

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	1493100455	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	ヒューマンライフケア		
事業所名	ヒューマンライフケア下永谷グループホーム		
所在地	(233-0016) 神奈川県横浜市港南区下永谷2-34-14		
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14日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月7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）】

地域の方々や包括、町内会の会長等を施設へ招きオレンジカフェという名の認知症の方も障害のある方も、そうでない方もすべての人が安心して暮らし続けられる地域作りを目的に開催しております。毎月、GHと小規模多機能の2つの施設が協力してビデオゲームを使ってテニスやボーリングなどを楽しむ機会となっております。ゲームが苦手な方でもお菓子やお茶を召し上がりながら色々な方と交流できる場も設けております。ゲームだけではなく全体で体操を行ったりクイズを出したりと地域の方々と一緒に楽しく認知症への理解を深めていく目的もございます。風通しの良い施設を目指してボランティアやご家族様の面会、見学など制限なくいつでも施設の中に入れるような環境にしています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月18日	評価機関 評価決定日	令和7年4月10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「東戸塚」駅バスターミナルから神奈中バスに乗車し、バス停「中永谷」下車、徒歩5分程に位置します。高台の住宅街にあり見晴らしが良く、下方には小さな森に囲まれた神社の社を見下ろすことができます。

＜優れている点＞

併設の小規模多機能型居宅介護事業所とオレンジカフェ、運営推進会議、避難訓練、AED研修など様々なイベントや研修を共同で開催しています。小規模多機能型居宅介護事業所の利用者は地域に暮らす人々であり、事業所間の交流がグループホームの存在を地域へアピールする契機となっています。管理者は小規模多機能型居宅介護事業所の前管理者であり、地域住民と顔の見える関係性を既に築けているため、町内会々長から「災害時にはグループホームに見守りスタッフを用意するよ」と声をかけてもらっています。地道に積み重ねてきた地域との交流が、信頼関係の基になっています。

＜工夫点＞

今夏、職員の顔ぶれが変化して利用者に不穏が続いたことがあり、落ち着かない気持ちから家具や飾り物を動かしてしまう利用者にも「ありがとうございます」など肯定的な言葉かけを心がけ、安心して過ごしてもらえるよう努めています。また、自立支援をモットーとしています。職員が過度に介助せず、利用者が身体を動かして自分でできることを行うことで、適度な疲労感や精神的充足感に繋がっています。日々、認知症ケアのヴァリエーションが蓄積されています。

