

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	1492600679	事業の開始年月日	平成27年2月1日
		指定年月日	平成27年2月1日
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	大野台グループホーム		
所在地	(252-0331) 神奈川県相模原市南区大野台6-10-10-2		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月14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）】

ご利用者が自分らしく安心して過ごせるよう、職員から積極的に関わりを持ち、状態の変化等に気づけるように支援致しております。毎週火曜日には駐車場にてラジオ体操を開催し、併設事業所大野台の宿のご利用者様、近隣住民の方々と一緒に健康増進の取り組みの一環とさせて頂いております。また毎月ご利用者様のお誕生日会を開催したり、季節に因んだ行事ごとを実施致しております。春先の時期には桜を鑑賞しに近隣の公園を散策するなど、外出の機会を設けております。また、日々施設内で行えるおやつ作りや、レクリエーションの実施、ホーム周辺の散歩等、身体を動かして頂く工夫を行っております。12月よりオレンジカフェ（認知症カフェ）を近隣住民の方をお招きし開催予定です。

【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11月13日	評価機関 評価決定日	令和7年1月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR横浜線「古淵」駅から徒歩8分の閑静な住宅地にある鉄骨造り2階建て2ユニットのグループホームです。1階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。近隣には大型商業施設があり、日常生活に便利な環境です。

＜優れている点＞

管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員の思いや気付き、提案や意見を受け入れ、運営に反映させています。管理者と職員間のコミュニケーションが良くとれており、職員は何でも話し合える明るい職場でチームワーク良く利用者の支援を行っています。職員の定着率も高く、介護経験の長い職員が多いため、利用者と馴染みの関係を築き支援しています。事業所開設時から勤務している職員が多く、開設時に職員で作成した理念「みんなが主役楽しいホーム」は「職員・利用者・家族皆が平等で楽しい生活が送れるように」との思いが込められており、その思いを継続し、大切にしています。大野台地域包括支援センターと協力し、事業所で認知症カフェ「ヒューマンオレンジカフェin大野台」を開催することを地域に案内しています。

＜工夫点＞

利用者の日々の記録を紙ベースで記録して再度タブレットに入力をするなど、利用者の日々の変化や様子を細かく観察し、職員全体で共有しています。

【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	大野台グループホーム
ユニット名	1Fユニット

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。	開設時に職員全員で考えた運営理念を指定した場所に掲示し、理念を共有している。	理念「みんなが主役楽しいホーム」を玄関ホールやリビング、スタッフルームに掲示し、職員への周知を図っています。管理者は、常日頃から職員自身が意識を持って行動することが大事であることを伝え、利用者一人ひとりに寄り添った支援の実践をしています。		
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。	地域の自治会に登録して、情報は回覧板より共有している。毎週火曜日には事業所主催でラジオ体操を開催し、地域住民にもご参加頂いている。	大野台地域包括支援センターの提案を受け、事業所主催で地域の住民が参加するラジオ体操を昨年5月から継続しています。また、12月から事業所開催のオレンジカフェへの参加を地域住民へ呼び掛けています。デジタル紙芝居のボランティアが来所し交流しています。	コロナ禍以前に交流のあったボランティアグループとの交流の復活が期待されます。また、保育園や幼稚園、小・中学校の児童生徒たちとの交流の検討も期待されます。	
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。	寄り道カフェを10月に開催予定。 12月よりオレンジカフェを実施予定。 今年度より大野台地区の地域まちづくり部会のメンバーに選出され、3ヵ月に一回ペースで部会が開催に参加し、地域の高齢者の介護予防等について協議を実施している。			
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。	二カ月に一回、運営推進会議を開催し、意見・情報交換を行っている。	2ヶ月に1回定期的に開催し、事業所の活動報告、評価、意見交換、情報交換を行っています。メンバーの大野台地域包括支援センター職員から地域ケア会議に「地域の介護施設を代表しての参加」を打診され、今年度からメンバーとして参加しています。	運営推進会議をより実りあるものにしていくために、メンバーの再構築を検討することが期待されます。また、外部評価実施についても報告することが期待されます。	
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。	相模原市南生活支援課とは生活保護費受給者のご利用者の件で、事業所が間に入ることで生活が充実するよう協力関係を築いている。	介護認定更新手続きや事故報告などの書類の提出で相模原市の介護保険課、福祉基盤課と連携しています。また、生活保護費受給者について相模原市南生活支援課、ケースワーカーと協力関係を築いています。また、大野台地区地域包括支援センターとも協力連携しています。		

