

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	1495400309	事業の開始年月日	平成25年11月1日
		指定年月日	平成25年11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多摩グループホーム		
所在地	(214-0004) 神奈川県川崎市多摩区菅馬場1-25-30		
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11月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月18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）】

ホームの近くは自然を感じられる環境があり、川沿いの桜並木を楽しまれたり、鳥や魚などを眺めては癒しの空間となっております。季節ごとの花を眺めながらの散歩コースや、近隣の方々との交流の場にもなっております。利用者様の生活スタイルに添って、それぞれの認知能力やADLに合わせた自立支援を心がけ寄り添いながら支援しております。

【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6年12月13日	評価機関 評価決定日	令和7年3月7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南武線「稲田堤」駅、及び「中野島」駅より徒歩12分程の住宅地に立地しています。3階建ての建物2・3階がグループホームで、1階に同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、災害時の避難訓練や運営推進会議を合同で行っています。

<優れている点>

法人の理念に加えて事業所独自の理念を作成し、実践に努めています。理念に掲げた「チームワークを大切にし、安心・安全な環境を作ります」「私達のご利用者様に寄り添い、出来る事は一緒にしていただき一緒に楽しく生活をします」などを職員全員が共有しています。職員が働きやすい環境に努め、離職率の低下につなげています。法人内の資格取得マイスター制度を推進することで、職員の意欲と技術の向上に努め、事業所全体でのモチベーション向上に努めています。

<工夫点>

川崎市が企画している地域の住民・団体・関係機関などの多様な団体が参加する「菅地区地ケアつながりプロジェクト」に参加し、年2回の交流会など活発に活動しています。近隣の障害者就労施設との交流も生まれ地域との繋がりを深めています。

【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多摩グループホーム
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
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。	誰も見やすく確認できる場所へ法人の理念を掲示し、職員間で共有できるよう努めている。	法人の理念に加え、事業所独自の理念を作成しています。事業所内の目立つ場所に掲示し、職員には入所時に説明しています。理念に則りチームワーク・チームケアを意識して理念の実践に努めています。	
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。	菅地区の地域活動に参加し、近隣の事業所の方々と交流を図っています。事業所の見学にも対応し、地域との繋がりに努めています。	昨年度より、地域の住民・団体・関係機関等の多様な団体が参加する「菅地区地ケアつながりプロジェクト」に参加し、年2回の交流会など活発に活動しています。近隣の障害者就労施設との交流も生まれ地域との繋がりも深めています。	
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。	事業所の見学や相談などの問い合わせに対応している。オレンジカフェで認知症の理解や支援方法などを地域の方々に伝えている。	/	/
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。	地域包括支援センター、民生委員、利用者様の家族や利用者等に2ヶ月に1回活動状況や運営状況を報告している。意見や要望など取り入れ、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、利用者や民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の障害者施設職員などに参加してもらい、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。事業所の困りごとなどに相談に乗ってもらい、提案をもらうこともあります。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域プロジェクトに参加し、事業所の取り組み状況を伝え、他の事業者や行政との情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	「菅地区地ケアつながりプロジェクト」は川崎市が企画し積極的に参加し様々な情報を得て、ネットワークが広がっています。川崎市からの要請で、市主催の認知症サポーター養成研修受講者を実習生として受け入れています。	