【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下永谷グループホーム
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)		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。	チームワークを基本とした、一人で抱え込まず皆で協力して、課題に向き合っていこうという事業所独自の理念です。家族や職員にもチームケアを理解していただけるように説明と実践に繋げています。	6年前に作成した事業所理念を職員に根付かせるため、まずは「笑顔とところ、いつでも人が真ん中」の法人理念から事業所内に浸透させていこうと考えています。		
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。	オレンジカフェの開催。Eスポーツを利用して、地域の方々や包括の方々をお呼びしてお茶やお菓子を召し上がりながら交流する機会を作っております。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所とオレンジカフェを共催し、ゲームや湯茶を楽しみながら認知症について語る場を地域に提供しています。散歩途中で地域住民と挨拶を交わす関係ができており、今後、利用者と職員で町内会のごみ拾いに参加する予定です。		
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。	オレンジカフェの中で来所して頂いた方へ認知症への理解と知識を身に着けられるように発信している。			
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。	町内会長や包括、家族の方々を招き、施設の状況や逆に地域との交流の機会を作っている。	運営推進会議は対面開催となっています。事業所が地区境界に位置するため、双方の地区の地域ケアプラザ職員や町内会々長が参加メンバーとして出席しています。事業所の活動内容とともに、事故報告も率直に行い、事業所の現状を共有しています。		
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に取り組んでいる。	計画作成担当者が主に連絡会に参加したり他のグループホームの状況を共有し合う機会がある。	区役所に生活保護受給者の現況報告を行い、療育手帳を所有する利用者の移動支援について問い合わせるなどしています。地域ケアプラザには空き情報を伝えていきます。他事業所とのつながりを重視しており、今後、グループホーム連絡会への出席を検討しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	日々、研修や事例を使って身体拘束や虐待に関する理解や防止に向けた対策を行っている。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しています。法人の指針や厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」に基づいて、スピーチロックなど具体的な行為について話し合っています。年2回の内部研修はeラーニングを活用しています。身体拘束は行っておらず、今後も身体拘束を行わないケアを継続します。	
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。	身体拘束と同様に虐待に関しても定期的な研修や事例をもとに理解と利用者様への対応方法の見直しを行います。	虐待防止委員会と内部研修を定期的に行い、人間の尊厳をテーマに語り合うこともあります。椅子に移らずに車いすに座ったまま食事を摂ることや、本人の希望を聞かずに介護用エプロンをつけることなど、具体的な事例について、それらの捉え方を職員と話し合っています。	
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。	他の事業所や包括等と協力して、外出支援や買い物等残存機能を主とした支援を日々スタッフ間で話し合い実践が出来ている。		
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。	しっかりと何度でも理解していただき、不安や気になる点にも十分な説明を行い納得した形で契約を結んでおります。		
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。	毎月の家族通信の発行と提出。随時、ご家族様と連絡を取り合ってお家族様の要望には、迅速に対応できるようにスタッフへ働きかけております。	電話や面会時の会話を通して、家族の意向や希望を聞き取っています。心身の現状維持のためにも散歩をして欲しいとの要望が大半を占めています。戸外の新鮮な空気に触れ、リフレッシュする機会として、職員も可能な限り散歩や外気浴の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	半月に一度、各スタッフの目標を設定した所の振り返りを面談を通して行います。随時、各スタッフの悩みや気になる点に関しては、面談出来る環境であります。	半年ごとの定期面談と日頃の会話から、職員の意見を聞いています。人員不足解消の訴えが多く、法人も対処しており、今夏以降は職員の定着が図られています。職場環境が徐々に落ち着いてくると同時に、利用者への対応にもゆとりができています。	
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。	各スタッフの就業開始前の体温測定と体調報告。業務を効率的にするタイムスケジュールを利用した残業対策。離職防止に向けた声掛けと話し合い。	残業対策が功を奏しており、有給休暇の消化も順調です。日中帯は1フロア3人体制で臨むこともあり、近隣散歩や駐車場での外気浴など支援の質が高まってきていること、空室が埋まり事業所に活気が出てきたことなどが、職員のやりがいにつながっています。	
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。	職員は各役割を設けています。新規入職者への研修や手続きの補助やケアのOJT、消耗品の発注や倉庫の管理や金庫番等スタッフへの信頼にも繋がります。	個人目標を半年ごとに振り返り、管理者と職員がともに進捗状況を確認しています。介護福祉士の資格を取得すると、手当に反映する仕組みとなっています。今後、認知症ケアやユマニチュードについても外部研修の受講を職員にはたらきかける予定です。	
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。	連絡会や内部研修、外部研修を通して他の事業所との交流を図り、現場に活かす事も取り組みの一つです。		
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。	環境への慣れが最優先だが、ご本人様の要望には出来るだけ対応できるようにスタッフ間で情報を共有して応えられるように努めております。		

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
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。	契約段階でも家族が不安に感じていることを聞き取り、対応できるようにケアマネとも連携して対応する。		
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。	基本的にご本人も家族等も要望には出来るだけ対応できるように現場のスタッフも含めて情報共有をして対応できるように努める。		
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。	常に利用者様の考えている事を観察しながらスタッフ間で情報共有をして、スムーズに対応者との関係を築いております。		
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。	ご家族様へは定期的に連絡を取り合いながら利用者様の情報を共有致します。過ごしやすい環境づくりを優先とした家族様も理解と信頼に繋がる対応に努めております。		
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。	昔からのお友達や親戚、生活環境を各スタッフが理解したうえで、タイムスケジュールに余裕をもって利用者様の馴染みの場所への送迎や支援に努めております。	親族や友人から手紙が届いた際に、本人の希望により職員が読み上げることもあります。毎月定期的に自宅に戻って片付けを継続している利用者もいます。出身地を伝え合う歌遊びは、利用者がアイデンティティを確認する楽しい機会となっています。	

