より観察している健康事情帯を伝え、相談している。そのことを主治医は、往診時に役立てている。		
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。	入院時にホームの職員から情報を提供している。その後、介護支援専門員より密度の濃い内容で情報提供書を行っている。又、早期に退院ができるように病院の担当者と連絡を取っている。		
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。	終末の看取りの指針について契約の段階で契約者に説明を行い看取りの指針についての契約を行っている。又、主治医と連携して早い段階から医療的な情報を伝えご家族と相談して対応している。	入居契約時に、重度化対応および看取りケアに関する指針を説明し、利用者及び家族の意思確認を行います。状態が変化した際には、主治医から状況を説明し、改めて意思確認を行います。最期を安心できる場で過ごして欲しいという想いのもと、家族、医療職、管理者、リーダーで個別の看取りケアを話し合います。職員に対して情報共有と研修を実施し、ケアを実践しています。	
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。	急変時や事故発生時の連絡についてご家族と話し合い決めている。急変時の対応についても職員で話し合いを持ち実践できるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	職員は自然災害や火災などに対して意識を持ち訓練に積極的に参加して取り組んでいる。いざというときの備蓄品についても今年度更に追加して準備している。	災害発生時に迅速に取り出せるよう、食料品を含めた備品は、倉庫でなく1階フロアに専用スペースを確保し保管しています。地域の防災士からの助言を受け、携帯用笛を防災備品に追加しています。年2回の火災避難訓練では、消防署から消火器の貸与を受けて、利用者と一緒に操作体験を実施しています。	近隣の有料老人ホームとの合同避難訓練を企画も感染症の影響で中止となりました。引き続き近隣施設との連携を図ること、災害時の施設間の協力関係の具体化や地域との協働が期待されます。

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。	長い人生の中で培われてきた人格やプライバシーを大切に接している。そのことで穏やかに暮らすことができる。	些細なことでも利用者に協力を求めた際には、感謝の言葉を伝えるよう徹底しています。その結果、利用者が自発的に職員と一緒に片付けなどを行う習慣が形成されています。利用者のこれまでの生活歴を参考に、利用者が生き生きと活躍できる機会を検討し、提供しています。	
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。	職員は、日頃よりご利用者の方の話を傾聴することでどのようなことに興味を持ちどのようなことをしたいのかを伺っている。ご利用者様が自己決定できるように支援して希望が叶えられるように努めている。		
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。	グループホームは、ワンフロア9名と少人数であることを生かして一人一人に合わせたケアを心掛けている。		
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。	入浴時、洋服選びに注意したり外出時の服装を相談して決めている。洋服を職員と一緒に買いに行きおしゃれができるように支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の好きな食べ物を把握している。そのことを反映した食事提供をしている。又、一緒に準備や配膳室・食事・片付けを行っている。そのことが生活の役割となっていて充実感につながっている。	餃子好きな利用者からのリクエストと、餃子を作りたい利用者の要望に基づき、手作り餃子作りを定期的なイベントとして実施しています。また、敷地内で収穫したたけのこを使った料理を提供するほか、誕生日には希望に応じて手作りケーキを用意しています。毎回の食事の時間には、利用者が配膳・下膳や食器洗い、食器拭きを自身の役割として自発的に協力することで、自己肯定感や生きがいにつながっています。	