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。	現在、身体拘束に該当する方はいませんが、対象になり得る方がいないか毎月のカンファレンスで話し合いの場を作り、職員間で情報共有を行っている。また、委員会や研修を実施し理解を深めている。	職員全員が身体拘束に関する研修を受講しています。委員会は3ヶ月に1回定期的に開催し、ミーティングでは事例などを共有しています。スピーチロックなど不適切な言葉かけなどが無いよう、職員同士で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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月のカンファレンスだけでなく、日頃から利用者の情報を共有し、虐待及び拘束等自己点検シートでの振り返りや研修で理解を深めている。	委員会を3ヶ月に1回定期的に開催しています。虐待の疑いが見られた場合には上長に報告するフローがあります。日頃から入浴時にはあざなどの確認をするなど気を配っています。リビングには法人が確認できる「あんしんカメラ」を設置し、抑止力に繋がっています。	
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。	成年後見人制度を活用し、身寄りのない方は行政と話し合い、安心して暮らせるよう支援している。		
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、解約、改定等の際、利用者や家族関係者等に十分な説明を行い理解を図っている。		
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。	法人全体として、利用者や家族関係者アンケートを行い、意見や要望に対してできるだけ対応を行っている。	家族の来所も多く、週1回、月1回と定期的に来所する家族や電話で様子を話したりと頻りにコミュニケーションを取り意見を言いやすい環境を作っています。毎月家族宛てに個別にお便りを出し利用者の様子を伝えています。法人主体で年1回アンケートも行い意見や要望を聞いています。	

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。	毎月のミーティングや、日々の申し送り等で職員の意見や提案を聞き話し合いの場を設けている。	職員全員を対象に全体ミーティングを開催し意見や提案を聞く機会を作っています。やむを得ず出席できない職員には回覧などで伝達しています。職員からは研修についての相談や行事の企画など要望や提案が多く出され、業務に生かしています。	
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。	法人全体として、キャリアアップ制度を活用し、上期と下期に面談を行い各自の目標設定をし、向上心を持って働けるよう努めている。	人事考課制度を整え半期ごとに自己評価、面談を行い、それをもとに評価をし待遇面に反映させています。有給休暇の取得も推奨し、働きやすい環境の実現を目指しています。理念に則りチームワークを大切にし低い離職率を実現しています。	
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。	法人全体の社内資格制度を活用し、職員の力量に合わせた研修を受ける機会を確保している。	法人内の資格マイスター制度を活用しています。資格取得をすることで職員の待遇面の改善にも繋がり、事業所全体のモチベーション向上につなげています。新任職員には先輩職員が担当になりOJT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。	他拠点の管理者と一緒にオレンジカフェに参加し、交流の場を設けている。また、社内研修の際は画面上でも交流を図り情報収集を行っている。		
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。	入居前の情報収集や、入居後の状態を観察し、本人が不安なことや要望を把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の情報収集や、不安なことや要望を聞き取り、ケアプランに反映するよう努めている。		
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。	必要に応じてグループホームだけでなく、他の施設の説明も行いその方に必要としているサービスを説明し対応している。		
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。	ご自身でできることや、やりたいことなどを把握し、自立支援を行っている。		
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。	毎月の普段の様子を手紙や電話などで伝え、気になることなどがある際は、電話連絡をし、家族関係者と共に本人を支えていく関係に努めている。		
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。	居室内での少人数の面会を行っている。また、友人や知人の電話や手紙の支援にも努めている。	友人が来訪することもあり、馴染みの人との交流が途切れないよう支援しています。毎日散歩をして近所の人とのふれあいの機会を作っています。農家に果物や野菜の買い物に出かけたり、牛乳の宅配など入居前からの生活を継続できるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	出来るだけ利用者同士の交流の場を持つよう、フロア内の席取りに工夫し交流を図っている。		
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。	サービスが終了しても、必要に応じて気軽に相談ができるよう配慮に努めている。		
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。	日々のケアや普段の何気ない会話から情報を引き出し、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、職員間でも情報を共有しカンファレンスを行い検討している。	ケアプラン見直し時にはプラン作成者が利用者に暮らしの希望を聞き取っています。普段の生活場面で把握した利用者の希望や意向は、職員が共有しケアに反映させています。喫煙を希望する利用者には1日1回、1階の喫煙コーナーに職員が同行しています。また当日の職員が誰か気になる利用者の為に、フロアに当日の夜勤者の名前の掲示をしています。	
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。	入居前の生活歴や、暮らし方などを家族関係者等から情報を収集し、本人の生活環境の把握に努めている。		
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。	日々のケアから本人の状態を観察し、職員間で情報を共有し、現状の把握に努めている。		