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。	各スタッフは、レクリエーションを主とした孤立しないような声掛けや家事支援のケアに誘導する試みをしております。		
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。	サービスが終了していても相談窓口として拠点の対応は変わらず支援に努めております。		
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。	ケアマネを筆頭にその方の意向を汲み取りながら職員間で情報を共有して迅速に対応方法を検討しております。		
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。	少しでも早く環境に慣れていただくために好きだった物や風景や生活環境をご家族様から聞き取り、現場に活かせるような仕組みを作っております。		
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。	記録はもちろん。少しの変化でも各スタッフ間で情報を共有して連携業種の方々へもスムーズにお伝えできるようにしております。		

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
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。	ケアマネが主として作成しております。現場から過ごされている状況を聞き取り、ご家族様やご本人の要望を汲み取り作成と計画をしております。	運営推進会議や家族の訪問時に家族と話す機会を作り、希望や意見を聞いています。業務日報の記載にも配慮し、月1回のカンファレンスで検討しています。現在の暮らし方、暮らしの中のこだわり、支援してほしいことを理解したうえでケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の細かな記録や変化を各スタッフから情報を共有することでケアマネもスムーズに介護計画の作成や見直しに活かされている。		
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。	介護サービスの限界を超えて、利用者様やご家族様へ支援できる事を各スタッフで話し合いながら柔軟に対応出来るように取り組んでいる。		
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。	利用者様の残存機能を大切にしながらスタッフと共存して安全で過ごしやすい空間が出来ていると考えている。		
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。	連携している訪問クリニックとは密に連絡を取り合いながら日々利用者様の変化を報告しております。その中で、治療方法や薬の処方等も家族に納得したうえでやっている。	訪問診療は月2回、歯科医・看護師は週1回の訪問があります。その際は「往診メモ」を活用して往診の指示や医師からの回答を職員が把握できるようにしています。24時間オンコールです。外来受診は家族が同行したり、職員も必要に応じて対応しています。	

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。	医療行為が行えない介護スタッフは、どうしても訪問看護スタッフの力を借りなくてはならない。スムーズに情報を共有出来るように情報の共有は怠らないようにしている。		
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。	地域連携室、SWとの連携を深めて入院から退院時の状況を迅速に共有出来るように密に連絡を取り合っております。		
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。	連携している訪問クリニックとは密に連絡を取り合いながらご家族様が納得される方針を決定しております。	入居時に看取りについて家族の意向や方針を聞いています。実際の看取り体制では、担当医の情報と家族の意向を踏まえて事業所でできることを説明しながら方針を共有しています。看取りについてのマニュアルが整っており、職員が実際の場面で確認しながら支援に取り組むことができています。	
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。	定期的な研修や訓練を行いながら実際に発生した場合のマニュアルも作成しております。		
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。	定期的な研修や訓練はもちろん。避難所の確認や町内会との連携も含めてマニュアルを作成しており、それをもとに行動できる体制を築いております。	芹が谷消防署の協力のもと、定期的に消防訓練を行っています。訓練では自治会から2名の見守りの参加もあります。更に南海トラフの災害を踏まえた備蓄品の強化を行い、備品をリスト化して賞味期間の管理を行っています。BCPは法人で作成しています。	夜間の災害についてもマニュアルに基づき、実際に想定した訓練や職員間で話し合うことが期待されます。強化された南海トラフの仕様もリストに加え、整備する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。	利用者様との信頼関係を築くことは大切なことではあるが、友達ではない常にお客様を対応するような気遣いで接するように指導している。	利用者一人ひとりの個性を大切にしたいうえで、できることとできないことを職員で共有し、言葉かけに配慮をしています。コロナ禍が緩和されてきたことを踏まえて、利用者にもっと寄り添った対応ができるのではないかと検討しています。		
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。	集団生活の間ではあるが、居室内や入浴場等の個人間でお話ができる環境では、利用者様の本音が聞けやすい。			
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。	タイムスケジュールは作成しているが、スタッフ優先ではなく、利用者様の要望やペースを最優先として支援するように指導している。			
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。	毎日の更衣と身だしなみには、ご家族様との面会や外出等も考えて常に時間をかけて対応出来るようにしております。			
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。	湯煎タイプの食事なため、調理はそこまでないので盛り付けや洗い物等には、積極的にご利用者様が対応して下さいます。	食事メニューのうち、炊き込みご飯や味噌汁は手作りで、調理中の匂いを皆で楽しんでいます。ハロウィンやクリスマスなどの行事メニューを季節ごとに取り入れています。配膳や食器拭きをできる利用者で行っています。		

