

2025（令和7）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1495600270	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10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麻生グループホーム		
所在地	(215-0005) 川崎市麻生区千代ヶ丘7-6-4		
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7年7月8日	評価結果 市町村受理日	令和7年10月1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）】

施設周辺には郵便局や銀行、コンビニやドラッグストア、パン屋やコインランドリーがあり、外出しやすい環境が整っています。また内科や皮膚科、耳鼻科もあります。居室から外を眺めると、市民農園を眺めることができ、利用者様は日々畑の手入れをされている方々や野菜が大きく育っているのを毎日ご覧になっておられます。また近くの公園では子供さんが楽しそうに遊んでいる姿をご覧になり、優しい眼差しを向けておられます。施設では、毎月美容レクを行っております。プロが行ってくださるメイクやネイルはとても利用者様に好評です。利用者様の安心安全な生活を今後も提供していただけるよう努めてまいります。健康管理につきましても往診や訪問看護等医療と連携を図り、日々の体調管理を行っております。多様性を重んじ、外国人の職員も増え、ご利用者様と笑顔でコミュニケーションを図っております。特別なことは何も提供できませんが、一人一人が尊重される施設でありたいと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年8月28日	評価機関 評価決定日	令和7年9月25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）】

<優れている点>
事業所の理念を実践し、利用者は生活の中で強制されることなく自由にやりたいことをしながら生活をしています。職員は一人ひとりの意思を尊重しながら、必要な介護や必要な支援を行っています。介護業務においてヒヤリハットに対する職員の意識は高く、詳細に記録し、内容を全員で共有しています。職員の育成については、法人全体のテクニカルマイスター制度で、認知症の理解や介護技術などを段階的に習得し、それに加え、事業所独自の取組を行っています。ケアカンファレンスでは、管理者が報告に基づき、職員の特性に応じた具体的な改善指示を行い、課題解決を図っています。また、カンファレンスの詳細な議事録を共有することで、職員の育成につなげています。看取りについては、入居時に方針を確認するだけでなく、状況の変化に合わせてその都度家族等と確認書を取り交わしています。職員は、医療職とも連携をしながら、通常の介護ケアの流れの中で、相互の合意の基、職員は自然に対応し、学びを深めています。

<工夫点>
運営推進会議の実施にあたり、地域や関係機関のみならず、利用者本人や家族、後見人なども参加しており、事業所はさらに様々な業種の人の参加を検討しています。会議の案内や議事録は家族に郵送し、参加を促すとともに、ヒヤリハット情報を含む議事の内容を広く周知することで、運営に関する意見をを得る機会としています。

【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	ヒューマンライフケア麻生グループホーム
ユニット名	2F

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。	全職員と一緒に考えた拠点の理念がある。ライフケア、ヒューマングループ共にそれぞれ理念がある。事務所の見える位置に掲示し、理念を意識したサービス提供を心掛けている。	理念は現管理者着任時に、全職員が自分が入りたい施設を基準に話し合い、改めて作成しています。事務所に掲示し、毎年外部評価受審時に全員で内容を確認するとともに、フロアミーティングでも内容や主旨をきちんと把握するよう管理者が注意喚起しています。	
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。	町内会に加入。町内会長が運営推進会議に参加。町内会よりお祭りや消防訓練のお知らせをいただいている。近所のコンビニやドラッグストア等に出かけ、近所の方々に積極的に挨拶をしている。	事業所の立地は、一般住宅や店舗、郵便局などが混在しており、利用者は散歩や買い物など外出の機会に、近所の商店員や住民と立ち話や挨拶を交わすなどしています。また、毎回地元の町内会長が運営推進会議に参加しており、自治会行事を始め、地域情報の提供を受けています。	
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。	施設玄関の入り口に「よろず相談所」のチラシを掲示し、地域の方々が気軽に相談できるよう活動している。		
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。	地域の情報（スーパーが無くなって困ってしまう等）を共有。また地域の催事や住民の状況を知ることによって地域の特性をすることができる。	事業所では、運営推進会議への参加を基本的なメンバーに加え、様々な立場や職種の人にも広げたいと考えています。また、複数の利用者や家族、後見人などが交代で参加できるよう工夫し、会議の記録は家族に送るなど、多角的な意見を得るために情報を共有しています。	
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取り組んでいる。	保護課の担当者とは本人との1年に1度の面会、医療券やおむつの申請等、又介護保険の申請、閲覧請求や障害者手帳の申請等で関わっている。	麻生区の生活保護地区担当員が定期的に来訪し、情報を交換しています。区の保健福祉センターとは、障害者手帳の申請や支援制度活用について、必要に応じて区の担当者と協力しています。また、ケアマネジャーが支援計画策定のための情報閲覧請求を行うなど、連携しながら支援を進めています。	

