

2023（令和5）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	1475201255	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社日本ライフデザイン		
事業所名	グループホーム ゆうらく		
所在地	( 211-0015 ) 神奈川県川崎市中原区北谷町91番地		
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2月13日	評価結果 市町村受理日	令和6年6月10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）】

「ゆったり のんびり 自分らしく」を理念とし、アットホームな空間作りを心がけています。

### 【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年3月6日	評価機関 評価決定日	令和6年5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南武線「平間」駅より徒歩6分の所に立地しています。近隣には小学校や消防署、複数の保育園など多数の地域資源があります。同一法人通所介護施設を併設し、鉄骨造3階建のグループホームです。

<優れている点>

風通しの良い職場環境に努め、チームワークを大切にケアを行っています。日頃から若手職員がケアの相談をしやすいような環境になるように努めています。介護技術で悩むときも、教えてもらう事、教える事を当たり前とし、職員の業務の不安をなくすことに注力しています。ケアで悩んだことは申し送り表にも記入し、要検討事項は管理者から「連絡ノート」で周知しています。内容確認後はそれぞれ押印し管理者は周知の把握をしています。確認はしたが理解できない場合には押印せず、納得するまで管理者に質問しても良い事も仕組みの一つとしています。理解を放置しないことで、職員間の介護技術の差をなくし、勤務交代時の作業のやり直しなどがなくなり業務効率にも繋げています。

<工夫点>

介護側の倫理観やルールの強要をせず、利用者の価値観を大事に支援に努めています。食事の食べ方では安易に食事介助をせず、ゆっくり自身のペースで食べてもらいます。焦らす言葉がけはせず、その人の好みの食べ方を見守っています。

### 【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 ゆうらく
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、生き生きと働いている。 (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
<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。	理念を事務所に貼り、職員の目につくようしている。	「ゆったり、のんびり、自分らしく」を理念に日々の支援に努めています。介護側の倫理観やルールの強要をせず、利用者の価値観を大事に支援に努めています。食事の食べ方、入浴時間、レクリエーションの参加など、利用者の意思を尊重し支援に努めています。	理念を振り返るフロアミーティングの再開を期待します。
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。	コロナ禍が開けたとは言え、高齢者にとっては重症化になり得る病気の為、交流はあまり出来ていない。	地域包括支援センターからの依頼により、管理者は地域の人へ「認知症について・グループホームについて」の講師を務めています。この会を通じて地域の町内会長や民生委員に事業所の存在を知ってもらえる機会になっています。地域のボランティアとの交流もあります。	
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。	地域の「地域包括ケア連絡会議」に出席し認知症について説明をしている。		
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。	運営推進会議を実施しご家族からの要望や意見を聞いている。	利用者・利用者家族、中原区役所福祉課職員、町内会長、民生委員が構成委員となっています。会議案内は出していますが、現在参加には至っていません。	概ね2ヶ月に1度の会議の開催を期待します。構成員の参加が得られない時には、オブザーバーの参加を募ることを期待します。家族の参加が得られるような工夫を期待します。
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。	具体的な事は出来ていない。	川崎市グループホーム中原ブロック会連絡会に所属しています。中原区の16グループホームの参加や、中原区福祉課職員も参加し助成金の情報などを聞いています。川崎市社会福祉協議会のボランティアに関する情報も得ています。地域包括支援センターから認知症啓発活動の講師の依頼も受けています。	