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
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。	毎月のカンファレンスで利用者の情報を収集を行い、状態を把握し課題についての検討会議を実施し、本人や家族関係者の意向を反映し現状に即した介護計画を作成している。	プラン作成者は介護計画見直し時に本人、家族、主治医の意見を確認しています。毎月のカンファレンスで計画の内容について検討する他、計画の実施状況や課題についても確認を行っています。介護計画は業務で用いるタブレット端末に取り込まれており、日々内容を確認しながらケアにあたっています。	
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。	毎日の記録や申し送りなどを活用し、利用者の変化や気づきを職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	本人や家族関係者等の状況を把握し、出来る限り希望に添えるような柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	毎週火曜日の移動パン屋や、他事業所の売店、欲しい物リストにより代行で買い物を行い、日々の暮らしを楽しむことができるよう支援に努めている。		
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。	提携している医療と連携を図り往診や、訪問看護、訪問歯科などによる適切な医療を提供し、利用者の健康管理に努めている。	提携医療機関は月2回の訪問診療の他、24時間緊急対応が可能です。同医療機関の看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理や医療処置などの対応を行っています。入居前のかかりつけ医を選択することも可能ですが、24時間対応できる医療機関であることが条件となります。外部受診は基本的に家族対応です。希望者は訪問歯科や訪問マッサージも受けることができます。	

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。	日々のケアから利用者の状態や情報を共有、相談し必要に応じて往診医に繋げ適切な医療に努めている。		
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。	入院時は事業所から本人の介護サマリーを病院に提供し、情報交換や相談に努めている。		
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。	入居時に重度化対応及び看取りケアに関する指針を説明し、意思確認の同意を得ている。重度化した場合は往診医、看護師、家族関係者等で本人の状態を共有し、話し合いの場を設けケアの方針を決め支援に取り組んでいる。	入居時に重度化および看取りの指針を説明し、対応や役割分担を明確に示しています。状態の変化に合わせて、主治医、看護師、家族などと段階的に話し合いを行い、方針を確認しています。職員に看取りケアの研修と緊急時の対応の説明を行い、不安なく関わることができるように相談体制を整えています。	
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。	急変時や事故のフローチャートを作成し、職員間で共有できるよう掲示している。		
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。	災害や緊急時のフローチャートを掲示し、職員間で共有できるよう努めている。また、年2回の消防、避難訓練を実施し災害対策に努めている。	水害と火災を想定した避難訓練を併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施しています。様々な災害想定の際急時フローチャートを各ユニットの事務室に掲示しています。災害時備蓄品は併設事業所も併せた必要量を館内の倉庫や各フロアの収納に保管し、管理しています。	管地区の地ケアつながりプロジェクトへの活動の参加を活かし、今後は事業所単独ではなく地域と協働した防災・災害対策を検討・実施していくことが期待されます。

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。	認知症の理解や接遇など研修を通し、適切な声かけや対応ができるよう努めている。	利用者に対し常にお客様であることを意識し「お願いします」「ありがとうございます」と尊重する言葉を用いています。1人での入浴を希望する利用者には、自立度が高いことや浴室緊急コール機の使用、施錠を行わないという条件のもと、安全面に配慮しながら扉を閉めて入浴してもらっています。その際職員は外で待機し必要時に介助しています。	
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。	日常生活の中で話しやすい雰囲気づくりや、その方の判断能力に応じて自己決定ができるよう努めている。		
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。	日頃から業務優先せず、利用者の生活ペースを第一に考え、希望に沿って支援に努めている。		
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。	季節に合わせた衣類の選択や、2ヶ月に1回の訪問理美容にて希望の髪型を伝え身だしなみに支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理は職員が行い、食後の食器拭きなど出来る方には行って頂き、職員と一緒に食事を楽しむよう努めている。	食後の食器の片づけは利用者が自分の役割として率先して取り組めるように、職員がサポートしています。利用者の食事動作を観察し、使いやすい食器を職員が検討して用意しています。おたのしみ食では、利用者のリクエストを受けてファーストフードを購入したり、焼き芋やフレンチトーストを作って提供しています。	