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員への研修を実施し、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。	「身体拘束廃止委員会」を三か月に「1回」実施するとともに「身体拘束」をテーマに「内部研修」を行っている。	身体拘束などの適正化のための指針を整備し、身体拘束廃止委員会、身体拘束廃止研修を定期的実施しています。年2回身体拘束セルフチェックリストで振り返りを行い、職員の理解を深めて身体拘束などをしないケアに取り組んでいます。スピーチロックについて管理者は特に課題として捉え、注意を払っています。	
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。	「虐待防止委員会」を三か月に「1回」実施するとともに「虐待防止」をテーマに「内部研修」を行っている。	虐待防止委員会、虐待防止研修を定期的実施しています。神奈川県虐待防止チェックシートを活用し、振り返りを行い、虐待防止に努めています。管理者は職員のストレスの解消のため、相談や悩みを随時聞くようにし、様子を見て良く話し合っています。	
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。	ご利用者様に後見制度を利用されている方がいるので、後見人（保佐人）の方との連絡はこまめに行っている。		
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。	契約時にご家族様のご理解しやすいように基本的な説明を十分行い、不明点を確認し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。	運営推進会議で質疑応答を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、運営に反映させている。	家族からの意見や要望は、面会時や運営推進会議、電話、メールなどで聞いています。利用者からは日々の会話を通じて把握するようにしています。利用者の「家族と外食やショッピングしたい」との要望に家族が待つ駅まで送迎したり、通院希望に同行支援したりしています。	

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。	日常の申し送り、（申し送りノート）ユニット会議、連絡ノート等を活用して、職員同士が情報を共有し、話し合う機会を設けて実践している。（イベントの展開に役立てている）	管理者は日頃から職員と話し合い、意見や要望などを聞いています。月例のユニット会議は管理者も参加し、職員の意見や提案を聞く機会としています。活発な意見交換、協議は運営に反映させています。欠席者からは事前に意見などを聞くようにしています。	
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。	個々の職員の能力に応じて役割を任せている。職員の長所を見極めて、各自の意識が向上できるような職場環境を行っている。	半期ごとの目標管理で人事考課を実施し、目標達成について個人面談し職員のモラルアップを図っています。資格取得に向けた支援を行い、処遇に反映させています。休憩室やロッカーを整備し、休日、休暇など勤務シフトは職員の意向を入れて作成し、就業環境を整えています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内資格制度を促進し、勤務時間内に対応できるように配慮している。また社外の講習や資格取得についても支援を実施している。	研修は計画に沿って全てオンラインで実施しています。タブレット、パソコン、スマートフォンで好きな時間に動画を見ることで全員受講し、テスト、アンケートに答え、報告書を提出しています。新人には初任者プログラムに基づいた研修を実施し、1ヶ月のOJTで育成を図っています。	
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。	同法人の他事業所で勤務を行い成長を促進している。新規入居のインテークに職員を同行させ、勉強する機会としている。		
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。	入居後、ご本人様より傾聴し各職員が情報を共有して、今後の対応についてカンファレンスを行っている。（見学時に来られた時には、ホームの特徴を伝え不安のないように努めている）		