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
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。	身体拘束による弊害を職員への研修を行っている。研修後に報告書を記入し理解度を確認している。	身体拘束適正化委員会は、施設長、管理者、ユニットリーダーが出席しています。議事録は職員全員に回覧し確認印を取り、周知の把握もしています。つい出してしまうスピーチロックを見かけた時はその場で注意する事や、施設長に報告をしています。帰宅願望やその他の周辺症状の際の悩んだケアにはすぐに管理者や施設長に相談できる環境を整えています。	
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。	虐待についての研修を行いどんな事が虐待に繋がるのか理解を深めている。また、虐待行為を見つけた際にどうするのかも指導している。	施設長や管理者は、虐待が起きるのは、働く環境や人員不足、知識が足りない事、職員間で注意し合えない環境である事と考えています。入居基準の変更や、外部研修への促し、風通しの良い職場環境を作る事に努めています。虐待防止の研修では、職員は通報義務があることも学んでいます。	
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。	成年後見人制度について理解していない職員が多数いる為2月に研修を実施予定。		
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。	十分な説明を行い理解、納得をいただいております。		
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。	顧客満足度アンケート調査を行なっている。	事業所独自の家族アンケートを行い家族の率直な意見を聞けています。居室の掃除や、職員の対応など改善できる事は即実行しています。事務所のタブレットを活用し、家族と既読付きSNSアプリでこまめに連絡を取り合い要望が言いやすい環境を作っています。利用者の親族から「ボランティアで落語を披露したい」との意見も喜んで受けています。	

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
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。	月に1回全体会議をおこなっている。	施設長、管理者は職員がケアの相談や企画の提案など多岐にわたり話しやすく風通しの良い環境を整えています。業務の合間の会話でも伝えています。外食の際に気付いた「車昇降時の位置が車いすの動線に合っていないため次回は変えよう」など具体的な意見が日常から出ています。	
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。	年2回評価時にヒヤリングを行い要望を聞いている。	人事評価の面談では半期に立てた目標の達成度の確認をしています。職員の良いところ、気になることを伝えていきます。職員の仕事の意欲につながるように日々の業務の中の良い評価を言葉で伝えることで、職員の働く意欲につなげていきます。	
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。	川崎市主催の研修や本社主催の研修に個々の力量にあったものに参加している。	毎月研修を行っています。研修講師を担う施設長や管理者も資料作成時に研修内容を再び学び直しています。介護福祉士と介護福祉士実務者研修取得費用は法人が負担しています。今後は知識を得るために積極的に外部研修も取り入れていく予定です。	
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。	研修を通じて交流できる関係性を作り意見交換などをしプラスになる事を取り入れている。		
<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。	見学時、入所時にご家族とご本人とヒヤリングをしている。		

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
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。	見学時、入所時にご家族とご本人とヒヤリングをしている。		
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。	サービス利用を開始する段階で、ご本人及び家族にヒヤリングを行い、その後カンファレンスで対応を検討している。		
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。	テーブル拭き、食器拭き、洗濯物たたみ等出来る事は手伝っていただいております。		
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。	家族にカンファレンスに参加していただき共に支援方法を考えています。		
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。	コロナ禍が開け、面会や外出、外泊など支援をしている。	馴染みの習慣を大切にしています。1時間入浴する人には、こまめな声掛けで利用者が納得するまで見守っています。食事の後にティッシュで皿を拭く人など、今まで生活してきた習慣を否定せず、ホームの生活の中でも継続できるように、自分が自分らしく生活できるようにルールを強制しない支援に努めています。	

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
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。	職員が間に入り、利用者様同士が関係を築ける様に支援している。		
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。	入所時に築き上げた関係性を大切にしながら何か相談があればアドバイスしている。		
<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。	職員間で情報を共有し個々の支援を考えている。	カウンター付きのオープンな造りの事務室に利用者自ら話をしに集まっています。何気ない会話からビールを飲みたいなど利用者の希望を聞き取り、申し送り表に記載し、職員間で共有しています。難聴者や意思疎通困難な利用者には筆談や「お茶」「コーヒー」の札を使って好みを聞いています。	
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。	入所時にご家族様から出来るだけ詳しく情報を聞くようにしている。		
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。	往診医と協力し健康面に気を配っている。		