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。	その方に合わせた食事量を提供し、状態に応じて見守り、介助を行っている。		
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。	毎食後、その方に合わせた口腔ケアを実施し、訪問歯科からの指導や助言を受け支援に努めている。		
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。	日々の排泄記録や習慣を活かし、個別に合わせた排泄支援を行っている。	排泄記録はタブレット端末と用紙の両方を活用しています。用紙では下剤服用や排便有無など当日の留意事項を共有しています。落ち着きがなくなるなど利用者の行動パターンを把握し、適切なタイミングで排泄ケアが行えるよう努めています。失禁量が多い利用者に対し、トイレの促し頻度を見直すことで失禁自体の減少につなげています。	
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。	毎日の水分や食事量の管理、適度な運動の促し、必要に応じて往診医や看護師と相談し、便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に入浴日はこちらで決め、本人の希望や要望があれば適宜、変更や調整を行っている。	利用者の生活リズムや希望に合わせて入浴日を決めています。同性介助の希望は入居時に確認し、それに応じた予定を組んでいます。浴槽の跨ぎ動作が困難な利用者にはシャワー浴で対応しています。ゆず湯やしょうぶ湯などで季節を感じてもらったり、「温泉の日」を設けて利用者に入浴剤を選んでもらうなど楽しめる工夫をしています。	

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。	その方の身体の状態や生活習慣に合わせて、休息の声かけや誘導を行っている。		
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。	服薬や軟膏などについて変更や調整があった際は、往診医、看護師、薬剤師より説明を受け職員間で共有できるように申し送りに記載し、状態変化の確認に努めている。		
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。	季節に合わせた行事、レクリエーションの実施。生活の中で出来る範囲のお手伝いなど役割を支援している。		
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。	その方の希望に沿って、家族関係者等の協力の中で外出できるよう支援している。また、天気の良い日は外気浴にお誘いし気分転換を図っている。	天気の良い日は毎日周辺の川沿いなどに散歩に出かけています。車いすの利用者も自然や季節を楽しめるように散歩の介助を行っています。菅地区の地ケアプロジェクトで繋がった障害者就労施設の売店に、利用者と一緒に買い物に出かけることで、外出先の創出を図っています。	
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。	基本的には金銭管理は事業所が行っている。また、お金を持っていないことで不安な方は家族の了承を頂き持参している。移動パン屋で購入する際は、ご自身で支払いをして頂く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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望や要望があった際は、家族関係者等の了承を頂いてから支援を行っている。		
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。	定期的な清掃、温度管理を行っている。季節に合わせた飾りつけをし、居心地の良い環境作りに努めている。	ユニットごとに利用者の状態に合わせた環境整備を行っています。3階では自分の物と他者の物の判別が困難な利用者に対応し、洗面所の個別の物品は棚に収納して使用時に職員が出し入れしています。リビングには季節を感じる折り紙作品や利用者の作品を飾り付けています。夜勤者が毎日清掃し、清潔な環境を保っています。	
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。	フロア内の席取りや、利用者同士の関係性等を考慮し、居場所の工夫を行っている。		
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。	入居前に昔から使い慣れた物や、好みの物、家族写真などを持ち込んで頂くよう家族関係者等に伝え、本人が居心地よく過ごせる居室に工夫をしている。	使い慣れたテレビや冷蔵庫、家具などを持ち込む人や、ほとんど荷物の持ち込みが無い人もあり、それぞれの入居前の生活を大切にしています。家族写真やぬり絵作品を利用者と一緒に適宜飾りつけています。他の利用者が誤って入室しないように、希望者には居室扉に名前を大きく掲示する工夫をしています。	
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。	最低限の動線の確保、分かりやすい標識を使い、自立した生活が送れるよう努めている。		