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
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。	指針はフロアに掲示し、定期的な研修で不適切なケアの早期発見に努めている。また毎月のフロアミーティングでケアの統一を図り、身体拘束をしないケアの継続に努めている。	法人で「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、掲示して職員に周知しています。身体拘束防止研修を年2回、委員会を年4回実施しています。研修は全員必修で報告書の提出を義務づけています。身体拘束を行わないことを基本とし、必要に応じ医師の協力も得ながら、利用者へのケアを工夫し取り組んでいます。	
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。	日頃より不適切なケアの早期発見に努めている。不適切なケアはフロアミーティングで共有し、他の対応策や解決策を職員皆で考える機会をもつようにしている。	身体拘束廃止と併せた研修を、全職員に実施しています。ケアカンファレンスの場では、不適切なケアのリスクとして、それが虐待につながることを確認をし、意識の徹底を図っています。管理者は職員の心身の安定に配慮しつつ、ともすれば命令と捉えられる言葉の言い換えを工夫しています。	
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。	様々な士業の方が後見人になっている。利用者様の不動産売買について伺う機会があったが、色々な解釈があることがわかり、認知症の方々の置かれている立場がどれだけ難しいかを考えさせられた。		
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。	費用について、事故についてははっきりと説明を行う。また苦情窓口、担当者についても説明を行う。不明な点は遠慮なく連絡をいただけるようお伝えして理解していただき署名をいただいている。		
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。	運営推進会議や本社より1年に1度、お客様アンケートが配布されている。集約した結果を確認し、不足している点については、皆で共有し今後の改善に努めていくが意見はあまり聞かれない。	法人は、利用者や家族を対象に、毎年アンケートを実施しています。また、運営推進会議には、利用者や家族、後見人などの出席があり、広く意見や要望を受け入れる姿勢を示しています。会議録は家族に郵送し、ヒヤリハット情報なども詳細に共有することで、家族の安心につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	本社より1年に1度、職員向けのアンケートが実施されている。不足している点については、皆で共有し、今後の改善に努めている。また定期的に管理者が面談を行っている。	本社実施のアンケートに加え、管理者が年に2回面談で職員からの意見などを確認しています。新規入職者には就職後1ヶ月、3ヶ月で面談し、日常的にも直接管理者に意見を伝えられる環境があります。アンケート結果はブロック長を通じて管理者に伝わり、必要な対応をしています。	
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。	自分ができることできないことを管理者が判断し、適切に対人業務外の仕事を割り振っている。また一人ではできないことでも二人ではできることもあるため、公平性を加味しながら役割りを決定している。	管理者は、個々の職員の特性を把握し、その職員に合った、業務の割り振りや具体的な仕事の進め方について助言をすることで、長く職場で働けるよう配慮しています。時間外労働は極力抑え、有給休暇も職員が互いに取りやすい環境を作っています。	
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。	初任者研修や実践者研修については外部を利用しているが、川崎市の助成金で費用を軽減できるため利用している。また社内資格取得についても、皆で協力し合って一人一人の技術の向上に努めている。	法定研修や技術研修については、オンラインで全職員が時間を工夫して受講できるようにしています。また、全職員を対象とした社内独自のマイスター制度があり、段階的に認知症の理解を進め、介護技術を修得をすることで、昇給や事業所内のチームワーク向上につなげています。	
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。	社内ポータルでは、成功事例やレクネタ等を共有できるようになっている。またブロック会議では日々の業務を報告し合っている。良いと思われることについては、自拠点にも取り入れていきたいと思っている。		
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。	事前の面接でご本人様や家族様、CMや保護課のワーカーさん等からご意見を伺い、施設での生活を安心して送っていただけるよう笑顔と共感をもって対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入所に至る経緯を家族様に伺い、まずは傾聴。共感しながらその後しっかりとご本人様、家族様と話し合いを行い、計画書を作成しサービスを提供していく。		
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。	家族様のお気持ちにまずは共感。その中で本当に困っていることを探っていくながら傾聴を心掛ける。ご本人の気持ちを考えながらお互いが適度な距離を保てるようサービスの利用を提供する。		
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。	居室は利用者一人一人の家である、ということのを忘れずに、日々の生活習慣のこだわりを受け入れそれぞれがご自身のペースで過ごしていけるような関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人と家族様の良好な関係性を保つためには、いつも利用者が笑顔で過ごしていただけることが大事だと思われる。そのためにも利用者本人の尊厳を大事にする必要がある。		
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。	いつもの公園やコンビニへの買い物等、継続した支援をおこなっていく。	利用者の入所前からの知人や趣味の仲間が時々訪れており、事業所は、馴染みの人たちとの交流を継続したいという利用者の気持ちを尊重し、支援する方針です。しかし、入居期間が長くなるにつれ、本人に交流を継続したい意欲や体力の低下が見られ、支援の機会が減少しています。利用者にとっての馴染みの場所が少しでも増えていくよう、支援を続けています。	

