

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	1495300103	事業の開始年月日	平成22年4月1日
		指定年月日	平成22年7月1日
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	グループホーム高津		
所在地	( 213-0034 ) 神奈川県川崎市高津区上作延3-10-10		
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4日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月12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）】

向かいのオーナー様の畑で年に一回、さつまいも掘りを行っておりご利用者様をはじめ、そのご家族様にご参加いただき施設との交流を作っております。施設の花壇の手入れは職員さんが対応しており、施設見学に来られる方や道行く方にきれいですね、とお声を頂くほかにご利用者様もお散歩のときに鑑賞されて季節の移り変わりを感じていただいております。地域のお祭りや草むしり、防災訓練に今年は参加ができておらず、今後の地域活動のきっかけになるように町会長様に挨拶に伺うことはできたので、来年からの地域活動にはグループホーム高津も参加していきたいです。グループホームが開設して14年目を迎え、職員さんも10年以上勤務される方も多く、ご利用者様とご家族様 地域の方とも深い信頼関係が築かれている施設です。

### 【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11月27日	評価機関 評価決定日	令和7年2月11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・小田急線「溝の口」駅南口2番乗場の市バスで「上作延団地前」下車、徒歩15分の高台の住宅地にあります。周りに農園もある静かな環境です。法人は介護保険発足前から介護関係事業を始め、全国に拠点を展開しています。

<優れている点>

昨年、職員全員参加で「目配り・気配り・心配り」という新たな事業所理念を作成し、自分たちで考えた方針を日頃の支援活動に活かしています。事業所の職員評価方法がオープンで不公平感が無いこと、勤続10年を超える職員が6割もいること、コミュニケーションが良いことなどから職場の雰囲気は明るく和やかです。エリア会議、ブロック会議、マイスター制度の研修など、法人との連携が良く、全社一体感があります。建物オーナーとは目の前にある農園の農作物の提供を受けたり、また、農園が災害時の一時避難場所となっているなど密接に連携しています。近距離にある地域包括支援センターとの連携も出来ています。医療連携も良く、週3日看護師が在席して在宅酸素治療支援や褥瘡罹患者の入浴支援をしています。

<工夫点>

1、2階双方事務所に全員の介護計画書を置き、職員は全利用者の情報を共有しています。毎年のオーナー農園での芋掘り行事は、掘るだけでなく、色々な芋料理作りを利用者や家族、職員が一緒に行い、楽しみを増やしています。

### 【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	グループホーム高津
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	今年、拠点ミーティングにて職員と一緒に考えました。ご利用者様主導を掲げた理念になり、職員の下駄箱の上に掲示し、職員さんの目標でも「三配り」を掲げる人がいます。	昨年、法人理念に基づいた支援現場の理念を職員全員で考え作成しています。「目配り・気配り・心配り」の三配りです。この理念に外れた言動があった場合は、管理者が注意を促す前に、職員がお互いに声をかけ合い、気付きを求めています。	
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。	毎週日曜日と職員が対応できる日は近所を散歩に行き、地域の方と会うと挨拶を交わしております。	「地域資源を活かす」という目標達成計画に基づいて、地区民生委員長でもある町内会々長と面談し、地域との付き合いの拡大を図っています。農園での芋ほりやクリスマス会の手品披露など、オーナーとの密接な連携を維持しています。	地域民生委員の会長でもある町内会々長との連携を深め、更なる地域資源の活用や拡大が期待されます。
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。	活かしきれいていないです、事業所から地域の方へ発信する場が作れていないです。		
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。	ご家族様をはじめ地域包括支援センター、民生委員の方にいただいたご意見を職員や会社に連絡し、共有しております。	地域包括支援センター長、民生委員、家族の出席があります。地域包括支援センターから認知症カフェ設立計画の話題や、民生委員からは地域の行事計画などの情報を得ています。事業所からは転倒防止対策など、日常支援活動について報告しています。	
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。	オーナー様と民生委員様とは連絡を取れているが、他の地域の方や地域活動とは接点を持てておらず、今年は町内会長様に挨拶にいけないので来年の地域との連携に繋がりたいです。	介護保険の変更・更新は、家族に代わって高津区高齢障害課で手続きを行っています。生活保護関係では、保護課と連携しています。リ・ケア向ヶ丘内にある地域包括支援センターとは距離も近いので運営推進会議などで連携があります。	