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。	食事の量、水分摂取量をしっかりと記録で管理をして、足りないようであれば連携クリニックも含めて様々な方と協力した支援が継続できている。		
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、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。	ご自分で磨ける方には、無理のないように声掛けして、出来るだけご本人様で行っていただいた上で、最終的にスタッフが確認します。		
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。	記録やスタッフ間での情報を共有して。排泄パターンを把握。失敗が少なくなるような仕組みを構築しております。	排泄チェック表と水分チェック表で排泄パターンを職員間で共有しています。一人ひとりの食事の量、睡眠時間、歩く力、できることとできないことを配慮して排泄の支援を行っています。パットやポータブルトイレ、センサーの利用は自立に向けた配慮のもとに検討しています。	
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。	身体を基本的に動かす機会を作ることとケアマネが主となり各利用者様にとって最善の食形態の検討をおこなっている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の頻度や時間、習慣も利用者様の希望に添えるように組んでおります。困難者への対応に関しては、入浴が楽しくて落ち着ける場所なんだということお伝えする。	入浴は週2回ですが、利用者の希望に応じた対応をしています。湯船に柚子や菖蒲を入れて季節を感じられるようにしています。職員は、同性介助や声かけに工夫し、入浴はリラックスして会話を楽しめる場であることを大切にしています。	

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。	基本にご利用者様の状況を見極めて、その時に最適な支援の提案をさせていただきます。		
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。	薬の変更や目的などご家族様はもちろん。ご利用者様にも理解して頂けるように説明させていただきます。		
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。	利用者様にとって何が過ごしやすい環境なのか？家事支援をすることなのか？身体を動かすことなのか？ゆっくり自分の時間をとることなのか？その人に対してその方にあった支援をしている。		
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。	ご家族様の外出や外泊等の他にも施設の車を利用して散歩や外出の支援を行っています。	利用者の体調に合わせて外出支援を行っています。外出が困難な利用者はベランダで湯茶を飲みながら日光浴をしています。家族との外出の際に、自宅に戻ったり外食を楽しむ利用者もいます。町内会の行事参加や花見ドライブなどの外出支援を行っています。	
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。	ご家族様と相談の上で、お小遣いという形で管理しておりまして、必要に応じてご利用者様の要望に沿って使用できるように支援しております。		

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。	毎月家族様へお手紙を提出しております。1か月の状況をお伝えすることと、施設のお知らせも合わせて送っております。		
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。	席の配置や掲示物や家財の配置に関しては、各利用者様の普段の様子から各スタッフで話し合いながら決めております。もちろん、ご利用者様の要望があれば最優先で配慮しております。	リビングは陽当たりが良く、広いテラスを備えており日光浴などに活用しています。キッチンから浴室、トイレ、リビングを見渡すことができます。リビングの壁には季節ごとの折り紙や貼り絵を飾っています。床暖房、加湿器などを設置して居心地良く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。	一人で過ごされる方が良い方やお話が好きな方等様々な方の性格を考慮して過ごしやすい環境づくりをしております。		
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。	基本的にご家族様や利用者様の要望に出来るだけ添えるように、持ち込みの制限なく過ごしやすい空間に変えて頂いて日々更新できるような居室を目指しております。	居室はベッド、タンス、クローゼット、エアコン、防災カーテンが備え付けです。基本持ち込みは自由です。趣味の書籍や好みの絵画を飾り、心地良い空間で過ごせるように工夫をしています。清掃や飾り付け、衣類の交換を家族や職員と行う利用者もいます。	
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。	できるだけご本人様の残存機能を活かせるように介護スタッフが何事も支援するだけでなく、あくまでご本人様の自立を促すような生活を送れるように工夫しております。		

