

2024（令和6）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		
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5年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月20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 1. その人らしく 2. 笑顔で元気に暮らす。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に置いて培った力を引き出し継続的に暮らしに取り入れられるように支援して行きます。主婦ベテランの方は食後の食器洗いをして頂いたり クリーニング屋さんのように洗濯たたみを行って頂いたり ごみ出しに一緒に行くなどその方の生活スタイルに合わせています。又筋力維持の為、近隣の公園まで散歩に行ったり、体操をしたり暑い夏には夕涼みをして話に花が咲きます。今年は、町内会の夏祭りに参加して地域の方々と太鼓に合わせて盆踊りを踊りました。秋には、近隣の方のご厚意でミカン狩りをさせて頂いています。これからますます地域に方との交流を行い人と人との交流を行いたいと思います。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月10日	評価機関 評価決定日	令和6年11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「王禅寺東三丁目」下車、徒歩7分ほどのところにあります。小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、自然に囲まれた静かな環境です。

<優れている点>

職員が全員で決めた事業所理念「その人らしく」「笑顔で元気に暮らす」の実現に向けて取り組み、利用者個々の能力を活かしています。筍堀に活躍する人がいて筍ご飯ができ、餃子作りを得意とする人が腕を振るい皆で賞味しています。共用フロア全域を毎夕清掃する清掃が得意な人、職員手作りのプラスチックボトルキャップのパズルで脳トレに興ずる人など、利用者は職員の支援を受けながら様々な活動を楽しみ、認知機能の維持向上に努めています。町内会の誘いがあり、近くの神社での盆踊りや蛍の鑑賞、近隣農家が栽培するみかんのみかん狩りなど、地域との交流も活発です。近年の自然災害増加に伴いリスク管理の充実に取り組んでいます。近隣にある特別養護老人ホームや有料老人ホームとの協力関係を築くため話し合いをスタートさせ、助け合える関係づくりに努めています。

