

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	1495600452	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3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新百合ヶ丘グループホーム		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘1-16-6		
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8年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月8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）】

食事（おやつを含め）を楽しんでいただくために、定期的に手作りのおやつを提供したり、一部の利用者の方も食事作りに参加できるようなイベントに力をいれています。また壁面の装飾等をご利用者様と職員の共同製作しています。小規模ではありますがご利用者様と一緒に施設の庭でジャガイモ、サラダ菜、分葱を育て、収穫したものを召し上がっていただくこともあります。ご家族様には二か月に1回の新百合通信を通して、上記のご様子をお伝えしています。また、ご希望のあるご家族様にはLINEやZOOMを利用した、ご家族様との面会を希望に応じて実施しております。

【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8年2月17日	評価機関 評価決定日	令和8年4月10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）】

小田急線「新百合ヶ丘」駅から直線で600mという利便性の高い場所にありながら、周辺は第一種低層住居専用地域のため、戸建て住宅が立ち並ぶ閑静な環境を享受しています。高台という立地条件もあり、2階の居室や居間からは富士山を望むことができ、四季折々の景色を楽しめる穏やかな生活空間となっています。

<優れている点>

「笑顔」と「こころ」を大切にする理念に基づき、利用者一人ひとりの想いに寄り添った楽しい生活の実現に努めています。日々の支援の基盤としてタブレット端末を導入し、生活記録や身体状況をリアルタイムで共有しています。職員は自身が携わった内容を入力するとともに、他職員の記録も随時確認し、多角的な視点から支援を検討する体制を整えています。こうしたICTの活用により、職員間での効果的な情報共有の実践につなげています。

<工夫点>

利用者職員が共同で作成する季節の壁面装飾に力を入れています。職員が素材を用意し、利用者に声かけをして一緒に作り上げています。制作を楽しみにしている利用者も多く、利用者が次回の行事に合わせた制作を提案することもあります。完成した華やかな作品を廊下に掲示し、居心地のよい空間づくりに役立っています。また、おせち料理や焼きそば、たこ焼きの実演、菓子パンを揃えた「パンまつり」など、食のイベントを数多く開催し、日々の生活に彩りを添えています。

【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新百合ヶ丘グループホーム
ユニット名	1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
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。	理念は作成し掲示している。実践につなげられるように日々のサービスを行っているが、共有し全員が実施できているとは言えない。	運営会社は「『笑顔』と『こころ』いつでも人が真ん中」という理念を掲げています。これに加え、事業所では「面目躍如 お互いを思い合い 笑顔あふれる楽しい生活」という独自の理念を定めています。施設長は事業所理念をロビーに掲示して可視化を図るとともに、職員に浸透するよう「利用者も職員も笑顔があふれるようにしよう」と日常的に伝えています。こうした取り組みを通じて、組織全体での理念共有を推進しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	現在、地域住民に不定期で地域交流スペースの貸し出しを行っている。 (例：折り紙教室) 有楽自治会長の方が運営推進会議に出席していただけるようになった。	地元の遊楽自治会に加入しています。同自治会が活用するメッセージングアプリを通じて地域情報が配信されるほか、事業所の地域交流スペースについても同アプリで紹介してもらいました。現在は折り紙教室の団体が不定期に利用していますが、今後、自治会を介した新たな利用申し込みが増えるよう、地域とのさらなる連携強化に努めています。	
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。	以前は地域交流スペースを貸し出したり、ボランティア演奏などを行っていたことで、認知症の方との関わりを持っていたり理解に努めていたが、現在は行っていない。		
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か月に1回、運営推進会議を対面で実施。その場で質疑応答や、要望があればできるだけ実現できるよう努めている。	会議は2ヶ月に1回、概ね最終木曜日の午後で開催しています。自治会長や地域包括支援センター職員、後見人を含む利用者家族3~4名が出席しています。事業所では、入居者情報や実施した行事、事故、ヒヤリハット、受けた意見、その他特記事項をまとめた報告書を用意し、オープンな議論の場として活用しています。	
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。	生活保護課など関係機関と必要時に連絡をとっている。ご家族から相談がある時に、生活保護課や障害支援課と連携して対応しているケースもある。	事業所と関わりの深い川崎市の生活保護課や障害支援課と、日頃から連携を図っています。定期調査等で担当課の職員が来所するほか、入居希望者の情報を得ることもあります。事業所からも利用者の退所報告や、症状変化に伴う相談を随時行うなど、行政との情報共有を継続しています。	