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。	毎日、食事摂取量や水分量を記録している。栄養のバランスや水分量の不測の時には、ご家族や職員・主治医と相談するなど対応を検討している。		
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。	職員は、毎食後歯磨きの声掛けを行なっている。訪問歯科の医師・歯科衛生士と連携して必要に応じて口腔ケアを行っている。		
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。	排泄チェックを行っている。その中から排泄の様子を確認して支援を行っている。又、自立支援につながるように排泄パターンを把握してトイレでの排泄を声掛けしたりリハビリパンツから布パンツに変更したり様子に合わせて支援している。	職員は、利用者の快適性の向上と排泄の自立支援を目指してケアを行っています。単に失禁があるからとオムツを使用するのではなく、排泄の自立を維持・回復できるように排泄リズムの把握と適切なタイミングでのケアを実践しています。排泄の失敗を申し出ることが難しい利用者に対しては、職員が行動の変化を観察し、さりげなく誘導して介助を行っています。	
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。	排便状況を捕らえ排泄表で管理している。便秘にならないように飲み物を工夫して提供したり運動や室内歩行を行っている。		
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。	入浴についてはバイタルチェックを行い体調を確認して声掛けを行なっている。職員の見守りや介助を要する場合などその方に合わせて安心して入浴して頂けるよう支援している。拒否のある人は、時間帯や声掛けを工夫して入浴して頂いている。	浴室は個浴で、利用者一人ひとりの入浴の度に浴槽の湯を入れ替え、好みの湯加減に調整しています。入浴時間は基本的に午前中ですが、気分や体調により入浴が難しい利用者には、時間や日にちを変更して柔軟に対応しています。一人でゆっくり入浴したい利用者には、職員が脱衣所で待機し、見守りや声かけを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	生活リズムを大切にしている。日中の活動を工夫したり体調に合わせて過ごして頂き夜間、安眠できるように支援している。		
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。	往診や医療機関に受診したときは職員間で情報を共有して薬が変わったことを把握している。薬の説明書より効果・副作用を確認している。		
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。	アセスメントシートを活用して生活歴や嗜好品・楽しみごとなどを把握して暮らしが楽しくなるように支援している。例えば、ホームに月1回、訪問パン屋さんが来ていて好きなパンを選んで購入され召し上がっている。		
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。	近くのお店に好きなおやつを買いに行ったり、お洋服を買ったりそのご利用者様のニーズに合わせている。又、毎年バラ園に行ったりホテルの鑑賞会に行き地域交流を図っている。	毎日、敷地内で外気浴を行っています。また歩行が可能な利用者は近隣の公園へ散歩に出かけています。洋服の買い物外出は、個別にゆっくりと好みの服を選べるよう支援しているため、利用者の満足度が高い取り組みです。地域の自治会の行事やイベントへ、利用者と一緒に積極的に参加しています。夜間のホテル鑑賞会は、幻想的な風景のなか、利用者が童心にかえったように楽しむことができます。また、隣接する有料老人ホームに出張販売車が来訪する際には、利用者と一緒におやつなどを買いに出かけ、利用者が社会参加をすることで精神的な安定や活性化につなげています。	
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。	ご利用者様の希望により所持したり一緒に買い物をするなどしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族や友達と電話で話をしたり手紙のやり取りをしたりしている。職員は、その関係性を大切にして関係性が継続できるように支援している。		
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。	季節感を感じる事が出来るように壁紙作りをご利用者様と一緒にやっている。又生活感や居心地の良い空間となるように環境を整えている。	廊下や食堂は豊かな採光があり、明るく整理整頓された空間です。浴室やトイレも清潔を保ち、安全で介助に十分なスペースを確保しています。ユニットごとに掲示物に工夫を凝らし、季節を感じる作品や、写真や手工芸など利用者の愛着のあるものを飾っています。このことにより、記憶に刺激を与え認知機能の維持や生活の潤いを図っています。また、外国語の挨拶を記載した掲示物により、利用者と職員のコミュニケーションを円滑にしています。	
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。	人間関係が円滑になるように居場所の工夫を行っている。一人になりたいときは居室で過ごされたり工夫している。		
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。	居室はご利用者様に合わせた部屋作りをしている。馴染みの家具やテレビやラジオ・写真など住みやすい空間となっている。	利用者に馴染みのものを持ち込んでもらい、配置も利用者や家族と相談して決定することで、落ち着いて過ごせる環境を整えています。離床が困難な利用者には目の届く場所に家族や故郷の写真、職員が毎日日付やメッセージを記入したホワイトボードを掲示するなど、孤独を感じないような工夫をしています。	
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。	フロアは自由に歩く事が出来るように安全面に配慮している。そのことで、自由に安心して自立した暮らしを送っている。		

事業所名	ヒューマンライフケア王禅寺グループホーム
ユニット名	さくら

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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	開設時研修で、職員皆で意見を出し合って最終的にまとめたものを理念と決めた。その理念を大きな模造紙に書き張り出してスタートした。今でもその思いが生きづいていて明るいホームとなっている。		
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。	自然あふれる中にホームがあり菅堀で地域の方と交流をしたりホテル観賞会で地域の方と交流している。地域のお祭りやふれあい祭りに参加したり地域のごみ拾いを行っている。		
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。	近隣の方が来られご家族が認知症となり悩まれていることを相談にすることがある。認知症の方の思いや混乱されている根拠をお話して介護をされて困っている方の力に慣れるようにしている。		
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。	運営推進会議を2カ月に1回行っている。ホームの活動報告を行い様々な意見を頂きその議事録を職員に回覧して共有している。そこでの意見を地域交流として役立てたり又地域の情報を共有して行事などに生かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	川崎市相談員の方に来て頂きホームのご利用者様の生活の様子を見て頂いている。又、悩み相談などをして頂いたりホームのケアサービスについてご意見を頂くなどして向上に生かしている。		