<工夫点>

振り返りシートに「職員の欄」を設け、本人が気づかない良いところや良い行いを他の職員が記録し、相互に共有することで認め合い、意欲や自己肯定感の向上に繋がっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	ヒューマンライフケア王禅寺グループ
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)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	開設時、研修を行いその中で最終日に職員みんなで意見を出し合って理念を決めた。その理念を大きな模造紙に書き張り出し共有してスタートした。理念を共有することで利用者の方々の日々の暮らしが笑顔あふれるものとなっている。	開設時に職員が意見を出し合って決めた理念、「その人らしく」「笑顔で元気に暮らす」に職員は共感し、継続して実践に結びつけています。利用者との日々のやり取りを通じてどの様な支援が喜んでもらえるかを意識したケアに取り組んでいます。		
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。	毎年秋になると近隣の方の御厚意ですぐ近くの畑でミカン狩りをさせて頂いている。その際、農家の方と話をしたり交流を刷ることが出来る。今年は、地域の夏祭りに参加させて頂き一緒に盆踊りを踊るなど交流刷ることが出来た。	王禅寺町内会に加入し、回覧板や直接町内会長からの情報を得ています。町内会の計らいで近隣の神社の夏祭りに利用者の席を設けてもらうなどがあり、楽しむことが出来ています。ハロウィンでは多くの子ども達が事業所を訪れるのでお菓子を提供し歓迎しています。		
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。	近隣の方が来られ認知症の方の対応で悩んでいることを話され相談に乗る。又、認知症の方が急にホームを訪ねて来られその都度対応する。			
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。	運営推進会議を実施し、意見交換を行っている。ホームの活動報告を行い意見を頂き、又地域の状況を伺うなど意見交換を行っている。	2ヶ月ごとに開催し、数人の利用者が出席しています。利用者からコロナ感染症が落ちてきたので「外に連れて行ってほしい」などの要望が出ています。有料老人ホームへ呼びかけで副施設長の出席があり、今後の連携と災害時における協力関係について話し合っています。		
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。	川崎市より新型コロナウイルスの感染状況について状況を配信しているので確認をしたりワクチン接種について連絡を頂き状況を伝え確認し合い感染拡大にならないように連携をしている。ケアの面では運営指導を頂き運営が円滑に行われていることを確認して頂いている。	コロナウイルスの感染に際しては川崎市コロナ担当窓口へ報告と指示を仰ぎ、対策を講じています。保健所、協力医療機関とも連携し対処しています。感染症の教訓を活かし、研修や訓練をより徹底して行っていくことにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員は身体拘束について研修を行い三ヵ月に一度身体拘束委員会を行っている。その議事録についても全職員が確認している。	法人作成の年間研修計画を事業所の研修計画に反映しています。身体拘束廃止委員会は3ヶ月ごとに年4回実施し、職員間で現状の把握に努めています。言葉かけやスピーチロックに気を付けるよう日頃から伝えています。気候の良い日中の外気浴や夏の夕涼みの時間帯は玄関の鍵を開放しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	管理者および職員は高齢者虐待について管理者研修や採用時研修で学んでいる又事業所内で虐待が行われないように常に様子を確認している。	虐待防止措置が義務化になったことから担当者の選任や委員会の開催、指針の作成、研修を行っています。職員には認知症を理解してもらい、問題は抱え込まず相談するよう伝えています。夜間帯でも適切な対応が行われるようコミュニケーションを大切にして取り組んでいます。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者は日常生活自立支援および成年後見制度について学んでいる。職員に実際の状況など必要な情報を伝えている。そのことで利用者の権利擁護について利用者に貢献できる形となっている。		
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。	契約については2部作成している。1部は契約者様に渡して説明を行っている。その都度不安なことは訪ね理解して頂いている。契約書の変更については、その都度お知らせして同意を行っている。		
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。	ご家族に日頃の様子を伝えたり介護計画書の説明を行う際にご家族に意見を伺い反映している。	今まで家族からの希望や意見などはメールや電話でやり取りしていましたが、徐々に面会の機会が増えています。家族会の開催はなく、今後の検討課題としています。家族との繋がりが途絶えないようインターネットによるビデオ通話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
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。	会社に対してはブロック会議で介護現場の状況を報告して意見を伝えている。管理者は、職員会議や面談などを通じて意見を聞き反映している。	職員会議などで話し合いの機会があり、職員からは行事やレクリエーションの提案が多くあります。地域から入手した竹を利用したの流しそうめん、ペットボトルのキャップを利用した数字を合わせていく手作りのパズルなど、利用者が楽しめるアイデアを実現しています。	
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。	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副管理者と話し合いを行っている。管理者と目標設定を行い進めている。	月間の勤務シフト表の作成に当たっては各職員の希望や意向に配慮し編成しています。休暇取得日の希望やパートタイムの働き方、夜勤中心の人などの要望を考慮しています。休憩室を各フロアに配置し、職員のストレスの解消や疲労回復に努めています。	
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。	会社としてマイスター制度を導入している。今年度は職員のKAIGOマイスター・ブロンズマイスター・シルバーマイスターの取得に努めている。	職員の人材育成のため独自のカリキュラムにより、介護知識の習得と実務のスキルアップを進めています。半期に一度面談を行い、目標設定や振り返りを支援しています。中途者採用時研修や新卒研修、管理者研修の各コースもあり、動画などを活用して研修を行っています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	開設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。又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サービスの質の向上に繋がっている。		
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。	サービスの利用開始に当たってはご家族やそれまでかかわってきた介護支援専門員など情報を把握しかかりつけ医の診断書などをもとにその方の認知症について理解をする。そのうえでご本人様から話を傾聴して心配なことやどんな暮らしを望んでいるのかを伺っている。		

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
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。	サービスの利用開始に当たってはご家族やそれまでかかわってきた介護支援専門員など情報を把握しかかりつけ医の診断書などをもとにその方の認知症について理解をする。そのうえでご本人様から話を傾聴して心配なことやどんな暮らしを望んでいるのかを伺っている。		
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。	サービスの利用については、何を優先してケアサービスを行うかということをとくさんの情報うの中から優先順位を決めて取り組んでいる。		
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。	グループホームは共同生活介護ということで暮らしを共にしていく介護なので家事など得意なことや役割として行ってもらえることを見出し充足した暮らしができるように支援している。		
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。	利用者の方が、専門の病院受診が必要となった場合ご家族と相談して通院をお願いしたり協力を頂いている。		
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。	コロナ禍で外出や面会が出来ない期間があったが、徐々に外出や馴染みの場所に行くなど支援している。そのことで表情が生き生きとなり暮らしの継続ができて来ている。	馴染みの知人・友人の来所が徐々に増え、音楽仲間だった友人やダンス仲間が訪ねて来ます。訪問の際には懇談室や居室に案内し思い出話などで楽しく過ごしてもらっています。あざみ野駅周辺のドライブや洋服店での買い物など馴染みの場所への支援にも努めています。	