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。	洗濯物を一緒にたたんでいただいたり、集団でのレクを楽しんでいただいたりする機会を作っている。		
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。	葬儀に参列することもあれば、遺影の写真を準備することもある。利用者がご逝去した後にも野菜等を差し入れしてくださる家族様もおられる。		
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。	入居者様一人一人のニーズの把握に努め、ご本人様が伝えることができない場合等には家族様や後見人に意見をうかがうことがある。	思いや意向の把握には、これまでの本人の生活環境を整理・分析し、その背景も掘り下げたアセスメント、日々の言動などを通して得た情報を職員間で共有し、検討しています。困難な場合は、利用者の環境を再検討し、支援に工夫を凝らしながら取り組んでいます。	
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。	家族様に以前の生活環境や生活、家族関係等伺い、入居者様一人一人のこれまでの生活を把握するよう努めている。		
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。	起床時から就寝、就寝中等、記録を確認する。また小さなことでもできることの確認を行っている。ご本人の残存機能の確認を日々行い、できることはご自身で行っていただけるよう声掛けを行っていく。		

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。	サービス担当者会議では、医師、薬剤師等の意見も伺いなが、本人、管理者、介護支援専門員、介護職員、看護師で意見を出し合い、カンファレンスを行い計画書作成を行っている。	本人・家族の意向や医療関係者、職員の気づきや意見などを反映させた介護計画を作成しています。計画の見直しは、基本的には半年または1年で行いますが、本人のADL（日常生活動作）や意向に変更が生じた場合は、その都度見直しを行い、より現状に即した介護計画を改めて作成しています。	
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。	タブレットを使用し、排泄や食事の際の申し送り、定期的な時間での入力等職員が行い、確認後は既読を☑する。		
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。	家族様が受診同行ができない時は職員が行い、受診後は家族様に報告を行っている。好きな食べ物等必要がある時は個別に購入したり、家族様に依頼している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近所のコンビニや公園等に散歩を出かけ、地域の一人として生活を送っていることをかんじていただく。		
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。	往診は1か月に2回、訪問診療を行っている。ご希望があればかかりつけ医の変更は可能である。また体調不良時は連絡を入れると往診にきてくださる。	入居時に従来のかかりつけ医か、または施設の協力医療機関での受診かを選択することができます。現在は、全員が施設の協力医療機関を利用しています。定期的に訪問医による診察や治療を行い、日常的には、事業所と連携している看護師が中心となり利用者の健康管理を行っています。	