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。	身体拘束について3か月に1度 身体拘束廃止委員会を実施している。その議事録を全職員に回覧して理解を深め確認している。今まで身体拘束を行った事例はない。又そのようになった場合でも適切に対応して改善して行く。研修についても法定研修として年2回実施している。		
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。	管理者職員は、高齢者虐待防止等について研修を行っている。そのことで虐待については注意を払い虐待防止に努めている。		
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。	管理者は、日常生活自立支援及び成年後見制度について日頃より学んでいる。そのことで利用者の権利擁護について生かすことができている。		
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。	管理者は、契約時に重要事項説明書及び契約書の説明を行っている。利用者やご家族の不安や疑問点については丁寧に説明をして理解を得ている。契約書の改定の際も契約書の一部変更の取り交わしを行い、不明点は説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	管理者は、利用者並びにご家族の意見を面会や日頃より集約するように努めている。それらを会議等で伝えたり職員囁んで話合い運営に役立てている。		

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。	ブロック長及び管理者は、拠点会議にて様々な内容を把握して意見を集約しています。その中で必要に応じて意見を伝え前進して行くことが出来るようにオブザーブしています。		
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。	代表者は人事考課制度の運用により「なりたい自分」をコンセプトとして職員一人一人目標設定を行い進みたい方向性を決めている。管理者と半年に一度目標を設定して話し合いを持ち自己成長につながるように努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社の研修としてマイスター制度を導入している。管理者は職員の力量に合わせて積極的に取り組んでいけるように環境を整え支援している。又、希望に応じて資格取得を応援している。そのことで介護福祉士を取得する職員が多くいる。		
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。	解説にあたり他拠点で現場研修を行いケアサービスについて学んでいる。職員が交流する場となっている。他拠点の職員と知り合いになることでその後も交流が広がり情報を交換することでその後も情報交換を行っている。		
<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。	サービスの利用開始にあたってはご家族やそれまで関わってきた介護支援専門員など情報を把握し主治医の診断書をもとにその方の認知症について理解する。又ご家族から生活歴や楽しみにしてきた趣味などを伺い理解する。その方の理解を深めて安心を確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所するときにご家族及びご利用者様と面談を行いご利用者の方の理解並びに御家族の思いを理解して情報を集約している。そのことを基に安心して頂けるように関係作りに努めている。		
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。	サービスの利用開始にあたっては、何を優先してケアサービスを行うかということのアセスメントシートより抽出して優先順位を決めて支援して行く。		
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。	グループホームは、共同生活となるので役割を持ち今まで培って来た力を生かして暮らしを続けて行く。その為、生活が充実するように自発的に又は職員が声掛けを行い一緒に家事などを行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の方とご利用者の生活の様子を伝え協力しながらご利用者の支援に努めている。		
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。	今まで大切にしてきた友人が面会に来ることがある。又、遠方で面会に来ることができない方は電話でお話することもある。その関係性を大切にしている。又近隣のご利用者の方は、暮らしていた場所のお店に職員と行くなど大切にしている。		

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
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。	職員も入居者の方々も初めてホームで出会い共同生活をしている。職員が積極的に声掛けを行うことで孤立せず共同生活を行っている。		
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。	利用者が病院等に入院したときは、病院の連携室に情報を伝え改善の方向になるように努めている。		
<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。	一人一人に寄り添うことを大切にしている。そのことで信頼関係を構築してコミュニケーションを取っている。困難な場合は、ご本人の想いを中心にして職員会議で話し合いをして改善できるように努めている。		
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。	ご家族の方とご利用者の生活の様子を伝え協力しながらご利用者の支援に努めている。家族に今までの暮らしについて話を伺い継続できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人の過ごし方について健康状態・食事量・心身の状態などを記録に残し把握している。		

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。	ケアプランの作成にあたり職員より会議で意見を出し合いご家族と連携をして意向やケアについて伝え意見を頂き現状をケアプランに反映して作成している。		
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。	個別ケアについて一人一人様子を記録している。そこから職員間で情報を共有して必要に応じて介護計画を話し合っている。		
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。	食事の提供の仕方を工夫したり飲水量が安定するように飲み物の季節により買ったり見たり食器を工夫するなど柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	コロナ禍で外出が難しい時期が多く見られたが徐々に地域活動が増えて来ている。ご利用者と洋服を買いに出かけたり行事のおやつを買いに一緒に出かけしている。		
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。	職員は、契約時に医療体制についてご家族に説明をして理解して頂いている。専門の病院については、ご家族の協力を得ながらそのご利用者様に必要な医療を受けられる体制となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師が、定期的に訪問して健康状態を観察している。職員は、日頃より観察している健康事情帯を伝え、相談している。そのことを主治医は、往診時に役立てている。		
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。	入院時にホームの職員から情報を提供している。その後、介護支援専門員より密度の濃い内容で情報提供書を行っている。又、早期に退院ができるように病院の担当者と連絡を取っている。		
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。	終末の看取りの指針について契約の段階で契約者に説明を行い看取りの指針についての契約を行っている。又、主治医と連携して早い段階から医療的な情報を伝えご家族と相談して対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の連絡についてご家族と話し合い決めている。急変時の対応についても職員で話し合いを持ち実践できるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	職員は自然災害や火災などに対して意識を持ち訓練に積極的に参加して取り組んでいる。いざというときの備蓄品についても今年度更に追加して準備している。		