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。	3か月に1度、身体拘束廃止委員会を行っている。身体拘束にあたらぬようにケアを心掛けている。	施設長と職員3名で構成する身体拘束廃止委員会を設置し、年に4回開催しています。同委員会では毎回、拘束の定義について意思統一を図るとともに、職員が拘束を行っていないことを改めて確認しています。あわせて身体拘束適正化研修を実施しており、年に2回の悉皆研修では職員がeラーニングを通じて知識を習得しています。こうした一連の取り組みを通じ、利用者の自由を妨げないケアの重要性を全員で再確認し、日々の生活を支える姿勢を共有しています。	
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注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会で職員間でも話し合い、注意し防止に努めている。研修はしたが、それだけでは学ぶ機会が少ないとも思う。注意はしているが不安になることもある。	施設長と職員3名で構成する虐待防止委員会を設置し、年に4回開催しています。同委員会では、虐待を起こしてはならないことを毎回確認しています。あわせて、虐待防止研修を年2回の悉皆研修として実施するほか、自己チェックシートを活用し、虐待につながるような言動や行動がないか職員に確認を求めています。自分の振る舞いを立ち止まって振り返る機会を大切にしており、職員一人ひとりが自身の言動に意識を向け、より良い関わり方ができるよう意識を高めています。	
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。	計画作成が関係者と話し合いや対応を行っている。現状では、研修などで学ぶ機会を設けることはできていないが、個々で勉強し理解しようとしている職員もいる。		
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。	契約時は十分にご理解をいただけるよう時間をとり、質疑応答を行いながら対応している。		
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。	現在は電話でのやり取りが主ではあるが、ご来訪の際にも、ご家族とお話しをご要望等があればお聞きしている。ご利用者については、日頃の交流の中で要望を聞き、反映できることはしている。	利用者との面会で事業所を訪れる頻度は家族により差がありますが、来所時には家族からの意向や要望を聞いています。直接の訪問が難しい利用者には、メッセージアプリやオンライン会議システムを用いたオンライン面会を実施しており、その際にも意向や要望を確認する機会を設けています。こうした活用の際は、離れていても日々の様子を共有し合える安心感につなげています。	

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。	計画作成担当者がユニット間でのミーティングや日頃のコミュニケーションの中から意見などを聞き出し、反映に繋げている。	施設長は、日頃から職員に対して「意見や提案があればその都度申し出てほしい」と伝えています。また、会議や委員会を開く際には、事前に意見を出してもらっています。さらに、年に2回実施する評価面談では、施設長が職員と個々に面談をします。面談の中で、目標の設定や達成度合いなどを確認し、職員の考えを聞いています。一人ひとりの気づきをより良い運営に活かせるよう取り組んでいます。	
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。	昇給制度もあり、職場環境等の整備に努めている。	運営会社は、独自の社内資格制度を設けています。職員は学習を通じて上位資格を取得することで、賃金の向上や昇格の機会を掴み、そのことが意欲の向上につながっています。また、年間休日は120日以上を確保しており、有給休暇も取得しやすい環境を整えることで、職員がワーク・ライフ・バランスを実現できるようにしています。	
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。	ケアテクニカルマイスターや認知所KAIGOマイスターなどの社内資格の保有率は他拠点に比べ高く、ケアテクニカルマイスターのブロンズの取得率と認知症KAIGOマイスター-BASICの取得率は90%以上。	新人職員は、最初の2日間は運営会社が設定した採用時研修を受講します。その後は、教育係に任命された先輩職員が実務を通じた教育（OJT）で仕事を教えます。早番・遅番・夜勤のシフトごとに先輩職員と一緒に勤務し、介護経験者は各3回、未経験者は各4回以上の見習い勤務を行い、技術を習得できるようにしています。	
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。	研修の機会も増え、社内の他事業所の職員と関われる機会が増えている。役職（管理者や計画作成担当）や状況（中途入社や新卒）などに応じて参加回数は異なるが、全員研修は受けている。拠点長は認知症実践者リーダー研修に参加している。		
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。	ご利用前には、事前訪問にてご本人のご様子を伺ったり、お話をする時間を設けるようにしています。利用開始当初は不安なこともあるので、ご本人の話を聞いて不安な気持ちを取り除けるよう努力している。		