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。	三か月に一度、会社からのアナウンスで身体拘束廃止委員会を事業所主導で実施しています。車椅子のベルトやご利用者様の移動の制限などをしないで安心なケアができないか話し合っています。	身体拘束防止委員会を3ヶ月ごとに実施しています。拘束なしに車いすからの転倒を防止する方法などを話し合っています。利用者の危険行動には、先ずその場に行って支援することでスピーチロックになる禁止言葉を使わないように心がけています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	三か月に一度、虐待防止委員会を行っています。また、毎月の事業所会議でケアが困難なご利用者様がいないか話し合い、身体拘束をしないケアができるように努力しています。	ネグレクトなどは、職員の心身の状態が不安定な時に起きる傾向があるので、管理者は職員の体調に気を配っています。毎身体調、職場の雰囲気、睡眠時間の3点について全職員が申告する制度があり、法人も職員の体調管理を大切にしています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	十分にできていません。ご利用者様とご家族様のご希望や、後見人を立たせる必要がある際には管理者が対応しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	管理者が立ち合いで行っています。		
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。	会社が主導で年に一回アンケートを実施し、事業所からはケア会議や運営推進会議の際にご家族様のご意見を伺う場を作っております。	毎年年末年始にかけて、法人から各家庭に直接アンケート調査を実施しています。家族からの指摘事項があれば、法人から事業所に通知があります。運営推進会議に家族が参加し、意見を聞いています。	

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。	年に2回の目標管理の面談の際に職員に働き方や仕事の意見を伺っています。会社は毎月、職員の満足度アンケートを取っております。	管理者は職員が意見の言いやすい雰囲気作りに努めています。休憩室に時計が欲しいという希望は直ぐに実現しています。エアコンなど開設当時の機器が古くなり、職員からの入替要望が出ています。法人か建物オーナーどちらの対応か検討中です。	
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。	目標管理の面談にて職員の話聞き、次期に向けてのやりがいを管理者と共に見つけています。	「目標管理/人評価シート」での人事考課をしています。当期の自己目標の達成度と4項目の職務評価について、本人と上司と双方で評価をし、その結果で判断するというオープンなシステムです。職員間に不公平感が少ないのが大きなメリットになっています。	
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。	上期の中で職員一人一回は研修の時間を作り、会社が行うマイスター制度の勉強の時間を作り、試験に受講してもらいました。	4段階8階級に分類された法人独自のマイスター制度があります。eラーニングの筆記試験と技術試験で認定します。これに従って職階と給与が決まります。ケアマネジャーや衛生・防火管理士など法人が必要とする資格取得には全面的な支援があります。	
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。	会社内では月に一度のブロック会議を行い他拠点とのネットワークを作っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ケアマネージャーが入居前、入居後もご利用者様にヒアリングを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	同様にご家族様にもケアマネージャーがご意向を伺っています。ご家族様よりお電話やご面会の際に職員にお話をされた際にご要望についてもお話しいただくことがございます。		
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。	入所前のヒアリングでご本人様とご家族様の求めている点を拾い上げ、双方に確認をし、ケアに着手しています。		
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。	ご利用者様を尊重しつつ毎日のケアに加え、家事支援やレクリエーション、イベントの時はお話をしながら共同生活の一員としての関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様とお会いした際は職員から積極的に生活のご様子や必要な物品のお話をし、施設とご家族様とでご利用者様のことを一緒に考えていく関係を築いている。		
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。	施設からの発信はできていませんが、ご友人の方や親類縁者の方がホームに来られた際はご歓談できる場を設けています。	事業所前での芋掘り会に曾孫が来てくれた時は、本人だけでなく参加の利用者全員が大歓迎しています。体操レクリエーションが終わると、職員自作の歌集で皆で昔懐かしい歌を歌っています。	

