

1 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	1190201085
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川口新郷グループホーム
所在地	埼玉県川口市東本郷1427-1
自己評価作成日	令和7年1月15日
評価結果市町村受理日	令和7年2月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702
訪問調査日	令和7年1月20日

【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)】

「笑顔の出る会話」を大切にしています。話をする中で入居者様思っている事など支援に繋がりが心地の良い生活が出来ると思っています。
入居者様一人ひとりが持っている残された機能を最大限に活かしながら出来る事を続けていく事を心掛けています。
安心して安全な生活が日々送れるよう職員と情報共有しています。
季節ごとのイベントに力を入れています。

【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)】

JR京浜東北線川口駅東口からバスと徒歩で約20分の場所に位置しており、近くには公園や商店などもあり、緑豊かな住宅地にある。2021年2月に開設された2階建て、2ユニットから成るグループホームである。法人の理念を大切にしながら、事業所独自の年間目標「一日一笑」を掲げ、笑顔のある施設運営を目指している。自宅での生活に近い環境を提供しており、地域の座談会やオレンジカフェへの参加など、地域社会との交流やつながりを深める機会を積極的に設けている。施設内では、職員のスキル向上を目指した研修体系も整っており、適宜研修を受ける機会がある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、活き活きと働けている (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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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ふ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	入社時にお伝えしたり、研修時でも説明し伝えている。 玄関や休憩室にポスターを張って、いつも目につくようにしている。	玄関先に理念が掲示されている。新入職員は入社時研修を受け、理念について理解し、実践に繋げている。今年は「一日一笑」を事業所独自の目標として掲げ、笑顔のあるケアを目指している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日程があれば、オレンジカフェ等を利用している。	町内会の回覧等で地域の情報を得ており、近隣の公民館行事や地域で開催されるオレンジカフェに職員と入居者が数名ずつ参加している。これにより、顔なじみの地域の方もでき、交流が深まっている。		
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	地域貢献はまだ出来ていない。 施設の近隣にご挨拶を行っている段階で終わっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2か月に1回行っている。家族様や包括センターの方に参加を把握し行っている。 意見を頂き次回まで実行できているかを報告している。	2ヶ月に1回の定期会議が実施され、包括支援センター担当者、民生委員、入居者、入居者の家族等が参加している。出された要望や意見は可能な限り実施し、サービス向上に活かされている。要望を受けて、音楽療法士が月1回訪問するようになった。		
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り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	生活保護の担当者の方とは相談や状況報告等している。 市役所から案内のメールを頂いているのを確認だけする状況。 事故報告書を送っている。	生活保護の入居者もあり、担当部署とは状況報告や相談を日ごろから行い、協力関係を築いている。また、市からの案内メール等も活用している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を定期的に行っている。 毎月のミーティングで身体拘束になっていないかを確認している。	身体拘束廃止委員会は3ヶ月ごとに開催され、身体拘束や高齢者虐待に関する研修も年2回実施され、内容の周知が図られている。職員は日々のケアの中で分からないことがある時には話し合いをしながら理解を深めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	社内研修を活用したり毎月のミーティングで虐待行為になっていないかを確認している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在研修・勉強会には行っていないが、今後職員にも周知をしていけるようにしていく。ミーティングで勉強会が出来るよう時間を工夫し行っていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に「利用契約書」を読み上げ、説明を行っている。質問はその都度、理解して頂けるよう心掛けている。		
10	(6)	○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なら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	家族と連絡が取れやすい、意見を言いやすい関係を築き、外部・職員に反映させ運営を行っている。	現在、面会制限はなく、家族の面会も多い。面会時には職員が積極的にコミュニケーションを取り、要望や意見を聞くようにしている。散歩など外出に関する要望が出されることもある。また、行事予定表や写真を送付するなどして、情報を発信している。	
11	(7)	○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	面談ではなく、個々に話しやすい環境づくりに取り組んでいる。ミーティングでは必ず発言をしてもらえるよう緊張しない雰囲気を心掛けている。	月1回の全体会議やフロア会議等で職員は意見を出しており、出された意見は検討し、可能なものは実施するようにしている。管理者は職員全員が発言できるよう、声がけをするなどの工夫をしている。	
12		○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	勤怠など勤務状況を把握している。個々で関心を持っている資格などは研修に行ける時間をシフト調整している。職員の意見を聞き入れ働きやすい環境づくりを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	会社の研修など活用し個々に合わせてスキルアップを行っている。		