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。	入居前にご家族様からの不安や要望等を傾聴し、レスパイトケアに繋がるよう支援を実施している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人と家族等よりアセスメントを実施し、ご本人の支援を具体的にまとめて、各職員に情報を共有し、サービスに反映できるように努めている。		
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。	残存機能をご本人様の日常生活の中で各職員が理解して、無理せずに職員、他利用者様と接することができるように努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	各職員がご本人様とご家族様の絆が途絶えないように、何かあった場合には職員からご家族様に連絡し、共にご本人様を支えられるようにしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族や友人等が訪問された際は、出来る限り面会できるよう支援を行っている。希望者には電話等を使用して、近況報告などが出来るようサポートを行っている。	馴染みの人の面会時は、本人に居室や相談室、テラスを選んでもらい、ゆっくりと過ごしています。家族との馴染みの場所での外食や墓参りを支援しています。また、入居前の生活習慣に合わせ、ぬり絵や習字、読書、園芸、歌などの継続支援をしています。	

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
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。	各職員がご利用者様個々の日常生活での状況を理解して、フロア内で過ごされる各利用者様同士の関わりを支えられるよう努めている。（レクリエーションやイベントを実施して、関りを持てる機会を設けている）		
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。	退去後、状況に応じて色々な相談を伺ったり、必要に応じて支援でき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。	日常生活の中で個々の状況を理解できるように職員から声かけを積極的に行い、その意向を尊重している。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）	日常会話の中で、利用者の思いや意向を把握しています。会話でのコミュニケーションが難しい場合は、表情や仕草、行動から本人の思いを把握するように努めています。日々の様子や気付いたことを「連絡ノート」に記入し職員間で共有しています。	
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。	日常生活の中でコミュニケーションを図り、生活歴や思い出等を傾聴し、サービスに反映出来るよう心掛けている。		
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。	介護記録や申し送りノートを活用し、状態の把握について共有できるよう努めている。またミーティングやサービス担当者会議等で、一人ひとりの心身状態について周知を行っている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日頃よりご本人、家族等からのご要望の聞き取りを行い、サービス担当者会議にて、モニタリング結果などを踏まえてそれぞれの思いが反映出来るよう心掛けています。	職員全員が利用者の体調や精神面での変化など気が付いたことを連絡ノートに記録し、ユニット会議で話し合っています。直接関わっている職員の気付きや意見を反映し、利用者がその有する能力に応じて自立した生活が送れるよう、本人本位の介護計画を作成しています。	
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を共有し、再度検討する事案がある場合には、介護計画を見直している。		
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。	本人・ご家族の状況変化があった場合には、有する情報や資源を活用し、柔軟な支援に努めている。		
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。	当事業所自身が地域資源になっているという自覚を保ち、週一回開催しているラジオ体操等を通じて利用者はもちろん、地域住民にも周知される存在になれるよう、地域との交流を持ち続けていきたい。		
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。	月二回の訪問診療(往診)にて、ご本人様、ご家族様の要望を確認しながら対応している。病状によっては外部の病院を受診できるよう、支援を行っている。	訪問診療が月2回、訪問介護が週1回あり、利用者の健康管理を行っています。外部への受診は基本家族対応ですが、可能な限り職員が同行支援を行っています。毎月発行の「大野台通信」で居室担当が利用者の身体状況や様子を家族に報告しています。	

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。	医療連携機関（さくらライフさがみクリニック）にて訪問看護を週1回入って頂きその際、報告、連絡、相談を行っている。また、特変時はオンコールにて対応を実施している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は介護サマリーの提供・かかりつけ医による診療情報提供書を通じて病状の共有を図っている。また早期退院に向けて病院関係者と打合せを実施し、受け入れ出来るよう職員間での話し合い場を設けている。		
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。	ご本人様、ご家族様のご希望、主治医の判断など含めて、職員との間で話し合い、今後理想的と思われる手段で支援できるように努めている。（契約時に看取りに対する指針を覚書にてご説明差し上げている）	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、家族の同意を得ています。段階に応じて医師、家族と十分に話し合いを行い、利用者や家族の意向を踏まえた支援が出来るように努めています。	
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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、内部研修で具体的な対応ができるように努めている。		
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。	年二回（2、8月）に、避難訓練を実施している。緊急連絡網を作成して対応指示を受けられるように努めている。3日分以上の水・食糧と簡易トイレ等、必要な備蓄品の確保を本社と確認している。	夜間を想定した避難訓練を含め、年2回の避難訓練を行っています。職員は昼夜を問わず利用者の安全第一、身を守ることを最優先にした避難誘導を身につけています。消防関係ファイルを作成し、火災・地震発生時における、緊急連絡網・緊急連絡先を記載しています。	必要な非常災害用備蓄品の確保と「賞味期限」の記載された備蓄品リストの作成が期待されます。