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
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。	ご利用者様同士の人間関係を職員が把握し、ご利用者様が安心して過ごしやすい生活を提供しています。		
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。	事業所から発信はしませんが、ご家族様から連絡が来た際は支援をしております。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人様からのご要望はご家族様とも相談し、実現が可能かどうか試行錯誤しています。	利用者や家族の意向はケアマネジャーを中心に面談や電話で聞き取っています。表出困難な場合は入浴や排せつ介助などの場面でよく観察し、こんなことをしたらこんな表情をされたなど本人本位に汲み取っています。気づいたことは職員全員で共有しています。	
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。	入所前のヒアリングに加え、馴染みのある家具やお写真などがあつたらご本人様のご希望があればお持ちいただいています。		
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。	日々の生活でのADLの変化は毎月の拠点会議や、職員からの申し送りで把握をしている。		

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
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。	3か月ごとに短期目標と長期目標の振り返りをご本人様のご様子、ご家族様、他職種の関係職員に聞き込みをしてモニタリングを作成している。介護計画は各階に18名分のものが確認できるファイルを設置しています。	ケアプランは短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月ごとにかかりつけ医の意向や本人、家族の意見、希望を反映させて検討し、毎月の全体会議で数名ずつカンファレンスを行って作成しています。状態に変化がある場合は随時見直しをしています。各階それぞれに18名分全員のケアプランをファイリングし共有しています。	
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。	手書きの業務日誌で大まかなことを、iPadの申し送りで詳細を申し送りして記録を残している。		
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。	事業所で可能なニーズには対応していますが、困難な際はご家族様に協力を頂くときもあります。		
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。	お散歩の際の地域の方との交流、お向かいのオーナー様の畑での芋掘りといった地域の資源を借りて暮らしを楽しんでいただいています。		
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。	グループホームに往診に来る医療機関が月に二回、診てもらっています。入居前の整形外科や大きな病院の定期通院はご家族様にご対応頂いています。	入居前のかかりつけ医を選択することが出来ます。現在は全員が事業所の嘱託医をかかりつけ医として月2回訪問診療を受けています。医師と看護師はタブレット端末で情報共有しています。呼吸器内科や形成外科に家族同行で受診する人もいます。希望者は訪問歯科も受診することができます。	

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。	発赤や疑問に思ったことはiPadの申し送りに積極的に記入していき、週に三回出勤する看護師が確認し、必要な際は医療機関に連絡を取っている。		
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。	ソーシャルワーカーさんと事業所で入退院の状況を連絡を取り合うが、個人情報保護の視点で事業所が連絡がとれない際はご家族様に連絡を取って頂き、事業所がそれをご家族様に伺っています。		
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。	入所前に状態変化の際の説明はしますが、看取り期になる前にご家族様と元気な時のご本人様のご意向をお伺いし、施設のできる事、対応していくことを説明しております。	入居時に看取りの説明をしています。看取りの際は医師、家族、職員で話し合い、方向性を決めます。看護師の在籍もあり看取りを希望する人が多くいます。管理者に24時間連絡できる体制があります。看取りの段階に応じた研修の実施や、看取り後は振り返りを行い、精神的ケアを行っています。	
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。	急変時や事故の際は介護職員が行えることは限られているため、医療機関への緊急コールを全職員が把握しています。		
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。	年に二回の避難訓練で避難できるご利用者様、救助を待つご利用者様の対応を確認しあっている。	業務継続計画を策定し、年2回昼夜を想定した総合訓練を実施しています。備蓄は3日分備蓄リストで管理しています。地域ケア会議を利用した防災訓練に職員が参加して連携しています。オーナー所有の事業所前の畑が一時避難場所として川崎市に指定されています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	共同生活を送っているうえで、ご利用者様を尊重した一人一人に心配りを送った声掛けを家事支援やレクリエーションなど生活を通して送っています。	プライバシーや情報セキュリティ研修を実施しています。居室に入る際はノックをし、必ず声かけをします。入浴支援など希望者には日を入れ替えるなどして同性介助を行っています。着替えや排せつ介助の際は他者から見られないようドアを閉めています。	
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。	入浴や居室で一对一でご利用者様とお話ができる際にご本人様のご意向を伺っております。		
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。	入浴やお食事などご本人様の希望を伺って可能な限り自己決定の場を提供しています。		
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。	衣類やヘアアクセサリを選べる方は起床時に声掛けをして選んでいただけるように支援しております。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の向き不向きを職員が把握してお片付けの支援をして、家事支援を終えた後は感謝の気持ちを伝えております。	食事中は誤嚥防止のためにテレビを消して音楽を流します。食形態に配慮し、自分で食べられるよう持ち手つきカップを使う人もいます。介助が必要な人には1対1で支援しています。おせちやクリスマスの行事食、誕生日ケーキもあり、利用者に喜ばれています。利用者はテーブルや食器拭きをしています。	