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。	ご利用前の見学や、事前訪問、契約時などにお話しする時間を設け、ご家族の要望等を伺っています。また、ご希望のある家族に対してはLINEやメールでやり取りしています。		
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。	お話を伺ったり、事前訪問をした際に必要な支援を見極めている。また、ご利用開始後もご本人やご家族のお話を聞いたり、施設でのご様子を伺いながらサービス内容については調整している。		
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。	食器拭きや洗濯ものたたみなどの家事を一緒に行っている。施設での役割を持ってもらうため、当番表も作り毎日の日課としてできることを行っている。		
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。	現在は、直接の面会やLINEでのビデオ通話を行っている。ご家族との関係は大切にしている。ご本人への必要な支援については、適宜連絡をとって協力いただいている。		
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。	電話でお話しして頂いたり、近所のお友達や家族が来所されることもある。面会に関しては、できるだけ来訪者の希望に併せて実施している。	利用者の中には携帯電話を所有し、友人らと電話連絡を取り合っている人や、手紙、はがき、年賀状を時々受け取っている人もいます。また、希望によりマッサージ師に来所してもらい、居室で施術を受けている人もいます。さまざまな形で家族以外の人との交流があり、事業所もこうした交流を側面から支援しています。	

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
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。	交流を持てるようにしている。気の合う方と作業を一緒にしていただいたり、複数人でお話ができるよう職員が介入したり支援している。		
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。	状況に応じて、ご家族様たちとご連絡している。		
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。	状況に応じて、ご家族様たちとご連絡している。 以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。現在はご本人の意向を伺うだけになってしまうところもある。施設内でできることに関しては検討しできることを実行している。	飲み物や着たい服を利用者自ら選べるように支援するなど、日々の何気ない場面で希望や思いを汲み取れるよう、積極的な声かけをしています。3食をリビングで共にすることや、おやつの時間に皆で茶を飲むこと以外は利用者の意思決定を尊重し、それぞれが家にいた時のように自由に過ごしています。利用者の気持ちを一番に考えています。	
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。	事前情報以外にも、日頃の交流の中からご本人の生活歴等を聞くようにしている。極力、ご本人に聞いて理解す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。	日々の変化があるため、調子をみるようにしている。顔色や表情、歩き方など変化があるか注意して観察している。		

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。	ミーティングや日々の申し送りのなかで意見等を出し合い、日々のケアにて実践し、介護計画に反映している。またSCOPを利用してケースカンファレンスを行うことで、意見の集約を効果的に行っている。	本人や家族の意向を汲み取り、職員や医療関係者と話し合い、介護計画を作成しています。長期計画を6ヶ月、短期計画を3ヶ月とし、利用者ができることは自分でおこない、元気で自分らしい生活ができるような計画を立てています。	
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を使い、情報共有に努めている。個別に支援を実施しての様子や、新しい支援を実施しての状況を共有できている。		
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。	以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。施設内でできることに関しては柔軟に対応できるようにしている。		
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。	有楽自治会の広報誌を利用して地域交流スペースの宣伝をしていただいた。		
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。	2回の往診にて対応している。必要時は外部受診も行っている。	利用者や家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。週1回の訪問看護師による健康管理のほか、歯科診療や訪問マッサージを受けている利用者もいます。専門科目の受診は、原則として家族が対応していますが、困難な場合には職員が付き添うなど、状況に応じた支援をおこなっています。	