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。	一人ひとりの人格を尊重した上で、ご本人様の状況に応じて必要な声かけや対応を行っている。（研修等を通じて尊厳に関しての理解を深めている）	利用者の反応や表情に日頃から気を付け、本人のプライドを傷つけない言葉がけに配慮し、利用者の気持ちを大切に考えています。不適切な支援、言葉がけがあった場合には職員同士が「それ、イエローカード!」と注意し合っています。職員同士がお互い嫌な思いをしないで言える表現にしています。		
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。	更衣や入浴、食事等の日常動作の中ではご本人様にできる・出来ないの確認を行い、自己決定を促している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事・排泄・入浴などある程度導いていかななくてはならない事柄については、気分を害さず誘導を行っている。しかしながら普段の生活の中でご本人のペースや思いをアセスメントし、極力ご本人の意思を尊重している。			
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。	三か月に一回、訪問理美容を利用し、ヘアカットやヘアカラーなどご本人の希望に沿って身だしなみを整えている。また普段の服装はご本人に選んで頂いている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	味の感想を聞いたり、話しながら召し上がっている。（生活リハビリとして下膳、食器・テーブル拭き作業も行っている）	配食業者から送られた食材を湯せんしていますが、利用者に出来立てを美味しく食べてもらえるよう工夫しています。「おやつイベント」でホットケーキを作るなど利用者の要望を取り入れています。利用者は寿司屋やファーストフード店への外食を楽しんでいます。		

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。	管理栄養士が栄養のバランスを考慮しているメニューを提供している。食事の形態についても保有している咀嚼や嚥下の機能を把握し個々に対応を行っている。また食事・水分摂取量を目視ですぐに確認できるよう記録に残している。		
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。	食後は声かけを行いケアの促しを行い、出来る限りご自身で実施頂いている。また介助を必要とする方について、出来るところは自身で行って頂き、全介助にならないよう心掛けている。義歯は夕食後、洗浄剤で消毒して起床時のケアで渡している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	出来る限り最後までトイレで排泄が出来るよう、声掛けや誘導を行い介助を実施している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、自立した排泄が出来るように支援を行っています。夜間はおむつを利用したり、センサーを設置し転倒防止に気を付けています。	
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。	一人ひとりの排便状況を記録で確認し、水分補給の促しや声かけを行っている。慢性便秘の方の場合には、かかりつけの医師に相談し対応している。		
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。	希望や体調を優先に週二～三回の頻度で実施している。また入浴剤を使用して香りなどの楽しさを提供している。	入浴は週2、3回午前中に実施しています。入浴拒否の利用者にも柔軟な対応をしています。利用者はリラックスして湯船につかり、1対1で入浴時だからこそ会話が弾んでいます。菖蒲湯やゆず湯などで季節を感じられるようにしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の生活リズムを尊重した上で、極力昼夜逆転にならないよう支援を行っている。		
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。	内服薬の変更等がある場合には、連絡ノートを通じて職員間で周知できるように努めている。（往診前に各利用者様の状況を医師に説明してより適切な処方を受けられるように努めている）		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	食器拭き、フロア床掃除、洗濯たたみ、洗濯干し等の役割を担って頂いている。時折、庭に出て外気浴で気分転換している。最近ではおやつやイベント用の食材づくりを手伝って頂けるよう促している）		
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。	ご本人様の意向で、お菓子等の嗜好品や衣類等を職員と一緒に買い物に行けるようサポートを行っている。また季節のお花を鑑賞しに付き添うなどの支援も実施している。	利用者の希望で嗜好品や衣類の買い物に職員が同行しています。買い過ぎてしまった菓子の管理も職員が行っています。季節に応じて近くの公園に桜や紫陽花を観に外出したり、初詣には少し離れた神社に事業所の車で出かけたりしています。	
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。	ご自身で金銭管理の出来る方については、極力行って頂いている。しかし紛失等のリスクもある為、保有能力によっては職員が管理を行っている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	手紙が来た場合は直接ご本人様に渡している。電話や手紙の希望がある際は、出来る限りやり取りが行えるよう支援している。		
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。	季節に応じて温度調整を行っている。（各居室エアコン含む）季節感が演出できるイベント（行事）の飾り付けはできるだけ、利用者様と一緒に作って頂けるように努めている。	リビングは大きな窓で明るく開放感があります。日当たりの良いテラスにはベンチがあり、家族の訪問時に「ひなたぼっこ」しながら面会時間を楽しめるようにしています。玄関・廊下は掃除が行き届き清潔感があります。キッチン動線に配慮し使いやすくなっています。壁面には職員が季節感のある飾り付けをしています。	
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。	ご本人様が自由に過ごされるように努めている。場合によっては利用者同士の間に入って、交流できるようサポートしている。		
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。	馴染みのモノや仏壇、写真等を置いて頂き、居心地のよい空間を作れるよう努めている。	居室は介護ベッド・エアコン・ロッカー・カーテンが備え付けで、持ち込みは自由です。利用者は衣類と布団を用意しています。居室担当者が利用者の希望を聞き、居心地よく過ごせる居室作りに努めています。一人でゆっくり過ごしたい時は居室でテレビを見たり読書をしています。	
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。	トイレやご自分の居室がわからない方の為に、目印(案内板)を設置して対応している。また何か探している行動がある場合には、積極的に職員から声をかけて支援・自立を促している。		