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
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。	看護師は常勤で配置されている。週1で訪問看護もこられるため、職員が入居者様の体調で不安がある時は、相談しやすい環境である。		
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。	サマリーやアセスメントシートを入院先に提供している。また家族様にも早期退院を視野に入れていただくようお願いしている。病院の医師や看護師からの連絡には適時対応し、入院が長引かないようお伝えしている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、契約時に説明を行う。その後は医師の指示のもと、終末期と判断された場合は、再度医師、家族様、施設と話し合いを行い、皆で方針を共有している。	終末期における支援は、契約時に施設でできる対応を説明し、同意書を交わしています。本人の状態変化により、改めて「意思確認書」を取り交わしたうえで、関係者がチームとなり、その人らしい最期が迎えられるように精神的・身体的に配慮した支援を行っています。	
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。	往診医に連絡を行い、指示を仰いでいる。またご本人様、家族様のご希望に沿った対応を行っている。ひっ迫している際にはすぐに救急車に連絡を入れる。		
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。	1年に2回、避難訓練、備蓄の確認を行っている。今後は地域の訓練に参加する等、地域の協力体制を築いていく必要がある。	消防署の助言により、施設内の安全な場所を瞬時に判断・確保し、消防車が来るまで施設内での待機避難としています。風水害や地震の訓練も年に1回、BCP(事業継続計画)に沿って実施しています。備蓄品は1階の倉庫に備え、訓練時に施設長が確認をしています。	有事に備えて地域的な共助関係の構築や夜間想定訓練も期待されます。また、現在、施設長が備蓄品の管理をしていますが、誰でもわかるように職員全員の把握と管理体制の仕組みが期待されます。

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。	研修等を通し、高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。振り返りの機会を増やし、適切な声掛けや対応ができるようミーティング等で話し合いを行っている。	人権擁護の研修や日々のミーティング、拠点会議やカンファレンスなどで支援の振り返りを行い、何気なく行う支援が、人格の尊重を欠く行為につながることもあるとの理解を深めています。施設長は、利用者の言動に対する具体的な支援方法や支援の捉え方について説明することで、不適切な支援の防止につなげています。	職員の振り返りや新人職員、特定技能者の理解浸透に定期的な研修や園内学習を行っています。個々に異なる人格や意思の尊重、特にプライバシー確保について更なる理解の積み重ねが期待されます。
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。	意思表示のできない方については、表情や仕草等で判断をしている。耳の不自由な方には、筆談やジェスチャーで会話することもある。		
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。	食事等日々の全体の流れは決まっているが、午前中心の入浴を午後にも行ったりして、その日の入居者様の体調やペースを優先することもある。		
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。	洋服の選択ができる方にはご自身で選んでいただいている。2,3か月に1度、訪問理美容を利用している。毎月1回美容レクでハンドマッサージやメイク、ネイル等でおしゃれを楽しむ時間を提供している。		
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。	食事形態の変更には訪問歯科によりVRで確認を行い、適切な食事形態を提供している。できる利用者様には配膳や下膳等行っていただいている。食器洗いができる利用者様と一緒に家事を行っている。	ひなまつり、七夕、夏祭り、クリスマス会など、できる限りのイベントや行事食で季節感が味わえる食事提供に努めています。日々のおやつも楽しみの一つとして甘いものを中心に提供しています。また、好きな食べ物を本人と一緒に買いに出かける支援も行っています。	