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
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。	週に1回、訪問看護が入る。その際に日頃の様子等を伝え、相談も行っている。		
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。	病院関係者との情報交換等を行っている。退院については受け入れ態勢を整え、ご本人の状況把握のためカンファレンスに参加したり退院前に面会するなど状態把握に努めている。		
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。	入居時の契約の際に医師確認書を作成している。管理者からの説明があり、職員全員が共有できていると思う。本人や家族の意向をふまえ、往診医、訪問看護師、介護職員が連携をとれている。	入居時に「重度化対応看取りケアに関する指針」を用いて、終末期に向けた事業所の方針を説明し、同意を得ています。職員は一人ひとりの状態に合わせた看取りケア手順書に基づき、医師、家族、看護師と連携を取りながら、最善の方法で最期を迎えられるよう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。	急変時や事故発生時には必要な措置をとり医療関係に連絡を行っている。対応方法についてはフローを貼りだしている。		
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。	年に2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制については、まだ築ききれしていない。	夜間想定を含む避難訓練を年に2回おこなっていません。非常災害時の事業継続計画（BCP）に基づき、利用者の安全を最優先とした継続的な介護サービスの提供ができるよう、訓練や研修を実施していません。備蓄品は法人管理でリストを作成し、定期的な入れ替えをおこない、適切に管理しています。	

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。	相手を敬い話すよう心掛けている。対応についてもミーティングで話したり、注意したほうがいい点についてもどのように改善していくか検討している。	職員は接遇研修、倫理法令遵守研修、情報セキュリティ研修を受講し、誇りを損ねないケアに取り組んでいます。利用者の価値観を大切に、利用者が自身で物事を決め、一人の人として尊重し合える環境づくりに努めています。日々の支援を通じて、個人の尊厳を守り、安心して過ごせるよう配慮しています。	
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。	自己決定の一環とし、14時30分にはメニュー表の中から好きな飲みものも選んでいただくようにしている。ご本人の思いや希望を言えるように働きかけている。		
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。	強制するのではなく、自身でやりたいことを決めていただくようにしている。ご本人の希望に合わせ、臨機応変に動くようにしている。		
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。	ご自身で選んでいただくようにしているが、季節に合った服装になるように助言はしている。お洋服が汚れてしまった際には着替えを促すなどしている。		
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。	下膳や食器拭きなど片付けは一緒に行っている。糖尿病の傾向がある方にはステビアなどを使用して甘味をつけて飲料水を提供している。	食事前には誤嚥予防の口腔体操をおこなっています。シチューやちらし寿司などの行事食を提供し、季節感のある献立を取り入れています。おやつには手作りたこ焼きなどを利用者と一緒に作っています。菜園で収穫したわけぎなどが食卓に並び、できる利用者は小皿への取り分けや食器洗いを担うなど、生活の一部として食事に関わっています。	

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。	日々、記録をしている。水分のなかなかとれない方については、好きな飲み物を提供したり、ゼリーを提供するなどして水分をとって頂いている。食事については、体重等も確認しながら量の調整を行っている。		
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。	食後に声かけし口腔ケアを実施している。訪問歯科を受けている方は定期的にクリーニングを受けている。		
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。	おむつの使用はなるべくせず、トイレにて排泄できるよう誘導等を行っている。	トイレでの排泄を基本と考え、定時の誘導をおこなうほか、しぐさや落ち着かない様子の時は声かけを工夫してトイレへ案内しています。安全を見守りながら、トイレ内での立ち座り動作や下着の着脱など、自分でできることは自分で行うよう支援し、身体機能の維持につなげています。	
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。	便秘の方については、医療機関とも連携をとっている。便秘がちの方には牛乳を提供したり、水分を多くとっていただくよう支援している。		
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。	気乗りしない日は翌日にずらしたり、清拭で対応している。	週に2回入浴をおこなっています。利用者の状態により家族と相談して、シャワー浴や清拭により清潔を心がけています。利用者の生活習慣に配慮し、長めに湯に浸かったり、ゆっくり会話を楽しむなど個別の支援をしています。	