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
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。	職員、ケアマネ、必要時には看護師も交え計画書を作成している。	管理者とケアマネジャー、職員でサービス担当者会議を開き、利用者や家族、看護師などの意見を反映したケアプランを作成しています。併設施設の看護師が毎日利用者の様子を確認し、家族との話し合いにも参加しています。モニタリングは毎月行っています。	
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。	モニタリングを行い次のプランに生かしている。		
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。	カンファレンスで色々なアイデアを出している。		
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。	今は行われていない。		
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。	入所時にご家族ご本人に確認をとり、初診往診時には、ご家族様に立ち会いをお願いしている。	利用者の希望を大切にし、継続する人もいます。現在、半数以上の利用者が協力医をかかりつけ医にしています。協力医は2週間に1回の訪問診療があります。眼科や皮膚科は家族対応が基本で、結果は聞き「往診ノート」に記載し共有しています。協力医の看護師が来訪し処置をすることもあります。	



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
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。	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づいた事を職場内の看護士及び訪問看護師に伝え相談し、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。		
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。	入退院時は病院のソーシャルワーカーと密に連絡をとっている。		
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。	入所時にご家族、ご本人様に意思確認を行い重度化した場合はご家族様、往診医、管理者、看護師と支援について話し合いを行っている。	指針に基づいて話し合い、同意を得て看取り体制に入ります。家族との時間を大切に1週間居室に泊まり込みをした事例もあります。利用者をリビングで見守り、一人で逝かせない、寂しい思いはさせないとの信念で支援しています。年に数件の看取りがあり、看取り後は職員全員でお見送りしています。	
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。	行っていない。		
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。	災害時に入所者様が安全に避難できるように研修を行っている。	年に2回避難訓練を行い、内1回は夜間想定です。車いす利用者の階段を使っでの避難訓練を繰り返し行っています。地震時に救助者を迎え入れる際、地震でドアが変形して開閉できなくならないように、平時から微かな地震時にも非常口や自動ドアを開けるようにしています。各居室にも備蓄用の水を保管しています。	

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
<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。	接遇研修を行っている。	基本的に「さん」付けで呼んでいます が、家族の要望で「ちゃん」付けで呼んでいる人もいます。利用者の価値観を大切に、本人の好きなように過ごしてもらえるように配慮しています。居室のドアには大きく名前を張り出し、自分の部屋を間違えないように工夫しています。	
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。	言葉かけ等で促している。		
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。	傾聴し実践するようにしている。		
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。	髪型などご本人様にお聞きしている。		
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。	テーブル拭き、食器拭き等を行っている。	個々の食べ方の好みに合わせて食事誘導しています。保有能力を活かし、利用者自身で食べてもらう事を大切にしています。口に運ぶ手が止まってしまった場合には声掛けをしています。誕生日は海鮮丼など、利用者の食べたいものを聞いて提供しています。ファミリーレストランでの外食も楽しみの一つです。	

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
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。	言葉かけ等で促している。また、食事が落ちてきている際は食べやすいものやお好きな物をご家族様に差し入れをお願いしている。		
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。	行っている。拒否がある方に対しては無理強いせず、時間を空けての声掛けを行っている。		
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。	トイレでの排泄を行えるように支援している。	起床時に失禁の跡が見られた利用者には朝の適切な時間帯に声掛けをすることで改善しています。夜間は大パットを併用するなどの工夫をしています。立ったり座ったりと落ち着かない行動をする利用者のサインを逃さずに声掛けをしています。羞恥心に配慮し、ドアはきちんと閉めています。	
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。	起床時の飲水に牛乳を提供している。体操参加への声掛けや歩行運動柄の声掛けを行っている。		
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。	入浴時間が午前中なみのため出来ない。	ヒートショック防止のために脱衣所は朝から暖めています。バスマットは一人ずつ取り換え衛生的配慮をしています。車いす利用の人は安全に入浴できるようにベテラン職員が介助しています。シャワー浴の最後に肩にタオルを乗せて湯をかけるなど体を温める工夫をしています。長く入浴したい人にも、納得するまで入って貰うなど本人の気持ちに配慮しています。	

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。	各自お部屋がある為、休息したいときにはお部屋で休んでいる。		
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。	情報の共有を行っている。		
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。	テーブル拭き等は決まった方が行い食事の時間が近づく職員に「テーブル拭きする？」と自分の役割を理解している。		
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。	外食レクを行っている。	天気が良く、職員3人体制の日には、近くの商店街へ散歩に出かけています。商品を見て驚いたり季節を感じたり、利用者が楽しめる工夫をしています。花見や外食などの年間計画を立てています。普段の会話の中からビールが飲みたい、ステーキが食べたいなどの要望を聞き取り、外食で叶えています。	
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。	金品の持ち込みは原則行われていない。		