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
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時にはご家族や病院の連携室と情報交換をして改善の方向になるように努めている。		
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。	日頃よりコミュニケーションを取りその方の意向を把握している。	日常の関わりの中で好きなことや好きな食べ物などを把握しています。更に自分の意見が発信出来るようにコミュニケーションを多くとっています。発語がなく言葉を交わせない入居者でも表情や目の動きから思いを把握しています。	
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。	ご家族に今までの暮らしについて伺い出来る限り継続できるように支援します。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプランの3表の中に一日の暮らし方という表を取り入れている。その中に暮らしのこだわりやできること・支援して欲しいことなどを把握することができる。		

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などで意見を出し合いご家族と連携をして意向や話を聞いてケアプランに反映をしている。	ケアプランの更新時にはアセスメントを行っています。解決すべき課題を明確にし、本人、家族の意向を確認して職員、医療関係者の意見を出し合い、現状に即したケアプランを作成しています。	
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。	個別ケアについて利用者一人一人記録している。職員は、確認してケアやカンファレンスに生かしている。		
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。	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、その方にあわせた飲み物を提供している。健康を維持して元気に暮らすことができる。		
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。	徐々にではあるが地域資源の活用ということで病院の把握や買い物や公園など行動範囲が広がってきている。避難訓練などの時、近隣の小学校を確認したり消防所に水消火器をへん		
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。	職員は見学や契約時に医療体制について説明を行っている。又、病院の担当者より改めて説明を受け医療機関と契約を結んでいる。かかりつけ医とも情報を共有して連携をしている。	利用者、家族の同意を得て事業所の協力医をかかりつけ医としています。家族の意向で入居前からのかかりつけ医を継続している利用者もいますが、どちらも月2回の訪問診療を受診しています。緊急時に備えて24時間オンコール体制をとっています。	

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健康状態を観察している。又、デンタルクリニックより歯科衛生士が定期的に来て口腔ケアを行っている。そのうえで様子について主治医に伝え連携している。		
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。	入院時に置いてホームより情報提供を行っている。又、入院中においてもご家族と様子について共有して退院時に円滑に受け入れができるように病院の担当ケースワーカーと連携を図っている。		
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取り交わしをしている。又、主治医と連携して早い段階からご家族と相談して対応にあたっている。	入居時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し、同意を得ています。状況に変化が生じた場合は毎日家族と連絡を取り、意向を尊重し、主治医、医療関係者、職員が相談をし最善を尽くしています。職員は看取りの研修を受けています。	
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の順番や応急対応など研修する機会を設けて行きたい。		
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。又防災訓練についても行い必要物品の確認をするなど全職員で取り組んでいる。	年2回夜間想定を含む避難訓練を利用者も参加して開催しています。避難場所である近隣の小学校を確認しています。災害に備え、置き型電池ライト、介護用品、3日分の食料品や水などを持ち出しやすい場所に保管しています。業務継続計画の研修を行い訓練をしています。	近隣にある特別養護老人ホームや有料老人ホームとの災害時協力関係の具体化が期待されます。

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。	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して声掛けに注意している。	人間としての人格を傷つけないよう、上から目線にならないよう言葉遣いなどに気を付けています。特に排泄介助では羞恥心に配慮し、お手伝いさせて頂くという気持ちを持ち、誇りを損ねないよう丁寧に対応しています。個人情報施錠できる書庫に保管しています。		
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。	日頃の暮らしの中で話を傾聴することで利用者の方の意向や暮らしのご希望を捕らえどのようにしたいかを考えられるように働きかけを行っている。			
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名と小人数であることを生かし一人一人に合わせたケアを心がけている。その過ごし方も利用者の様子を捕らえ進めている。			
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るなどその季節にあったおしゃれをして頂くように心がけている。			
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。	食事やおやつ、お茶の時間をとても楽しみにしている。特別食や季節のメニューや手作りおやつなど工夫している。	ホームの敷地内で箸掘りをして何度か箸ごはんを楽しんでいます。皆で焼き餃子120個を作り、昼食にして全部食べています。毎回、自ら進んで食事の片付けをする入居者がいて、張り合いや自信に繋がっています。月1回の訪問パン屋で好みのパンを購入しています。		