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。	体調に応じて休息を促したりしている。21時消灯とはしているが、ご本人の習慣に合わせてながら対応している。		
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。	医療関係とも連携を図りながら対応している。薬の変更時には申し送りにて職員間で共有し、状態観察等を行っている。		
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。	役割をもつていただくために当番表にてその日の役割を分担している。また職員が声掛けして壁面の装飾を作っていたり、施設菜園の活動に参加していただいている。		
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。	外出は散歩や通院にとどまっている。	家族と協力し、利用者が自ら旅行や墓参りに出かけています。通院の際には外食をおこなっています。菜園では水やり、雑草取り、収穫を通して、戸外で野菜の世話をしながら季節の移り変わりを感じる環境を整えています。駐車場での外気浴をしながら、野菜の成長を見守る利用者もいます。近所への散歩もおこない、心身のリフレッシュや社会とのつながりの維持を大切にしています。	散歩を希望する利用者が外気浴や外出を楽しめるよう、現在の職員配置の中で工夫を検討することが大切です。無理のない範囲で、日々の生活に散歩を取り入れる機会の創出が期待されます。
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。	預かり金として、お小遣いを一部お預かりしている。必要なものについては、ご家族と相談しながら購入している。		

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。	ご家族様のご要望があり、ご本人が電話したくてもつなげられないケースが1件ある。		
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。	気候に合わせた温度調節を行っている。	利用者が快適に過ごせるよう、職員がリビングの空調管理や清掃をおこなっています。清掃には、手伝いをする利用者の姿も確認できます。リビングや廊下には、紙を丸めたり切ったりと、個々ができることを分担して職員と共に作り上げた大きな壁飾りを掲示し、一体感のある空間づくりを心がけています。	
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。	気の合う方と席が近くなるように席を配置している。		
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。	ご自宅から家具などをお持ち込みいただく方もおり、希望にあわせて対応している。	エアコン、介護ベッド、マット、チェスト、洋ダンスを事業所が設置しています。家族と相談しながら配置を決め、思い出のある使い慣れた家具や家族の写真などを飾ることで、その人らしさを尊重した環境を整えています。衣替えや不足品の確認などを副施設長がおこない、不自由のない日常生活を支援するとともに、安心して過ごせる個人の時間を大切にしています。	
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。	ご自分でできることを行って頂いている。その際に危険のないように導線部にはものを置かないなど気を付け、職員間でも共有し、その時の状態に応じた対応している。		

事業所名	ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム
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)	<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。	理念は作成し掲示している。実践につなげられるように日々のサービスを行っているが、共有し全員が実施できているとは言えない。		
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。	現在、地域住民に不定期で地域交流スペースの貸し出しを行っている。 (例：折り紙教室) 有楽自治会長の方が運営推進会議に出席していただけるようになった。		
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。	以前は地域交流スペースを貸し出したり、ボランティア演奏などを行っていたことで、認知症の方との関わりを持っていたり理解に努めていたが、現在は行えていない。		
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か月に1回、運営推進会議を対面で実施。その場で質疑応答や、要望があればできるだけ実現できるよう努めている。		
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。	生活保護課など関係機関と必要時に連絡をとっている。ご家族から相談がある時に、生活保護課や障害支援課と連携して対応しているケースもある。		