事業所名	ヒューマンライフケア下永谷グループホーム
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)	○	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させている。 (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。	チームケア、常に利用者様やご家族様の気持ちに寄り添ってケアに対応する。という拠点理念のもとで共有で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。	オレンジカフェの開催が主として地域の方々を招き、利用者様との交流や情報交換の場にもなっている。		
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。	オレンジカフェの開催が主として地域の方々を招き、利用者様との交流に加えて実際に認知症のある方と接したりスタッフから理解して頂けるような方法を模索しております。		
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。	包括の方や町内会長の出席によって、ヒューマンライフの取り組みと地域の情報を意見交換の場となっております。		
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。	移動支援サービスや積極的にケアサービスの取り組みに活かせるように関係性は継続して築いております。		

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
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。	定期的な身体拘束の研修と事例を使用した意見交換の場を設けていて、ケアの方針の見直しに繋がっている。		
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。	定期的な虐待の研修と事例を使用した意見交換の場やアンケートを実施して、ケアの見直しに繋がっています。		
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。	定期的な事業所会議やカンファレンスを行う中で、研修を実施する際に権利擁護を学ぶ機会や改めて各利用者様が必要としているサービスは何なのかを考えるきっかけになっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際には、トラブルを避けるために不安点や気になる点を聞き出し、納得したうえでサービスの開始としている。		
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。	運営推進会議や情報かながわサービス等を利用して、家族や利用者様が要望している点を解消できるように反映している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的なスタッフとの面談の時間を設けております。タイムスケジュールの見直しや働き方の提案やプライベートの悩みまで時間を割いています。		
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。	各スタッフの働き方の把握と残業や勤務状況を把握したうえで、無理のないような環境を提供するために面談を行い、調整しています。		
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。	社内研修や資格取得制度が独自であるため、給料アップにつながる点とスキル向上も目指せるため、各個人で自由に受けられる環境を整えております。		
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。	他のグループホームの管理者やスタッフと交流する機会がリモートで行っています。相乗効果に繋がっていると感じています。		
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。	環境に慣れずに誰もが不安だと思います。スタッフが常に寄り添い、声をかけてニーズを拾っていくことが大切だと思います。迅速に対応するようにしております。		

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
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。	ご利用者様の情報共有はもちろん。ご家族様が不安に感じていることに少しでも解決できるように関係を作っています。		
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。	ケアマネを主としてスタッフ全体で情報を共有して最善なケア方針を決めていく。迅速に対応することでご家族様への信頼にも繋がる。		
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。	友達感覚ではなく、あくまでお客様という立場は変わらず、信頼関係を築くために丁寧なケアに努めることが大切。		
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。	ご家族様へは定期的に連絡を取りながらご利用者様の状況をお伝えしていく、ケアの方針から対応策まで迅速に動くことを目標とする。		
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。	生活歴やご家族様からの助言も頂きながら少しでも過ごしやすい空間を提供するために支援に努めております。		

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
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。	各利用者様でタイプは違いますが、孤立にはさせてはいけない。常に利用者様が安心して過ごせる環境づくりに努めていく。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用終了しても、ご家族様からの窓口は変わらず対応させていただいております。		
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。	利用者様の過ごし方や意向を汲み取りながらスタッフ全体で考えて迅速に対応しております。		
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。	生活歴はもちろん。ご家族様からの助言等も頂きながら少しでも安心して過ごせる環境づくりに努める。		
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。	常に行動や言動、変化に敏感に記録に残していく。そして、スタッフ間で情報を共有出来るようにしていく。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネを主としてスタッフからの意見も反映しながらご家族様や本人様と相談していく。その中で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。	各スタッフは、常に細かい変化でも記録に残して情報を共有しています。迅速に対応できるようにすることと、介護計画の作成に活かしている。		
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、その時々にも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。	ご家族様とは定期的な連絡とご利用者様のニーズをくみ取り、柔軟に対応している。		
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。	残存機能を維持できるようにスタッフの介入を考えながら本人様が楽しく過ごせるように支援している。		
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。	常に利用者様に変化があれば連携クリニックへ連絡して支持を頂く。		