事業所名	ヒューマンライフケア多摩グループホーム
ユニット名	3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)	○	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。	誰も見やすく確認できる場所へ法人の理念を掲示し、職員間で共有できるよう努めている。		
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。	菅地区の地域活動に参加し、近隣の事業所の方々と交流を図っています。事業所の見学にも対応し、地域との繋がりに努めています。		
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。	事業所の見学や相談などの問い合わせに対応している。オレンジカフェで認知症の理解や支援方法などを地域の方々に伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地域包括支援センター、民生委員、利用者様の家族や利用者に2ヵ月に1回活動状況や運営状況を報告している。意見や要望など取り入れ、サービス向上に努めている。		
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取り組んでいる。	地域プロジェクトに参加し、事業所の取組み状況を伝え、他の事業者や行政との情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。		

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
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。	現在、身体拘束に該当する方はいないが、対象になり得る方がいないか毎月のカンファレンスで話し合いの場を作り、職員間で情報共有を行っている。また、委員会や研修を実施し理解を深めている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月のカンファレンスだけでなく、日頃から利用者の情報を共有し、虐待及び拘束等自己点検シートでの振り返りや研修で理解を深めている。		
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。	成年後見人制度を活用し、身寄りのない方は行政と話し合い、安心して暮らせるよう支援している。		
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、解約、改定等の際、利用者や家族関係者等に十分な説明を行い理解を図っている。		
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。	法人全体として、利用者や家族関係者アンケートを行い、意見や要望に対応できるだけの対応を行っている。		

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
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。	毎月のミーティングや、日々の申し送り等で職員の意見や提案を聞き話し合いの場を設けている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人全体として、キャリアアップ制度を活用し、上期と下期に面談を行い各自の目標設定をし、向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	法人全体の社内資格制度を活用し、職員の力量に合わせた研修を受ける機会を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他拠点の管理者と一緒にオレンジカフェに参加し、交流の場を設けている。また、社内研修の際は画面上でも交流を図り情報収集を行っている。		
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。	入居前の情報収集や、入居後の状態を観察し、本人が不安なことや要望を把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の情報収集や、不安なことや要望を聞き取り、ケアプランに反映するよう努めている。		
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。	必要に応じてグループホームだけでなく、他の施設の説明も行いその方に必要としているサービスを説明し対応している。		
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。	ご自身でできることや、やりたいことなどを把握し、自立支援を行っている。		
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。	毎月の普段の様子を手紙や電話などで伝え、気になることなどがある際は、電話連絡をし、家族関係者と共に本人を支えていく関係に努めている。		
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う、支援に努めている。	居室内での少人数の面会を行っている。また、友人や知人の電話や手紙の支援にも努めている。		

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
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。	出来るだけ利用者同士の交流の場を持つよう、フロア内の席取りに工夫し交流を図っている。		
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。	サービスが終了しても、必要に応じて気軽に相談ができるよう配慮に努めている。		
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。	日々のケアや普段の何気ない会話から情報を引き出し、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、職員間でも情報を共有しカンファレンスを行い検討している。		
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。	入居前の生活歴や、暮らし方などを家族関係者等から情報を収集し、本人の生活環境の把握に努めている。		
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。	日々のケアから本人の状態を観察し、職員間で情報を共有し、現状の把握に努めている。		

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
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。	毎月のカンファレンスで利用者の情報を収集を行い、状態を把握し課題についての検討会議を実施し、本人や家族関係者の意向を反映し現状に即した介護計画を作成している。		
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。	毎日の記録や申し送りなどを活用し、利用者の変化や気づきを職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	本人や家族関係者等の状況を把握し、出来る限り希望に添えるような柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	毎週火曜日の移動パン屋や、他事業所の売店、欲しい物リストにより代行で買い物を行い、日々の暮らしを楽しむことができるよう支援に努めている。		
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。	提携している医療と連携を図り往診や、訪問看護、訪問歯科などによる適切な医療を提供し、利用者の健康管理に努めている。		