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
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。	毎食摂取量を把握し記録している。水分はお茶や水に限らず本人希望の飲み物を提供している。トロミの使用や医師から処方された栄養補助飲料、または家族様持参のサプリを提供している。		
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。	毎食後にご自身でできる方はご自身で行っていただいている。全介助、一部介助、またスポンジを使用する等一人一人の状態に合わせたケアを行っている。異常がみられる時は訪問歯科に報告を行っている。		
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。	立位のとれる方はトイレ誘導を行っている。また食前、食後の排泄や離床前、臥床前等やく2時間毎の排泄を行っている。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、適切なタイミングで援助が出来るように心がけています。日中・夜間ともに、トイレへの誘導を基本としています。本人のADL（日常生活動作）状況に応じて、一部介助や全介助といった必要な排泄支援を柔軟に行っています。	
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。	散歩や体操を促す、水分摂取をお勧めする、また腹部マッサージを行う等しても便秘になる方(特にベッド上で過ごす方)には医師に相談し薬の処方では便秘解消となることが多い。		
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。	お一人ずつお湯を入れ替え、清潔に入浴できるよう、ご自身のペースで入浴ができるよう支援を行っている。お断りされる方には無理強いせず、時間を変更したり翌日に延期している。	入浴形態は個浴とし、立位の難しい利用者には、シャワーチェアで行っています。不安や羞恥心からお風呂嫌いにならないように、午前または午後に毎日3名を基本とし、一人ひとりの入浴習慣やこだわりを大切に支援を行っています。脱衣所から風呂場の動線を確認し、安心・安全かつ衛生的な入浴環境を整えています。	

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。	夕食後は、静かな環境で過ごしていただけるようゆったりとした気分で職員が対応している。また傾眠がちの方には、適時ベッドで臥床していただく時間を設けている。		
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。	薬情報は個人ファイルに適切に保管されている。また薬の変更等は往診の記録に記載、確認を行う。薬が変更されたり、様子観察中の記録については、タブレットに入力して全員が確認でき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。	人それぞれスポーツをご覧になったり、ラジオやCDを聞いて過ごしておられる。また日記を書いたり、雑誌や聖書をご覧になっているご利用者様もおられる。フロアでは毎日体操のレクを行っている。		
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。	散歩は適切な気候の時に、出かけている。長い距離を歩行できない方には車いすで散歩にでかけている。買い物ご希望の方にはコンビニで買い物をすることが多い。	利用者の高齢化に伴い、ADL（日常生活動作）の維持・向上や本人の意思決定が難しくなっています。そのため、決して無理強いすることなく、本人の状態や思いに応じて施設の周りを散歩したり、買い物に出かけています。春や秋の気候の良い季節には、出来る限り気分転換を兼ねて外出しています。	
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。	入居者様からのお預かり金は金庫で保管している。必要な時はその都度職員が管理して入居者様のお入り用な物品を購入することもあれば、一緒にでかけることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族様に電話をかけたいとのご希望があった際には、ご自身出かけることができる方にはご自身で、かけることができない方には職員がかけている。		
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。	フロアのテレビは食事中は消している。フロアの窓、居室の窓は開放していることが多い。また毎日の居室掃除1日2回のフロア掃除、トイレ掃除も1日2回行っている。壁には季節を感じることができる飾りつけを利用者と一緒に行っている。	利用者の動線や衛生面に配慮し、シンプルな共用空間にしています。日中は、ほとんどの利用者が自由に居室やリビングで過ごしています。調査日には、仲の良い利用者が訪問歯科医の治療に寄り添い、笑顔で話しかけている姿が見られました。利用者同士の自然な交流を促し、家庭的な雰囲気の醸成に努めています。 また、離席・離床センサーを設置している利用者もいるため、テレビやBGMの音量を調整し、静かで落ち着ける環境を整えています。	
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。	テーブル3つ、ソファが2つあるため、自由にご自身のくつろげる場所で過ごすことが可能である。居室もフロアに沿ってドアが設置されているため、フロアの様子がすぐにわかる間取りとなっている。		
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。	居室ではテレビを見るのに椅子に座る方やベッドで横になってご覧になる方、様々となっている。家族の写真やカレンダー等馴染みの物を飾っておられる。	一人ひとりの習慣やこだわりを把握し、ADL（日常生活動作）の維持や向上に向けた居室作りに努めています。思い出の品や使い慣れた家具などの持ち込みを推奨し、視覚的にも心地よく過ごせるように配慮しています。衣類の整理・整頓・清掃などは、信頼関係を築きながらできる場所は見守り、必要に応じて支援を行っています。	
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。	建物内部はバリアフリーとなっている。トイレは3か所あり内1か所は多目的トイレとなっている。フロア内は手すりが設けられ、入浴もシャワーチェア（車いす）や滑り止めマットの使用で安全に生活がおくれるようになっている。		