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。	3か月に1度、身体拘束廃止委員会を行っている。身体拘束にあたらぬようにケアを心掛けている。		
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。	虐待防止委員会で職員間でも話し合い、注意し防止に努めている。研修はしたが、それだけでは学ぶ機会が少ないとも思う。注意はしているが不安になることもある。		
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。	計画作成が関係者と話し合いや対応を行っている。現状では、研修などで学ぶ機会を設けることはできていないが、個々で勉強し理解しようとしている職員もいる。		
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。	契約時は十分にご理解をいただけるよう時間をとり、質疑応答を行いながら対応している。		
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。	現在は電話でのやり取りが主ではあるが、ご来訪の際にも、ご家族とお話しをご要望等があればお聞きしている。ご利用者については、日頃の交流の中で要望を聞き、反映できることはしている。		

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
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。	計画作成担当者がユニット間でのミーティングや日頃のコミュニケーションの中から意見などを聞き出し、反映に繋げている。		
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。	昇給制度もあり、職場環境等の整備に努めている。		
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。	ケアテクニカルマイスターや認知所KAIGOマイスターなどの社内資格の保有率は他拠点に比べ高く、ケアテクニカルマイスターのブロンズの取得率と認知症KAIGOマイスターBASICの取得率は90%以上。		
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。	研修の機会も増え、社内の他事業所の職員と関わる機会が増えている。役職（管理者や計画作成担当）や状況（中途入社や新卒）などに応じて参加回数は異なるが、全員研修は受けている。拠点長は認知症実践者リーダー研修に参加している。		
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。	ご利用前には、事前訪問にてご本人のご様子を伺ったり、お話をする時間を設けるようにしています。利用開始当初は不安なこともあるので、ご本人の話を聞いて不安な気持ちを取り除けるよう努力している。		

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。	ご利用前の見学や、事前訪問、契約時などにお話しする時間を設け、ご家族の要望等を伺っています。また、ご希望のある家族に対してはLINEやメールでやり取りしています。		
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。	お話を伺ったり、事前訪問をした際に必要な支援を見極めている。また、ご利用開始後もご本人やご家族のお話を聞いたり、施設でのご様子を伺いながらサービス内容については調整している。		
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。	食器拭きや洗濯ものたたみなどの家事を一緒に行っている。施設での役割を持ってもらうため、当番表も作り毎日の日課としてできることを行っている。		
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。	現在は、直接の面会やLINEでのビデオ通話を行っている。ご家族との関係は大切にしている。ご本人への必要な支援については、適宜連絡をとって協力いただいている。		
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。	電話でお話しして頂いたり、近所のお友達や家族が来所されることもある。面会に関しては、できるだけ来訪者の希望に併せて実施している。		

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。	交流を持てるようにしている。気の合う方と作業を一緒にしていただいたり、複数人でお話しができるよう職員が介入したり支援している。		
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。	状況に応じて、ご家族様たちとご連絡している。		
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。	状況に応じて、ご家族様たちとご連絡している。 以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。現在はご本人の意向を伺うだけになってしまうところもある。施設内でできることに関しては検討しできることを実行している。		
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。	事前情報以外にも、日頃の交流の中からご本人の生活歴等を聞くようにしている。極力、ご本人に聞いて理解す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。	日々の変化があるため、調子を見るようにしている。顔色や表情、歩き方など変化があるか注意して観察している。		

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。	ミーティングや日々の申し送りのなかで意見等を出し合い、日々のケアにて実践し、介護計画に反映している。またSCOPを利用してケースカンファレンスを行うことで、意見の集約を効果的に行っている。		
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を使い、情報共有に努めている。個別に支援を実施しての様子や、新しい支援を実施しての状況を共有できている。		
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。	以前に比べ身体能力が落ち、散歩や外出が難しくなっている。施設内でできることに関しては柔軟に対応できるようにしている。		
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。	有楽自治会の広報誌を利用して地域交流スペースの宣伝をしていただいた。		
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。	2回の往診にて対応している。必要時は外部受診も行っている。		