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。	食事摂取量や水分量を毎日チェックしている。栄養のバランスや水分が不足しているときは、職員間で相談して栄養・水分が取れるように話し合い工夫をしている。		
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。	毎食後職員は歯磨きの声掛けを行なっている。訪問歯科と連携をして必要に応じて口腔ケアをして頂いている。		
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。	排泄表を活用して排泄パターンを捕らえ必要に応じて声掛け誘導を行っている。	利用者のプライドを傷つけることのないようにトイレ誘導をしています。失敗時には周囲に気づかれないよう配慮し自尊心を保つようにしています。本人の残存能力を見極め、安全を見守りながら必要な着脱、立ち座り動作の介助を行い、能力の維持向上に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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日頃よりゼリーを手作りして食事後に水分補給として召し上がって頂いている。		
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。職員が見守りや介必要などで介助を行う中で安心して入浴が楽しめている。拒否のある方も声掛けを工夫して行っている。	入浴は週2回午前中に行っています。浴槽の湯は利用者ごとに替えています。一人で入浴をしたい利用者にはあまり介入せず、戸の外で音を聞いて安全確認をしています。入浴を好まない利用者にはコミュニケーションを多く取り、職員間で情報を共有しています。	

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
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。	日中 活動をして頂けるように工夫している。午前の体操や外気浴 散歩などを行い夜、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・医療機関に受診した内容について職員間で共通理解して、薬の変化などを担当職員より伝えている。そのうえで薬の効果・服用の支援を行っている。		
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。	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、パン好きの方が多いのでホームまで月1回 訪問販売に来ることになり、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。	コロナ禍で外出が難しい時が多かったが可能な範囲でドライブに行ったり季節の変わり目に洋服を買いに出かけたり夏祭りやミカン狩りに言っている。	毎日玄関先で外気浴をしています。天気の良い日は緑豊かな近隣を散歩し、公園にも行きます。桜の満開時に虹ヶ丘公園方面へのドライブや、ホテルの鑑賞、みかん狩りも行っています。入居者の自己選択による洋服の買い物も楽しんでいます。	
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。	一人一人お小遣いを預かり 必要な日用品や訪問販売のパン屋さんが来た時に支払っている。又、希望がある場合は購入している。		

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。	面会が可能となり電話をすることも少なくともあったが、電話で近況を話されたり誕生日のお祝いで連絡したりしている。希望があればその都度要望に答える。		
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。	季節感を感じるために壁紙を作り楽しんで頂けるように工夫している。快く生活して頂くために清掃活動にも力を入れている。	入居者と職員は共に季節ごとの壁紙作りを楽しんでいます。新聞紙をねじり、木の幹として立体的になるよう工夫しています。毎日自分で用具を準備し、夕方フロア全部を掃除してくれる入居者がいます。張り合いや自信、楽しみともなり、心身の維持向上にもつながっています。	
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。	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フロアで過ごしたり状況により場所を変えている。		
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。	その方らしい居室作りに配慮している。ご自宅より馴染みの椅子や本棚・写真・電子ピアノなどその方の今までの大切にしてきたものをご家族と相談して置いている。	エアコンや介護用ベッド、クローゼット、チェストが備え付けです。思い出のある使い慣れた家具、写真、ぬいぐるみなどを揃え、居室を自宅の延長のような雰囲気にして、自分の家と思えるようにしています。工夫して環境の変化によるダメージを軽減しています。	
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。そのことで自立した生活ができるように配慮している。		