事業所名	ヒューマンライフケア麻生グループホーム
ユニット名	3F

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。	全職員と一緒に考えた拠点の理念がある。ライフケア、ヒューマングループ共にそれぞれ理念がある。事務所の見える位置に掲示し、理念を意識したサービス提供を心掛けている。		
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。	町内会に加入。町内会長が運営推進会議に参加。町内会よりお祭りや消防訓練のお知らせをいただいている。近所のコンビニやドラッグストア等に出かけ、近所の方々に積極的に挨拶をしている。		
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。	施設玄関の入り口に「よろず相談所」のチラシを掲示し、地域の方々が気軽に相談できるよう活動している。		
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。	地域の情報（スーパーが無くなって困ってしまう等）を共有。また地域の催事や住民の状況を知ることによって地域の特性をすることができる。		
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。	保護課の担当者とは本人との1年に1度の面会、医療券やおむつの申請等、又介護保険の申請、閲覧請求や障害者手帳の申請等で関わっている。		

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
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	指針はフロアに掲示し、定期的な研修で不適切なケアの早期発見に努めている。また毎月のフロアミーティングでケアの統一を図り、身体拘束をしないケアの継続に努めている。		
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。	日頃より不適切なケアの早期発見に努めている。不適切なケアはフロアミーティングで共有し、他の対応策や解決策を職員皆で考える機会をもつようにしている。		
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。	様々な士業の方が後見人になっている。利用者様の不動産売買について伺う機会があったが、色々な解釈があることがわかり、認知症の方々の置かれている立場がどれだけ難しいかを考えさせられた。		
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。	費用について、事故についてはしっかりと説明を行う。また苦情窓口、担当者についても説明を行う。不明な点は遠慮なく連絡をいただけるようお伝えして理解していただき署名をいただいている。		
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。	運営推進会議や本社より1年に1度、お客様アンケートが配布されている。集約した結果を確認し、不足している点については、皆で共有し今後の改善に努めていくが意見はあまり聞かれない。		

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
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。	本社より1年に1度、職員向けのアンケートが実施されている。不足している点については、皆で共有し、今後の改善に努めている。また定期的に管理者が面談を行っている。		
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。	自分ができることできないことを管理者が判断し、適切に対人業務外の仕事を割り振っている。また一人ではできないことでも二人ではできることもあるため、公平性を加味しながら役割りを決定している。		
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。	初任者研修や実践者研修については外部を利用しているが、川崎市の助成金で費用を軽減できるため利用している。また社内資格取得についても、皆で協力し合って一人一人の技術の向上に努めている。		
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。	社内ポータルでは、成功事例やレクネタ等を共有できるようになっている。またブロック会議では日々の業務を報告し合っている。良いと思われることについては、自拠点にも取り入れていきたいと思っている。		
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。	事前の面接でご本人様や家族様、CMや保護課のワーカーさん等からご意見を伺い、施設での生活を安心して送っていただけるよう笑顔と共感をもって対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入所に至る経緯を家族様に伺い、まずは傾聴。共感しながらその後しっかりとご本人様、家族様と話し合いを行い、計画書を作成しサービスを提供していく。		
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。	家族様のお気持ちにまずは共感。その中で本当に困っていることを探っていくながら傾聴を心掛ける。ご本人の気持ちを考えながらお互いが適度な距離を保てるようサービスの利用を提供する。		
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。	居室は利用者一人一人の家である、ということをお忘れずに、日々の生活習慣のこだわりを受け入れそれぞれがご自身のペースで過ごしていけるような関係を築いている。		
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。	ご本人と家族様の良好な関係性を保つためには、いつも利用者が笑顔で過ごしていただくことが大事だと思われる。そのためにも利用者本人の尊厳を大事にする必要がある。		
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。	いつもの公園やコンビニへの買い物等、継続した支援をおこなっていく。		