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
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。	週に1回、訪問看護が入る。その際に日頃の様子等を伝え、相談も行えている。		
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。	病院関係者との情報交換等を行っている。退院については受け入れ態勢を整え、ご本人の状況把握のためカンファレンスに参加したり退院前に面会するなど状態把握に努めている。		
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。	入居時の契約の際に医師確認書を作成している。管理者からの説明があり、職員全員が共有できていると思う。本人や家族の意向をふまえ、往診医、訪問看護師、介護職員が連携をとれている。		
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には必要な措置をとり医療関係に連絡を行っている。対応方法についてはフローを貼りだしている。		
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。	年に2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制については、まだ築けきれていない。		

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
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。	相手を敬い話すよう心掛けている。対応についてもミーティングで話したり、注意したほうが良い点についてはどのように改善していくか検討している。		
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。	自己決定の一環とし、14時30分にはメニュー表の中から好きな飲みものも選んでいただくようにしている。ご本人の思いや希望を言えるように働きかけている。		
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。	強制するのではなく、自身でやりたいことを決めていただくようにしている。ご本人の希望に合わせて、臨機応変に動くようにしている。		
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。	ご自身で選んでいただくようにしているが、季節に合った服装になるように助言はしている。お洋服が汚れてしまった際には着替えを促すなどしている。		
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。	下膳や食器拭きなど片付けは一緒に行っている。糖尿病の傾向がある方にはステビアなどを使用して甘味をつけて飲料水を提供している。		

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。	日々、記録をしている。水分のなかなかとれない方については、好きな飲み物を提供したり、ゼリーを提供するなどして水分をとって頂いている。食事については、体重等も確認しながら量の調整を行っている。		
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。	食後に声かけし口腔ケアを実施している。訪問歯科を受けている方は定期的にクリーニングを受けている。		
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。	おむつの使用はなるべくせず、トイレにて排泄できるよう誘導等を行っている。		
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。	便秘の方については、医療機関とも連携をとっている。便秘がちの方には牛乳を提供したり、水分を多くとっていただくよう支援している。		
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。	気乗りしない日は翌日にずらしたり、清拭で対応している。		

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。	体調に応じて休息を促したりしている。21時消灯とはしているが、ご本人の習慣に合わせてながら対応している。		
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。	医療関係とも連携を図りながら対応している。薬の変更時には申し送りにて職員間で共有し、状態観察等を行っている。		
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。	役割をもっていただくために当番表にてその日の役割を分担している。また職員が声掛けして壁面の装飾を作っていたり、施設菜園の活動に参加していただいている。		
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。	外出は散歩や通院にとどまっている。		
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。	預かり金として、お小遣いを一部お預かりしている。必要なものについては、ご家族と相談しながら購入している。		

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。	ご家族様のご要望があり、ご本人が電話したくてもつなげられないケースが1件ある。		
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。	気候に合わせた温度調節を行っている。		
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。	気の合う方と席が近くなるように席を配置している。		
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。	ご自宅から家具などをお持ち込みいただく方もおり、希望にあわせて対応している。		
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。	ご自分でできることを行って頂いている。その際に危険のないように導線部にはものを置かないなど気を付け、職員間でも共有し、その時の状態に応じて対応している。		

2025年度

事業所名 ヒューマンライフケア新百合ヶ丘グループホーム
作成日：2026年5月6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	49	ご利用者様の買い物支援はできているが、ご利用者様と一緒に外出して買い物を行うことはできていない。	ご利用者様の中で、希望があれば、一緒に外出できるよう支援する。	希望者全員を一日で全員支援するのではなく、何日間に分けて、実施することで現場職員の負担を軽減する。	6ヶ月
2	2	ご利用者様が地域活動に参加する機会がない。	ご利用者様が地域の活動に参加できるように支援する。	地域交流スペースを利用している地域住民に相談してみる。	6ヶ月