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
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。	ご本人様の嚥下状態を歯科医に判断をしてもらい、見合った食形態のものを提供しています。		
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。	歯科医に助言をもらいながら口腔ケア、義歯洗浄を行っております。		
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。	ご本人様の安全を考慮に入れた残存能力を尊重した排泄ケアができるように支援しています。	その人に応じた排泄支援をするためにタブレット端末と水分・排泄チェック表を併用しています。昼間は概ね2時間ごと、夜間は6時間ごとに声かけや支援を行っています。排便が3日ない場合には医師から処方された屯服薬を服用したり、事業所の看護師が摘便や座薬を入れることもあります。	
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。	予防に繋げられる支援はできていないが便秘時は医師の指示に沿った頓服薬の提供をして長期間の便秘にならないように支援しています。		
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。	一対一でのケアになるのでご利用者様のご要望やお気持ちを入浴の際に伺えるように支援しています。	入浴は週2回、1対1で会話をしながら楽しく入浴してもらっています。夜勤者の勤務時間を30分調整して3人体制を組み、2人介助で入浴支援を行っています。洗体は前側と洗髪は自分でしてもらい、仕上げを介助するなど出来ることは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
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。	夜に眠れられない方には職員と一緒に過ごしたり音楽を聴いたりご利用者様に沿ったケアをして安心して眠れるよう努めています。		
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。	看護師が医療機関、薬剤師と往診時に話し合いをし薬の管理は行い、頓服薬の用法用量は介護職員が把握して随時提供しています。		
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。	ご利用者様の残存能力、好きなことを把握してそれぞれに見合った貼り絵や塗り絵といったレクリエーション、生活リハビリを提供しています。		
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。	ご利用者様の気分転換ができるように週に一回はお散歩の時間を作って外の空気を吸っております。	霊園への花見や初詣、日曜日は近隣への散歩に出かけています。テラスの洗濯干しや外気浴、午後にはラジオ体操やリハビリ体操、職員手製の歌詞カードを使って歌を歌っています。自宅に帰って食事をする人や家族と外食をする人もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご利用者様の金銭はご本人様での管理は困難なため事業所で管理しております。		

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
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。	ご本人様のご希望があり、ご家族様の承諾があった際は支援をしております。		
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。	昼夜を逆転にならないよう、またご本人様の生活が快適に送れる光、温度、音に調整して対応しております。	共有空間は明るく清潔です。テレビやソファを置き、季節の花を飾っています。毎月のカレンダーは職員が下絵を描き利用者の貼り絵で制作し、紅葉の作品などと併せて掲示しています。庭の花壇やグッピーの餌やりを楽しむこともあります。換気や加湿に配慮し、寒くないように事業所ではひざ掛けを用意して快適に過ごせるようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ご利用者様同士の人間関係を職員が把握し、安心して生活が送れるような席順を職員が話し合って提供しています。		
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。	使い慣れた家具やご本人様に馴染みのあるものをお持ち込みいただいております。	衣替えや掃除は居室担当職員と一緒にしています。居室の温度や換気に気を配っています。写真やテレビ、ラジオ、仏壇、掛け軸、タンス、椅子を持参する人もいます。夫婦で別々の部屋に2組入居しており、時間を決めて交流出来るようにしています。	
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。	ご利用者様ができる事、介助が必要なことを全職員が理解し自立支援に向けたケアを続けています。		