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。	洗濯物を一緒にたたんでいただいたり、集団でのレクを楽しんでいただいたりする機会を作っている。		
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。	葬儀に参列することもあれば、遺影の写真を準備することもある。利用者がご逝去した後にも野菜等を差し入れしてくださる家族様もおられる。		
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。	入居者様一人一人のニーズの把握に努め、ご本人様が伝えることができない場合等には家族様や後見人に意見をうかがうことがある。		
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。	家族様に以前の生活環境や生活、家族関係等伺い、入居者様一人一人のこれまでの生活を把握するよう努めている。		
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。	起床時から就寝、就寝中等、記録を確認する。また小さなことでもできることの確認を行っている。ご本人の残存機能の確認を日々行い、できることはご自身で行っていただけるよう声掛けを行っていく。		

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。	サービス担当者会議では、医師、薬剤師等の意見も伺いなが、本人、管理者、介護支援専門員、介護職員、看護師で意見を出し合い、カンファレンスを行い計画書作成を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	タブレットを使用し、排泄や食事の際の申し送り、定期的な時間での入力等職員が行い、確認後は既読を☑する。		
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。	家族様が受診同行ができない時は職員が行い、受診後は家族様に報告を行っている。好きな食べ物等必要がある時は個別に購入したり、家族様に依頼している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近所のコンビニや公園等に散歩を出かけ、地域の一人として生活を送っていることをかんにじていただく。		
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。	往診は1か月に2回、訪問診療を行っている。ご希望があればかかりつけ医の変更は可能である。また体調不良時は連絡を入れると往診にきてくださる。		

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。	看護師は常勤で配置されている。週1で訪問看護もこられるため、職員が入居者様の体調で不安がある時は、相談しやすい環境である。		
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。	サマリーやアセスメントシートを入院先に提供している。また家族様にも早期退院を視野に入れていただくようお願いしている。病院の医師や看護師からの連絡には適時対応し、入院が長引かないようお願いしている。		
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。	重度化や終末期については、契約時に説明を行う。その後は医師の指示のもと、終末期と判断された場合は、再度医師、家族様、施設と話し合いを行い、皆で方針を共有している。		
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。	往診医に連絡を行い、指示を仰いでいる。またご本人様、家族様のご希望に沿った対応を行っていく。ひっ迫している際にはすぐに救急車に連絡を入れる。		
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。	1年に2回、避難訓練、備蓄の確認を行っている。今後は地域の訓練に参加する等、地域の協力体制を築いていく必要がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修等を通し、高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。振り返りの機会を増やし、適切な声掛けや対応ができるようミーティング等で話し合いを行っている。		
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。	意思表示のできない方については、表情や仕草等で判断をしている。耳の不自由な方には、筆談やジェスチャーで会話することもある。		
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。	食事等日々の全体の流れは決まっているが、午前中心の入浴を午後にも行ったりして、その日の入居者様の体調やペースを優先することもある。		
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。	洋服の選択ができる方にはご自身で選んでいただいている。2,3か月に1度、訪問理美容を利用している。毎月1回美容レクでハンドマッサージやメイク、ネイル等でおしゃれを楽しむ時間を提供している。		
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。	食事形態の変更には訪問歯科によりVRで確認を行い、適切な食事形態を提供している。できる利用者様には配膳や下膳等行っていただいている。食器洗いができる利用者様と一緒に家事を行っている。		