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作り、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り組みをしている	交流は訪問はまだ出来ていないが、電話でのやり取りで終わっている。今後交流が出来るようにしていきたい。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入居前のアセスメントや入居時に入居者様の言葉を傾聴し、信頼を持っていただけるよう務めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族からの思いを聞き逃さず、要望に対して施設で出来る事をお伝えし安心して頂く。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	家族と入居者様の要望を聞き、今必要とされる支援がどのようにして行えるかを具体的に説明をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の場と共に自宅での生活をしているような雰囲気を作り、ご自分で出来事はご自身で行ってもらえるよう支援する。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会も極力制限はしておらず、いつでも着て頂き家族を忘れないように行っている。面会の少ないご家族にはこちらから連絡をし状況をお伝えしている。		
20	(8)	○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	感染予防をしっかりをした上で、友人の方の面会も出来る様にしている。	入居者は近隣地域の方が多いため、友人や近隣の方の面会もある。居室で一緒におやつを食べたり、会話したりして、楽しい時間を過ごせるように支援している。	
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	意思疎通が困難な入居者様もあり、食席の配置やフロアのソファの座る場所を工夫し間に職員が入り会話が出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去させた後もご家族から相談や要望があった時は対応している。 退去され用事はなくても施設に立ち寄っていただく家族もいます。		
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	(9)	○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	会話の中で希望している事があれば、すぐ出来る事は行い、家族の同意が必要な場合は説明をし希望がかなえられるよう努めている。	会話のできる方も多いため、日々のケアの中で要望や意見を聞くようにしている。果物が食べたいなどの要望が出されることもあり、可能なことは対応するようにしている。自分の思いを伝えられない方もいるため、日々の様子を観察し、意向の把握に努めている。	
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	入居前の生活をお聞きし、一日の生活リズムを崩す事のないように努めている。		
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	入居が長い方は施設の生活に馴染めているが、まだ日が浅い方に対しては、何を求めているのかを把握し職員と共有し支援を行っている。		
26	(10)	○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	家族の要望とご本人状況の差がある時は、ご説明をして現状に即したケアプラン作成を行っている。	6ヶ月に1回、モニタリングを行い、見直しをしている。全体会議の中で担当者会議を行い、家族や職員の意見や要望を反映させながら作成している。家族の要望と本人の意向に差があることもあるため、話し合いをしながら現状に即したケアプランを作成している。	
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	タブレットに気づきを記入し職員が共有している。工夫や実践してみたいことは別の申し送りに記入し結果を共有している。		
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	その都度話し合いを行っているが柔軟な多機能化に対応しているとは言えない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源を活用し入居者様に提供できているとは言えない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	月2回の定期往診。 その他に臨時で往診を24時間体制で行っている。状況が変わった入居者様には随時ご家族にお伝えしている。	協力医療機関の医師は月に2回の往診を行い、歯科医師は毎週訪問している。訪問看護も毎週行われ、夜間や緊急時には24時間体制で対応が可能である。専門医の受診などの指示も含め、必要に応じて適切な医療を受けられるよう支援が提供されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	週一回の訪問看護の方が来て頂いている。入居者様の状態を報告し指示を仰いでいる。その都度訪看の方から掛かりつけの医師に報告して頂いている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には、掛かりつけの診療所に連絡をし、情報提供書を送って頂いたり、施設でのサマリーを提供し病院との情報を共有している。		
33	(12)	○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、重度化や終末期の説明をし文書を交わしている。時間がたちその場にならないと分からないと言われるケースもあり、その都度説明に応じている。	契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」について説明し、同意を得ている。重度化した場合には、医師から改めて説明と同意を求め、医療チームとともに終末期までの支援を行う体制は整っているが、現時点では実際の事例はない。	職員の中には、看取りについての対応に不安があったり、看取りに対する心構えがまだ統一されていない部分もある。そのため、研修や話し合いの機会を設け、看取りへの心構えを統一し、不安なく対応できるようにすることを希望する。
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	マニュアルを見える所に貼っている。 それに沿って行えば出来るよう分かりやすいマニュアルにしている。 訓練は行っていないがミーティングで、確認は行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回消防訓練を行っている。 ここ最近では地震も多く、備蓄のある所や入居者様の避難の順番などは話し合っている。	年2回、昼・夜間を想定した防災訓練が実施され、移動できる入居者も参加している。災害に備えて事業継続計画(BCP)が策定され、備蓄も整えられている。ただし、地域住民等への働きかけはまだできていない。	現在、地震等の災害が多くなっており、地域との連携は必ず必要となってくる。そのため、町内会の回覧等を活用し、地域住民への訓練参加の呼びかけなどを検討することを希望する。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(14)	○一人ひとり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	お声掛けや言葉使いには、日々気を付けるよう職員と共有している。 適切ではない声掛けを職員発していたらその場で、なぜいけないのかを説明している。	職員は年2回研修を行っており、入居者の人格を尊重し、プライバシーを損なわないよう努め、信頼関係を築いている。適切ではない声掛けを職員が発していた場合、職員同士で声を掛け、その場でなぜいけないのかを説明するなどして、意識を高めている。	
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	入浴時の洋服選びを決めてもらっている。 レクリエーション時に何が出来なのか、何がしたいのかを聞き決めてもらっている。		