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
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。	連携クリニックへと連絡しながら日々利用者様の状況をお伝えして、情報の共有をしています。		
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。	地域連携室とケアマネが主に情報を交換して、現場のスタッフへケアの方針の見直しを行う。		
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。	ご家族様の意向を尊重しながら慎重にご家族様と相談しながら納得した状態で支援の方針を決めています。		
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。	各スタッフがマニュアルに沿って、急変時には適切な対応が出来るようにしている。		
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。	避難経路や利用者様の避難方法、通報手順などマニュアルに沿いながら行動できるように体制に努めている。		

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。	集団生活の場ですが、お客様のプライバシーの範囲は確保と対応をしないではいけません。		
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。	利用者が常にスタッフとの信頼関係があればこそ本音が出てくると思います。本人様の意見を尊重できるようにしている。		
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、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。	あくまで利用者はお客様です。各スタッフは、理解をしてなるべく希望に応えられるようにスタッフで協力する。		
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。	スタッフはもちろん。集団生活の中で、利用者の希望に添えるように声掛けをしながら応えていく。		
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。	残存機能を活かして、家事を手伝っていただく事で、生き生きとされる方もいます。何もかもスタッフでやるものではない。		

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
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。	各スタッフは、連携クリニックから基準となる摂取量を把握して利用者様に支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアはもちろん。ご自分で行えるように支援いたしますが、最終的にスタッフが磨き残しがないように努める。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを日々の記録から読み取り、誘導することで交換回数が大幅に減った。		
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。	便については、水分と運動が大切と考えています。しっかりと食事を摂取して水分と運動を行うことで個々の予防に繋がっている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴が好きな方や嫌いな方がいる中で、各スタッフは、どうしたら気持ちよく入浴して頂けるかを検討します。実践してよかった案を皆で共有してみることなど常に工夫している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各利用者が気持ちよく就寝できるような環境と時間の確保です。その方の就寝時間の集計をして支援していく。		
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。	服薬は、リスクが大きいためにスタッフのダブルチェックと飲み込むまで必ず目を離さない。		
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。	その方にあった働き方や過ごし方を理解して、その方が安心して過ごせる空間を提供する。		
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。	月に何度か移動支援サービスを使用してお家や買い物に出かけることで外気欲になる事や地域との交流につながる。		
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。	買い物やお金を見せることで、ご自分で支払いを試みたり計算することも自立支援。		

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。	毎月必ずご家族様へご利用者様の状況をお手紙にして渡しています。		
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。	フロアでの座る位置や居室の空間など出来るだけその方が過ごしやすい空間にすることがスタッフの仕事。日々工夫をしながら配慮する。		
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。	一人が良い方、皆と一緒に居たい方等その方に応じた形で空間を提供する。日々気持ちが変わる可能性も考えて工夫をする。		
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。	ご家族様からみて、利用者様が孤立しているような見え方がないように利用者さまの性格を把握して安心して過ごせる空間を作成します。		
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。	各利用者様の残存機能を把握して、出来るところはご自分で行う習慣をつけて、自立支援にむけて様々なことに挑戦していく。		

2024年度

事業所名 下永谷グループホーム
作成日： 2025年 4月 18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	35	夜間の災害を想定した避難訓練 が実施できていない。	2024年度中に夜間の災害を想定した 避難訓練を実施する。	2024年1月28日に芹が谷消防署様の 協力の下、下永谷グループホーム、下永 谷の宿と合同にて実施致しました。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月