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
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。	毎食摂取量を把握し記録している。水分はお茶や水に限らず本人希望の飲み物を提供している。トロミの使用や医師から処方された栄養補助飲料、または家族様持参のサプリを提供している。		
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。	毎食後にご自身でできる方はご自身で行っていただいている。全介助、一部介助、またスポンジを使用する等一人一人の状態に合わせたケアを行っている。異常がみられる時は訪問歯科に報告を行っている。		
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。	立位のとれる方はトイレ誘導を行っている。また食前、食後の排泄や離床前、臥床前等やく2時間毎の排泄を行っている。		
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。	散歩や体操を促す、水分摂取をお勧めする、また腹部マッサージを行う等しても便秘になる方(特にベッド上で過ごす方)には医師に相談し薬の処方便秘解消となることが多い。		
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。	お一人ずつお湯を入れ替え、清潔に入浴できるよう、ご自身のペースで入浴ができるよう支援を行っている。お断りされる方には無理強いせず、時間を変更したり翌日に延期している。		

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。	夕食後は、静かな環境で過ごしていただけるようゆったりとした気分で職員が対応している。また傾眠がちの方には、適時ベッドで臥床していただく時間を設けている。		
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。	薬情報は個人ファイルに適切に保管されている。また薬の変更等は往診の記録に記載、確認を行う。薬が変更されたり、様子観察中の記録については、タブレットに入力して全員が確認でき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。	人それぞれスポーツをご覧になったり、ラジオやCDを聞いて過ごしておられる。また日記を書いたり、雑誌や聖書をご覧になっているご利用者様もおられる。フロアでは毎日体操のレクを行っている。		
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。	散歩は適切な気候の時に、出かけている。長い距離を歩行できない方には車いすで散歩にでかけている。買い物ご希望の方にはコンビニで買い物をする人が多い。		
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。	入居者様からのお預かり金は金庫で保管している。必要な時はその都度職員が管理して入居者様のお入り用な物品を購入することもあれば、一緒にでかけることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族様に電話をかけたいとのご希望があった際には、ご自身出かけることができる方にはご自身で、かけることができない方には職員がかけている。		
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。	フロアのテレビは食事中は消している。フロアの窓、居室の窓は開放していることが多い。また毎日の居室掃除1日2回のフロア掃除、トイレ掃除も1日2回行っている。壁には季節を感じることができる飾りつけを利用者と一緒に行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブル3つ、ソファが2つあるため、自由にご自身のくつろげる場所で過ごすことが可能である。居室もフロアに沿ってドアが設置されているため、フロアの様子がすぐわかる間取りとなっている。		
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。	居室ではテレビを見るのに椅子に座る方やベッドで横になってご覧になる方、様々となっている。家族の写真やカレンダー等馴染みの物を飾っておられる。		
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。	建物内部はバリアフリーとなっている。トイレは3か所あり内1か所は多目的トイレとなっている。フロア内は手すりが設けられ、入浴もシャワーチェア（車いす）や滑り止めマットの使用で安全に生活がおくれるようになっている。		

2025年度

事業所名 ヒューマンライフケア麻生グループホーム
作成日： 2025 年 9月 30 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	有事の際の備品管理や夜間を想定した避難訓練が行われていないこと。	有事の際の備品を職員全員が把握すること。夜間を想定した避難訓練を行うこと。	備品管理は担当制にし、毎月在庫確認する。夜間を想定し、必要な備品がフロアに常備されているか確認する。	6ヶ月
2	17	外国人の職員も一緒に働いているが、文化の違いや宗教等プライバシーの配慮に欠けていないか。	文化、宗教の違いを認めつつ、お互い平等な立場であることを理解しつつ認めあい、職場環境の改善に努めていく。	長期休暇を取得するのが外国人だけでなく、日本人職員も長期休暇を取得できるように配慮する。	6ヶ月