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
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。	日々のケアから利用者の状態や情報を共有、相談し必要に応じて往診医に繋げ適切な医療に努めている。		
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。	入院時は事業所から本人の介護サマリーを病院に提供し、情報交換や相談に努めている。		
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。	入居時に重度化対応及び看取りケアに関する指針を説明し、意思確認の同意を得ている。重度化した場合は往診医、看護師、家族関係者等で本人の状態を共有し、話し合いの場を設けケアの方針を決め支援に取り組んでいる。		
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。	急変時や事故のフローチャートを作成し、職員間で共有できるよう掲示している。		
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。	災害や緊急時のフローチャートを掲示し、職員間で共有できるよう努めている。また、年2回の消防、避難訓練を実施し災害対策に努めている。		

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
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。	認知症の理解や接遇など研修を通し、適切な声かけや対応ができるよう努めている。		
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。	日常生活の中で話しやすい雰囲気づくりや、その方の判断能力に応じて自己決定ができるよう努めている。		
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。	日頃から業務優先せず、利用者の生活ペースを第一に考え、希望に沿って支援に努めている。		
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。	季節に合わせた衣類の選択や、2ヶ月に1回の訪問理美容にて希望の髪型を伝え身だしなみに支援している。		
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。	調理は職員が行い、食後の食器拭きなど出来る方には行って頂き、職員と一緒に食事を楽しむよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方に合わせた食事量を提供し、状態に応じて見守り、介助を行っている。		
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。	毎食後、その方に合わせた口腔ケアを実施し、訪問歯科からの指導や助言を受け支援に努めている。		
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。	日々の排泄記録や習慣を活かし、個別に合わせた排泄支援を行っている。		
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。	毎日の水分や食事量の管理、適度な運動の促し、必要に応じて往診医や看護師と相談し、便秘予防に努めている。		
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。	基本的に入浴日はこちらで決め、本人の希望や要望があれば適宜、変更や調整を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方の身体の状態や生活習慣に合わせて、休息の声かけや誘導を行っている。		
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。	服薬や軟膏などについて変更や調整があった際は、往診医、看護師、薬剤師より説明を受け職員間で共有できるよう申し送りに記載し、状態変化の確認に努めている。		
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。	季節に合わせた行事、レクリエーションの実施。生活の中で出来る範囲のお手伝いなど役割を支援している。		
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。	その方の希望に沿って、家族関係者等の協力の中で外出できるよう支援している。また、天気の良い日は外気浴にお誘いし気分転換を図っている。		
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。	基本的には金銭管理は事業所が行っている。また、お金を持っていないことで不安な方は家族の了承を頂き持参している。移動パン屋で購入する際は、ご自身で支払いをして頂く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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望や要望があった際は、家族関係者等の了承を頂いてから支援を行っている。		
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。	定期的な清掃、温度管理を行っている。季節に合わせた飾りつけをし、居心地の良い環境作りに努めている。		
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。	フロア内の席取りや、利用者同士の関係性等を考慮し、居場所の工夫を行っている。		
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。	入居前に昔から使い慣れた物や、好みの物、家族写真などを持ち込んで頂くよう家族関係者等に伝え、本人が居心地よく過ごせる居室に工夫をしている。		
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。	最低限の動線の確保、分かりやすい標識を使い、自立した生活が送れるよう努めている。		

2024年度

事業所名 ヒューマンライフケア多摩グループホーム

作成日： 2025 年 3月 31 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	災害対策について地域の方々や、近隣の事業所との避難訓練が出来ていない。	地域の方々と交流を図り、避難訓練に参加して頂く機会を作る。	自治会や地域包括支援センターに協力を求め訓練の実施を行う。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					