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
<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。	長い人生の中で培われてきた人格やプライバシーを大切に接している。そのことで穏やかに暮らすことができる。		
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。	職員は、日頃よりご利用者の方の話を傾聴することでどのようなことに興味を持ちどのようなことをしたいのかを伺っている。ご利用者様が自己決定できるように支援して希望が叶えられるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	グループホームは、ワンフロア9名と少人数であることを生かして一人一人に合わせたケアを心掛けている。		
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。	入浴時、洋服選びに注意したり外出時の服装を相談して決めている。洋服を職員と一緒に買いに行きおしゃれができるように支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の好きな食べ物を把握している。そのことを反映した食事提供をしている。又、一緒に準備や配膳室・食事・片付けを行っている。そのことが生活の役割となっていて充実感につながっている。		

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
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。	毎日、食事摂取量や水分量を記録している。栄養のバランスや水分量の不測の時には、ご家族や職員・主治医と相談するなど対応を検討している。		
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。	職員は、毎食後歯磨きの声掛けを行なっている。訪問歯科の医師・歯科衛生士と連携して必要に応じて口腔ケアを行っている。		
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。	排泄チェックを行っている。その中から排泄の様子を確認して支援を行っている。又、自立支援につながるように排泄パターンを把握してトイレでの排泄を声掛けしたりリハビリパンツから布パンツに変更したり様子に合わせて支援している。		
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。	排便状況を捕らえ排泄表で管理している。便秘にならないように飲み物を工夫して提供したり運動や室内歩行を行っている。		
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。	入浴についてはバイタルチェックを行い体調を確認して声掛けを行なっている。職員の見守りや介助を要する場合などその方に合わせて安心して入浴して頂けるよう支援している。拒否のある人は、時間帯や声掛けを工夫して入浴して頂いている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	生活リズムを大切にしている。日中の活動を工夫したり体調に合わせて過ごして頂き夜間、安眠できるように支援している。		
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。	往診や医療機関に受診したときは職員間で情報を共有して薬が変わったことを把握している。薬の説明書より効果・副作用を確認している。		
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。	アセスメントシートを活用して生活歴や嗜好品・楽しみごとなどを把握して暮らしが楽しくなるように支援している。例えば、ホームに月1回、訪問パン屋さんが来ていて好きなパンを選んで購入され召し上がっている。		
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。	近くのお店に好きなおやつを買いに行ったり、お洋服を買ったりそのご利用者様のニーズに合わせている。又、毎年バラ園に行ったりホテルの鑑賞会に行き地域交流を図っている。		
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。	ご利用者様の希望により所持したり一緒に買い物をするなどしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族や友達と電話で話をしたり手紙のやり取りをしたりしている。職員は、その関係性を大切にして関係性が継続できるように支援している。		
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。	季節感を感じることが出来るように壁紙作りをご利用様と一緒にしている。又生活感や居心地の良い空間となるように環境を整えている。		
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。	人間関係が円滑になるように居場所の工夫を行っている。一人になりたいときは居室で過ごされたり工夫している。		
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。	居室はご利用様に合わせた部屋作りをしている。馴染みの家具やテレビやラジオ・写真など住みやすい空間となっている。		
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。	フロアは自由に歩くことが出来るように安全面に配慮している。そのことで、自由に安心して自立した暮らしを送っている。		

2025年度

事業所名

作成日： 2025 年 10 月 28 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	4	運営推進会議は平日の開催の為、就労している家族が困難な状況にある。	運営推進会議についてご家族の参加可能な日程やホームの行事などと合わせて来て頂き家族の思いや繋がりが持てるようにする。	運営推進会議についてご家族が参加しやすいように日程を工夫する。行事開催と合わせて参加して頂けるようにする。	12ヶ月
2	35	近隣に有料老人ホームと合同で避難訓練を行いたいと考えたが感染症が蔓延したり天候が悪く開催が難しい状況であった。	近隣の有料老人ホームと連携して避難訓練を行う。	2月 8月に本意なん訓練が行われるが近隣の有料老人ホームと連携して避難訓練を行う。	12ヶ月
3	2	地域交流として地域の行事に参加しているが、地域を大切にしていきたいとの思いから社会貢献としてご利用者様と一緒にごみ拾いを行って行きたい。	社会貢献としてご利用者様と地域のごみ拾いを行う。	ご利用者様と職員が安全性を保つため蛍光色の服を着てトングを持ちごみ拾いを行う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月