事業所名	ヒューマンライフケア王禅寺グループ
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)	☐	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	☐	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	☐	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	☐	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	☐	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	☐	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	☐	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	開設時、研修を行いその中で最終日に職員みんなで意見を出し合って理念を決めた。その理念を大きな模造紙に書き張り出し共有してスタートした。理念を共有することで利用者の方々の日々の暮らしが笑顔あふれるものとなっている。		
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。	毎年秋になると近隣の方の御厚意ですぐ近くの畑でミカン狩りをさせて頂いている。その際、農家の方と話をしたり交流を刷ることが出来る。今年は、地域の夏祭りに参加させて頂き一緒に盆踊りを踊るなど交流刷ることが出来た。		
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。	近隣の方が来られ認知症の方の対応で悩んでいることを話され相談に乗る。又、、認知症の方が急にホームを訪ねて来られその都度対応する。		
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。	運営推進会議を実施し、意見交換を行っている。ホームの活動報告を行い意見を頂き、又地域の状況を伺うなど意見交換を行っている。		
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。	川崎市より新型コロナウイルスの感染状況について状況を配信しているので確認をしたりワクチン接種について連絡を頂き状況を伝え確認し合い感染拡大にならないように連携をしている。ケアの面では運営指導を頂き運営が円滑に行われていることを確認して頂いている。		

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
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。	職員は身体拘束について研修を行い三ヶ月に一度身体拘束委員会を行っている。その議事録についても全職員が確認している。		
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。	管理者および職員は高齢者虐待について管理者研修や採用時研修で学んでいる又事業所内で虐待が行われないように常に様子を確認している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者は日常生活自立支援および成年後見制度について学んでいる。職員に実際の状況など必要な情報を伝えている。そのことで利用者の権利擁護について利用者に貢献できる形となっている。		
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。	契約については2部作成している。1部は契約者様に渡して説明を行っている。その都度不安なことは訪ね理解して頂いている。契約書の変更については、その都度お知らせして同意を行っている。		
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。	ご家族に日頃の様子を伝えたり介護計画書の説明を行う際にご家族に意見を伺い反映している。		

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。	会社に対してはブロック会議で介護現場の状況を報告して意見を伝えている。管理者は、職員会議や面談などを通じて意見を聞き反映している。		
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。	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 目標設定を行い副管理者と話し合いを行っている。管理者と目標設定を行い進めている。		
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。	会社としてマイスター制度を導入している。今年度は職員のKAIGOマイスター・ブロンズマイスター・シルバーマイスターの取得に努めている。		
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。	開設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。又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サービスの質の向上に繋がっている。		
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。	サービスの利用開始に当たってはご家族やそれまでかかわってきた介護支援専門員など情報を把握しかかりつけ医の診断書などをもとにその方の認知症について理解をする。そのうえでご本人様から話を傾聴して心配なことやどんな暮らしを望んでいるのかを伺っている。		

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
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。	サービスの利用開始に当たってはご家族やそれまでかかわってきた介護支援専門員など情報を把握しわかりつけ医の診断書などをもとにその方の認知症について理解をする。そのうえでご本人様から話を傾聴して心配なことやどんな暮らしを望んでいるのかを伺っている。		
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。	サービスの利用については、何を優先してケアサービスを行うかということをとくさんの情報うの中から優先順位を決めて取り組んでいる。		
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。	グループホームは共同生活介護ということで暮らしを共にしていく介護なので家事など得意なことや役割として行って頂けることを見出し充足した暮らしができるように支援している。		
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。	利用者の方が、専門の病院受診が必要となった場合ご家族と相談して通院をお願いしたり協力を頂いている。		
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。	コロナ禍で外出や面会が出来ない期間があったが、徐々に外出や馴染みの場所に行くなど支援している。そのことで表情が生き生きとなり暮らしの継続ができて来ている。		

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時にはご家族や病院の連携室と情報交換をして改善の方向になるように努めている。		
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。	日頃よりコミュニケーションを取りその方の意向を把握している。		
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。	ご家族に今までの暮らしについて伺い出来る限り継続できるように支援します。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプランの3表の中に一日の暮らし方という表を取り入れている。その中に暮らしのこだわりやできること・支援して欲しいことなどを把握することができる。		

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などで意見を出し合いご家族と連携をして意向や話を聞いてケアプランに反映をしている。		
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。	個別ケアについて利用者一人一人記録している。職員は、確認してケアやカンファレンスに生かしている。		
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。	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、その方に合わせた飲み物を提供している。健康を維持して元気に暮らすことができる。		
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。	徐々にではあるが地域資源の活用ということで病院の把握や買い物や公園など行動範囲が広がってきている。避難訓練などの時、近隣の小学校を確認したり消防所に水消火器をへん		
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。	職員は見学や契約時に医療体制について説明を行っている。又、病院の担当者より改めて説明を受け医療機関と契約を結んでいる。かかりつけ医とも情報を共有して連携をしている。		