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関に理念が掲げてあり、職員が確認できるようになっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎週日曜日と職員が対応できる日は近所を散歩に行き、地域の方と会うと挨拶を交わしております。		
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。	活かさきれていないです、事業所から地域の方へ発信する場が作れていないです。		
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。	運営推進会議でご家族様に意見をいただきますが、すぐに実行ができないものは会社に相談をして対応しております。		
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に取り組んでいる。	オーナー様と民生委員様とは連絡を取れているが、他の地域の方や地域活動とは接点を持てておらず、今年は町内会長様に挨拶にいけたので来年の地域との連携に繋がりたいです。		

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。	多動だけど転倒の恐れのあるご利用者様は職員が常に見守りができるキッチン横の席についていただき、動きの抑制をしないでも安全なケアを行っております。		
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。	三か月に一度、虐待防止委員会を行っています。また、毎月の事業所会議でケアが困難なご利用者様がいないか話し合い、身体拘束をしないケアができるように努力しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	十分にできていません。ご利用者様とご家族様のご希望や、後見人を立たせる必要がある際には管理者が対応しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	管理者が立ち合いで行っています。		
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。	会社が主導で年に一回アンケートを実施し、事業所からはケア会議や運営推進会議の際にご家族様のご意見を伺う場を作っております。		

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。	年に二階の目標管理の面談の際に職員に働き方や仕事の意見を伺っています。会社は毎月、職員の満足度アンケートを取っております。		
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。	目標管理の面談にて職員の話聞き、次期に向けてのやりがいを管理者と共に見つけています。		
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。	上期の中で職員一人一回は研修の時間を作り、会社が行うマイスター制度の勉強の時間を作り、試験に受講してもらいました。		
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。	会社内では月に一度のブロック会議を行い他拠点とのネットワークを作っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ケアマネージャーが入居前、入居後もご利用者様にヒアリングを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	同様にご家族様にもケアマネージャーがご意向を伺っています。ご家族様よりお電話やご面会の際に職員にお話をされた際にご要望についてもお話しいただくことがございます。		
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。	入所前のヒアリングでご本人様とご家族様の求めている点を拾い上げ、双方に確認をし、ケアに着手しています。		
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。	介護職と入居者様、ではなくて一人の人間として信頼関係を築いていけるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様からも率先してご面会や外出の機会を設けて頂き、施設での生活とは違う時間を作ってくれています。		
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。	施設からの発信はできていませんが、ご友人の方や親類縁者の方がホームに来られた際はご歓談できる場を設けています。		

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。	ご利用者様同士の人間関係を職員が把握し、ご利用者様が安心して過ごしやすい生活を提供しています。		
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。	事業所から発信はしませんが、ご家族様から連絡が来た際は支援をしております。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人様からのご要望はご家族様とも相談し、実現が可能かどうか試行錯誤しています。		
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。	入所前のヒアリングに加え、馴染みのある家具やお写真などがあったらご本人様のご希望があればお持ちいただいています。		
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。	日々の生活でのADLの変化は毎月の拠点会議や、職員からの申し送りで把握をしている。		

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
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。	3か月ごとに短期目標と長期目標の振り返りをご本人様のご様子、ご家族様、他職種の関係職員に聞き込みをしてモニタリングを作成している。介護計画は各階に18名分のものが確認できるファイルを設置しています。		
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。	手書きの業務日誌で大まかなことを、iPadの申し送りで詳細を申し送りして記録を残している。		
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。	事業所で可能なニーズには対応していますが、困難な際はご家族様に協力を頂くときもあります。		
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。	お散歩の際の地域の方との交流、お向かいのオーナー様の畑での芋掘りといった地域の資源を借りて暮らしを楽しんでいただいています。		
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。	グループホームに往診に来る医療機関が月に二回、診てもらっています。入居前の整形外科や大きな病院の定期通院はご家族様にご対応頂いています。		