事業所名	大野台グループホーム
ユニット名	2Fユニット

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。	開設時に職員全員で考えた運営理念を指定した場所に掲示し、理念を共有している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の自治会に登録して、情報は回覧板より共有している。毎週火曜日には事業所主催でラジオ体操を開催し、地域住民にもご参加頂いている。		
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。	寄り道カフェを10月に開催予定。 12月よりオレンジカフェを実施予定。 今年度より大野台地区の地域まちづくり部会のメンバーに選出され、3ヵ月に一回ペースで部会が開催に参加し、地域の高齢者の介護予防等について協議を実施している。		
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。	二カ月に一回、運営推進会議を開催し、意見・情報交換を行っている。		
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。	相模原市南生活支援課とは生活保護費受給者のご利用者の件で、事業所が間に入ることで生活が充実するよう協力関係を築いている。		

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。	「身体拘束廃止委員会」を三か月に「1回」実施するとともに「身体拘束」をテーマに「内部研修」を行っている。		
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」を三か月に「1回」実施するとともに「虐待防止」をテーマに「内部研修」を行っている。		
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。	ご利用者様に後見制度を利用されている方がいるので、後見人（保佐人）の方との連絡はこまめに行っている。		
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。	契約時にご家族様のご理解しやすいように基本的な説明を十分行い、不明点を確認し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。	運営推進会議で質疑応答を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、運営に反映させている。		

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。	日常の申し送り、（申し送りノート）ユニット会議、連絡ノート等を活用して、職員同士が情報を共有し、話し合う機会を設けて実践している。（イベントの展開に役立てている）		
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。	個々の職員の能力に応じて役割を任せている。職員の長所を見極めて、各自の意識が向上できるような職場環境を行っている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内資格制度を促進し、勤務時間内に対応できるように配慮している。また社外の講習や資格取得についても支援を実施している。		
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。	同法人の他事業所で勤務を行い成長を促進している。新規入居のインテークに職員を同行させ、勉強する機会としている。		
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。	入居後、ご本人様より傾聴し各職員が情報を共有して、今後の対応についてカンファレンスを行っている。（見学時に来られた時には、ホームの特徴を伝え不安のないように努めている）		