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
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健康状態を観察している。又、デンタルクリニックより歯科衛生士が定期的に来て口腔ケアを行っている。そのうえで様子について主治医に伝え連携している。		
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。	入院時に置いてホームより情報提供を行っている。又、入院中においてもご家族と様子について共有して退院時に円滑に受け入れができるように病院の担当ケースワーカーと連携を図っている。		
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取り交わしをしている。又、主治医と連携して早い段階からご家族と相談して対応にあたっている。		
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の順番や応急対応など研修する機会を設けて行きたい。		
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。又防災訓練についても行い必要物品の確認をするなど全職員で取り組んでいる。		

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。	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して声掛けに注意している。		
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。	日頃の暮らしの中で話を傾聴することで利用者の方の意向や暮らしのご希望を捕らえどのようにしたいかを考えられるように働きかけを行っている。		
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名と小人数であることを生かし一人一人に合わせたケアを心がけている。その過ごし方も利用者の様子を捕らえ進めている。		
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るなどその季節にあったおしゃれをして頂くように心がけている。		
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。	食事やおやつ、お茶の時間をとても楽しみにしている。特別食や季節のメニューや手作りおやつなど工夫している。		

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。	食事摂取量や水分量を毎日チェックしている。栄養のバランスや水分が不足しているときは、職員間で相談して栄養・水分が取れるように話し合い工夫をしている。		
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。	毎食後職員は歯磨きの声掛けを行なっている。訪問歯科と連携をして必要に応じて口腔ケアをして頂いている。		
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。	排泄表を活用して排泄パターンを捕らえ必要に応じて声掛け誘導を行っている。		
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。	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日頃よりゼリーを手作りして食事後に水分補給として召し上がって頂いている。		
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。職員が見守り や介必要なところで介助を行う中で安心して入浴が楽しめている。拒否のある方も声掛けを工夫して行っている。		

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
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。	日中 活動をして頂けるように工夫している。午前の体操や外気浴 散歩などを行い夜、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・医療機関に受診した内容について職員間で共通理解して、薬の変化などを担当職員より伝えている。そのうえで薬の効果・服用の支援を行っている。		
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。	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、パン好きの方が多いのでホームまで月1回訪問販売に来ることになり、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。	コロナ禍で外出が難しい時が多かったが可能な範囲でドライブに行ったり季節の変わり目に洋服を買いに出かけたり夏祭りやミカン狩りに言っている。		
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。	一人一人お小遣いを預かり 必要な日用品や訪問販売のパン屋さんが来た時に支払っている。又、希望がある場合は購入している。		

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。	面会が可能となり電話をすることも少なくなりましたが、電話で近況を話されたり誕生日のお祝いで連絡したりしている。希望があればその都度要望に答える。		
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。	季節感を感じるために壁紙を作り楽しんで頂けるように工夫している。快く生活して頂くために清掃活動にも力を入れている。		
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フロアで過ごしたり状況により場所を変えている。		
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。	その方らしい居室作りに配慮している。ご自宅より馴染みの椅子や本棚・写真・電子ピアノなどその方の今までの大切にしていたものをご家族と相談して置いている。		
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。そのことで自立した生活ができるように配慮している。		

2024年度

事業所名 ヒューマンライフケア王禅寺グループホーム
作成日： 2025 年 1 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	16	職員は、自然災害や火災に対して意識を持ち防災訓練に取り組んでいるが、近隣施設との災害時の協力関係の具体化が課題である。	近隣施設（特別養護老人ホーム・有料老親ホームなど）と日頃より交流を持ち災害時に協力関係が持てるように進めて行く。	年末・年始の挨拶から始まり運営推進会議や施設交流などを通じて日頃より交流をして情報を共有して行く。避難訓練時参加して頂く。	12ヶ月
2	1	開設して4年半になるが様々な取り組みをして「笑顔で元気に暮らす」支援を行ってきた。今後、更に進化していきたい。	日頃の生活に笑いを取り入れ「笑顔で元気に暮らす」ということを再確認して前進していく。	会社の取り組みとして‘レクねた‘を投稿していく取り組みが始まった。今後、当ホームにおいても楽しみを多く持てるように活用して行きたい。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月