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
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。	往診医とは別に毎月の通院が必要なご利用者様はご家族様が介護タクシーを使用して通院対応をしてくれています。		
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。	ソーシャルワーカーさんと事業所で入退院の状況を連絡を取り合うが、個人情報保護の視点で事業所が連絡がとれない際はご家族様に連絡を取って頂き、事業所がそれをご家族様に伺っています。		
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。	ご家族様のご意向で終末期にはご利用者様の一時帰宅を望んでいらっしゃる方がおり、事業所でできる事とご家族様に手伝っていただくことを話し合っております。		
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。	急変時や事故の際は介護職員が行えることは限られているため、医療機関への緊急コールを全職員が把握しています。		
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。	年に二回の避難訓練で避難できるご利用者様、救助を待つご利用者様の対応を確認しあっている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩として接しています。排泄の有無を聞く際は他利用者様に聞こえないようにご本人様のそばで聞くようにしています。		
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。	入浴や居室で一対一でご利用者様とお話ができる際にご本人様のご意向を伺っております。		
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。	ご利用者様の意思を尊重し、夕食後にTVが見たい方はTVをみて頂いております。		
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。	衣類やヘアアクセサリを選ぶ方は起床時に声掛けをして選んでいただけるように支援しております。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の向き不向きを職員が把握してお片付けの支援をして、家事支援を終えた後は感謝の気持ちを伝えております。		

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。	ご本人様の嚥下状態を歯科医に判断をもらい、見合った食形態のものを提供しています。		
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。	歯科医に助言をもらいながら口腔ケア、義歯洗浄を行っております。		
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。	トイレに行くことができる方は夜間でもオムツを使用せずに訴えがあるときにトイレ誘導をしております。		
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。	予防に繋がられる支援はできていないが便秘時は医師の指示に沿った頓服薬の提供をして長期間の便秘にならないように支援しています。		
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。	一対一でのケアになるのでご利用者様のご要望やお気持ちを入浴の際に伺えるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜に眠れられない方には職員と一緒に過ごしたり音楽を聴いたりご利用者様に沿ったケアをして安心して眠れるよう努めています。		
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。	看護師が医療機関、薬剤師と往診時に話し合いをし薬の管理は行い、頓服薬の用法用量は介護職員が把握して随時提供しています。		
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。	食器拭きや洗濯たたみを生活リハビリとして行っています。日曜日に天気が良ければ入居者様と散歩に出かけています。		
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。	ご利用者様の気分転換ができるように週に一回はお散歩の時間を作って外の空気を吸っております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご利用者様の金銭はご本人様での管理は困難なため事業所で管理しております。		

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
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。	ご本人様のご希望があり、ご家族様の承諾があった際は支援をしております。		
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。	昼夜を逆転にならないよう、またご本人様の生活が快適に送れる光、温度、音に調整して対応しております。		
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。	ご利用者様同士の人間関係を職員が把握し、安心して生活が送れるような席順を職員が話し合っ提供しています。		
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。	使い慣れた家具やご本人様に馴染みのあるものをお持ち込みいただいております。		
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。	ご利用者様ができる事、介助が必要なことを全職員が理解し自立支援に向けたケアを続けています。		

2024年度

事業所名 ヒューマンライフケアグループホーム高津  
作成日： 2025年 3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	2	地域との交流が、町内会会長やオーナーの運営推進委員会にとどまっている。	町内会の方との交流や夏祭りといったイベントに参加や見学をしていく。	町内会長に運営推進委員会の際にホームで参加ができないかの話を伝えていく。	6ヶ月
2	2	ホームの敷地内の畑を地域のボランティアさんに貸与しているが、ボランティアさんとの交流には結びついていない。	ボランティアさんと連携をとって施設でのイベントにお声掛けをしていきたい。	ボランティアさんとの交流自体がほとんどないので、話しかけてからきっかけを作っていく。	6ヶ月
3					
4					
5					