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。	入居前にご家族様からの不安や要望等を傾聴し、レスパイトケアに繋がるよう支援を実施している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人と家族等よりアセスメントを実施し、ご本人の支援を具体的にまとめて、各職員に情報を共有し、サービスに反映できるように努めている。		
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。	残存機能をご本人様の日常生活の中で各職員が理解して、無理せずに職員、他利用者様と接することができるように努めている。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	各職員がご本人様とご家族様の絆が途絶えないように、何かあった場合には職員からご家族様に連絡し、共にご本人様を支えられるようにしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族や友人等が訪問された際は、出来る限り面会できるよう支援を行っている。 希望者には電話等を使用して、近況報告などが出来るようサポートを行っている。		

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
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。	各職員がご利用者様個々の日常生活での状況を理解して、フロア内で過ごされる各利用者様同士の関わりを支えられるよう努めている。（レクリエーションやイベントを実施して、関りを持てる機会を設けている）		
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。	退去後、状況に応じて色々な相談を伺ったり、必要に応じて支援でき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。	日常生活の中で個々の状況を理解できるように職員から声かけを積極的に行い、その意向を尊重している。（日々の変化に俊敏に対応できるように職員同士で情報を共有している）		
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。	日常生活の中でコミュニケーションを図り、生活歴や思い出等を傾聴し、サービスに反映出来るよう心掛けている。		
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。	介護記録や申し送りノートを活用し、状態の把握について共有できるよう努めている。またミーティングやサービス担当者会議等で、一人ひとりの心身状態について周知を行っている。		

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
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。	日頃よりご本人、家族等からのご要望の聞き取りを行い、サービス担当者会議にて、モニタリング結果などを踏まえてそれぞれの思いが反映出来るよう心掛けている。		
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。	介護記録や申し送りノートにて情報を共有し、再度検討する事案がある場合には、介護計画を見直している。		
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、その時々にも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。	本人・ご家族の状況変化があった場合には、有する情報や資源を活用し、柔軟な支援に努めている。		
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。	当事業所自身が地域資源になっているという自覚を保ち、週一回開催しているラジオ体操等を通じて利用者はもちろん、地域住民にも周知される存在になれるよう、地域との交流を持ち続けていきたい。		
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。	月二回の訪問診療(往診)にて、ご本人様、ご家族様の要望を確認しながら対応している。病状によっては外部の病院を受診できるよう、支援を行っている。		

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
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。	医療連携機関（さくらライフさがみクリニック）にて訪問看護を週1回入って頂きその際、報告、連絡、相談を行っている。また、特変時はオンコールにて対応を実施している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は介護サマリーの提供・かかりつけ医による診療情報提供書を通じて病状の共有を図っている。また早期退院に向けて病院関係者と打合せを実施し、受け入れ出来るよう職員間での話し合い場を設けている。		
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。	ご本人様、ご家族様のご希望、主治医の判断など含めて、職員との間で話し合い、今後理想的と思われる手段で支援できるよう努めている。（契約時に看取りに対する指針を覚書にてご説明差し上げている）		
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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、内部研修で具体的な対応ができるように努めている。		
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。	年二回（2、8月）に、避難訓練を実施している。緊急連絡網を作成して対応指示を受けられるように努めている。3日分以上の水・食糧と簡易トイレ等、必要な備蓄品の確保を本社と確認している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重した上で、ご本人様の状況に応じて必要な声かけや対応を行っている。（研修等を通じて尊厳に関しての理解を深めている）		
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。	更衣や入浴、食事等の日常動作の中ではご本人様にできる・出来ないの確認を行い、自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事・排泄・入浴などある程度導いていかななくてはならない事柄については、気分を害さず誘導を行っている。しかしながら普段の生活の中でご本人のペースや思いをアセスメントし、極力ご本人の意思を尊重している。		
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。	三か月に一回、訪問理美容を利用し、ヘアカットやヘアカラーなどご本人の希望に沿って身だしなみを整えている。また普段の服装はご本人に選んで頂いている。		
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。	味の感想を聞いたり、話しながら召し上がっている。（生活リハビリとして下膳、食器・テーブル拭き作業も行って頂いている）		