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	1人1人に合わせ、時間にゆとりを持ち希望に添えるよう心掛けている。 入居者様に時間を合わせたことによって職員の仕事が出来なかった場合は次の職員にお願いする事を共有している。		
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	2カ月に1回の理美容に来てもらっているの で洗髪を整えることは出来ている。 洋服も食事で汚れたりした場合は着替えをして頂き清潔を保っている。 男性は毎日髭剃りを行っている。		
40	(15)	○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	出来る入居者様にはテーブル拭きや食器洗いを手伝っていただいている。	食事は業者から届けられるが、イベント時には一緒にケーキの飾りつけをしたり、ホットケーキを焼いたり、おやつのレクリエーションで入居者と共に作成し、楽しんでいる。可能な入居者は、テーブル拭きや配膳などを手伝っている。	
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	それぞれの体重から割り出した水分量を元に摂取して頂いている。栄養士が作成した献立を元に食事を提供している。 食欲のない場合は医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	週1回の訪問歯科の指示の元口腔ケアに努めている。出来ない入居者様には職員が介助しながら清潔を維持している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○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むけた支援を行っている	排泄時間の把握をタブレットで確認し失敗をしないようお声掛けをトイレに誘導する。意思表示が出来る方は本人のペースで排泄を行う。	排泄チェック表を活用し、定時と随時の声掛けを実施している。日中はほとんどの方がトイレでの排泄が可能となっている。意思表示ができる方には、本人のペースで排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘気味の方は医師の指示の元薬で対応している。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴となっている。入る時間帯は入居者に出来る限り合わせている。 お湯も毎時変えており、ゆっくりと入れる時間を取っている。 白癬の方は毎日足浴し軟膏塗布している。	入居者個々に曜日を決めて週2回入浴できるようにしている。入浴時間帯は入居者にできる限り合わせている。1対1で対応し、ゆっくり入浴できるようにしている。拒否する方には、臨機応変に曜日や時間を変更して対応している。	
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	就寝は個々に合わせている。テレビを見終わっての方であれば、早くから就寝される方もおられる。日中眠たい方も、夜の睡眠に支障がない程度意思を尊重している。		
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	個々で服用している薬を職員が見れるようファイルにまとめ理解できるようにしている。服用していることによって症状の変化があった場合医師に報告指示を仰いでいる。		
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	張り合いと喜びのある日々を送って頂いているのかは、分からない。		
49	(18)	○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。又、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	お散歩をしたり買い物での外出は出来る。以前はお花見などみんなで行けていたがコロナ以降実践出来ていない。 家族も時間があれば協力はしますと言って下さる。	日常的に近隣の散歩コースを途中のベンチで休憩をしながら散歩している。以前は花見等を実施していたが、現在は行えておらず、今後の検討事項となっている。	季節が良くなってきたら、少人数ずつでも家族の協力を得て、外出の機会を作れるように希望する。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	預り金は金庫に保管している。必要に応じて日用品を入居者様と買い物に行き選んでいただいている。		
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	希望があれば事務所からご家族様に電話をしてい話をされる。		
52	(19)	○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	排泄の匂いやテレビの音など不快にならないよう心掛けている。季節ごとのイベントを行い、忘れてしまうので写真に残し見て思い出して頂いている。家族にも送り共有している。毎月カレンダーも作って頂いている。	食堂兼フロアにはソファなども設置され、ゆったりとした空間になっている。壁には職員と入居者で作成した毎月のカレンダーが飾られ、また、季節に応じた飾り付けや行事の写真などが掲示されており、快適な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づくり 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	ソファに座って頂いたり、自分の好きな場所で時間を過ごして頂いている。気の合う同士でお話ができるよう努めている。		
54	(20)	○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	自宅で使用していたものを、施設でも使って頂き心地よく過ごせるように工夫している。	居室にはベッド、テーブル、ロッカーが設置されており、入居者が使い慣れた物品を持ち込めるよう配慮している。壁には写真や自分の製作品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。職員が毎日清掃を行い、できる入居者は一緒に清掃して清潔を保っている。	
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」「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	脱衣所・トイレ・居室等に表記し分かりやすくしている。フロアや歩かれる導線に危険なものがないかを確認している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 ヒューマンライフケア川口新郷グループホーム
作成日: 令和 7年 2月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	(18)	職員の人数が不足しているため、定期的に行けていない。	毎回参加をしたい。 利用者様を順番で全員参加させたい。	外出を楽しみにされているので、その日は前もって職員に出てもらえるよう、シフト調整を行っていく。	6ヶ月
2	(12)	終末期の対応に不安を感じている人もいる。	共通認識ができるようにしていく。知識を増やしていく。	ミーティングや資料でいつでも学べる体制を取っていく。	3ヶ月
3	(13)	地域のどこに何があるのかを知らない。	町内会や地域の方たちと連携が取れるようにする。	町内会に入る。隣近所との交流を増やす。	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。