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
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。	管理栄養士が栄養のバランスを考慮しているメニューを提供している。食事の形態についても保有している咀嚼や嚥下の機能を把握し個々に対応を行っている。また食事・水分摂取量を目視ですぐに確認できるよう記録に残している。		
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。	食後は声かけを行いケアの促しを行い、出来る限りご自身で実施頂いている。また介助を必要とする方について、出来るところは自身で行って頂き、全介助にならないよう心掛けている。義歯は夕食後、洗浄剤で消毒して起床時のケアで渡している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	出来る限り最後までトイレで排泄が出来るよう、声掛けや誘導を行い介助を実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一人ひとりの排便状況を記録で確認し、水分補給の促しや声かけを行っている。慢性便秘の方の場合には、かかりつけの医師に相談し対応している。		
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。	希望や体調を優先に週二～三回の頻度で実施している。また入浴剤を使用して香りなどの楽しさを提供している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の生活リズムを尊重した上で、極力昼夜逆転にならないよう支援を行っている。		
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。	内服薬の変更等がある場合には、連絡ノートを通じて職員間で周知できるように努めている。（往診前に各利用者様の状況を医師に説明してより適切な処方を受けられるように努めている）		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	食器拭き、フロア床掃除、洗濯たたみ、洗濯干し等の役割を担って頂いている。時折、庭に出て外気浴で気分転換している。最近ではおやつやイベント用の食材づくりを手伝って頂けるよう促している）		
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。	ご本人様の意向で、お菓子等の嗜好品や衣類等を職員と一緒に買い物に行けるようサポートを行っている。また季節のお花を鑑賞しに付き添うなどの支援も実施している。		
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。	ご自身で金銭管理の出来る方については、極力行って頂いている。しかし紛失等のリスクもある為、保有能力によっては職員が管理を行っている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	手紙が来た場合は直接ご本人様に渡している。電話や手紙の希望がある際は、出来る限りやり取りが行えるよう支援している。		
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。	季節に応じて温度調整を行っている。 (各居室エアコン含む) 季節感が演出できるイベント(行事)の飾り付けはできるだけ、利用者様と一緒に作って頂けるように努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ご本人様が自由に過ごされるように努めている。場合によっては利用者同士の間に入って、交流できるようサポートしている。		
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。	馴染みのモノや仏壇、写真等を置いて頂き、居心地のよい空間を作れるよう努めている。		
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。	トイレやご自分の居室がわからない方の為に、目印(案内板)を設置して対応している。また何か探している行動がある場合には、積極的に職員から声をかけて支援・自立を促している。		

2024年度

事業所名 ヒューマンライフケア大野台グループホーム
作成日： 2025年 1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	コロナ禍以前に交流のあったボラン ティアグループとの交流の復活が期待 されます。また、保育園や幼稚園小・ 中学校の児童生徒たちとの交流の検討 も期待されます。	ボランティアグループとの積極的な交 流を目指す。ご利用者と子供たちが交 流できるようなイベントの企画・実施 を目指す。	ボランティアグループや児童たちが所 属する団体に呼びかけ、交流できる場 を作る。	6ヶ月
2	4	運営推進会議をより実りある ものにし ていくために、メンバーの再構築を検 討することが期待されます。また、外 部評価実施についても報告することが 期待されます。	運営推進会議の参加メンバーの幅を広 げ、より多くの方に参加していただく よう呼びかける。また、外部評価調査 結果を会議でお伝えしていく。	今まで会議参加を呼び掛けていなかっ た方にご参加頂けるよう呼び掛けてい く。外部評価調査結果について会議で 報告する。	3ヶ月
3	16	必要な非常災害用備蓄品の確保と「賞 味期限」の記載された備蓄品リストの 作成が期待 されます。	非常災害用備蓄品の必要な量を確保す る。また、備蓄品リストの最新のもの を作成し、すぐに閲覧出来るよう掲示 しておく。	非常災害用備蓄品の必要な量を確保す る。また、備蓄品リストの最新のもの を作成し、すぐに閲覧出来るよう掲示 しておく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月