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
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。	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。	季節感を大切にしている。	季節に合わせた飾り物で季節を感じられるようにしています。リビングでは大きなテーブル以外に、小さな机とイスも用意し、一人になれる居場所を作っています。他の利用者と隣同士だと手が出してしまう利用者には少し離れた所に一人の居場所を作ることで安定し、さらに職員の度重なる声掛けで言葉が出るように改善した事例もあります。	
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。	ソファを設置し工夫している。		
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。	居室にはご本人様に馴染みがある物を持ち込んでいただいている。	エアコン、ベッド、カーテン、洗面台は備え付けです。カーテンは年に1回クリーニングし、掃除は職員がして清潔に保っています。テレビや位牌、趣味の折り紙などを持ち込んで自分らしく暮らしています。非常時の飲料水を居室で備蓄し、平時から備えています。	
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。	手すりの設置やトイレの場所の表示等を行い自分で迷わずに行ける様にしている。		

事業所名	グループホーム ゆうらく
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、生き生きと働いている。 (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
<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。	理念を事務所に貼り出し、個々が見ている。		
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。	出来ていない。		
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。	出来ていない。		
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。	運営推進会議を実施しご家族様よりご要望、ご意見を伺っている。		
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。	出来ていない。		

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
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員への研修を実施し、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。	身体拘束による弊害を職員への研修を行っている。研修後に報告書を記入し理解度を確認している。		
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。	虐待についての研修を行いどんな事が虐待に繋がるのか理解を深めている。また、虐待行為を見つけた際にどうするのかも指導している。		
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。	成年後見人制度について理解していない職員が多数いる為2月に研修を実施予定。		
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。	十分な説明を行い理解、納得をいただいております。		
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。	顧客満足度アンケート調査を行なっている。		



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。	月に1回全体会議をおこなっている。		
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。	年2回評価時にヒヤリングを行い要望を聞いている。		
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。	川崎市主催の研修や本社主催の研修に個々の力量にあったものに参加している。		
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。	研修を通じて交流できる関係性を作り意見交換などをしプラスになる事を取り入れている。		
<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。	見学時、入所時にご家族とご本人とヒヤリングをしている。		

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
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。	見学时、入所時にご家族とご本人とヒヤリングをしている。		
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。	サービス利用を開始する段階で、ご本人及び家族にヒヤリングを行い、その後カンファレンスで対応を検討している。		
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。	テーブル拭き、食器拭き、洗濯物たたみ等出来る事は手伝っていただいております。		
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。	家族にカンファレンスに参加していただき共に支援方法を考えています。		
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。	コロナ禍が開け、面会や外出、外泊など支援をしている。		

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
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。	職員が間に入り、利用者様同士が関係を築ける様に支援している。		
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。	入所時に築き上げた関係性を大切にしながら何か相談があればアドバイスしている。		
<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。	職員間で情報を共有し個々の支援を考えている。		
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。	入所時にご家族様から出来るだけ詳しく情報を聞くようにしている。		
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。	往診医と協力し健康面に気を配っている。		

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
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。	職員、ケアマネ、必要時には看護師も交え計画書を作成している。		
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。	モニタリングを行い次のプランに生かしている。		
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。	カンファレンスで色々なアイデアを出している。		
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。	今は行われていない。		
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。	入所時にご家族ご本人に確認をとり、初診往診時には、ご家族様に立ち会いをお願いしている。		

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
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。	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づいた事を職場内の看護師及び訪問看護師に伝え相談し、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。		
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。	入退院時は病院のソーシャルワーカーと密に連絡をとっている。		
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。	入所時にご家族、ご本人様に意思確認を行い重度化した場合はご家族様、往診医、管理者、看護師と支援について話し合いを行っている。		
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。	行っていない。		
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。	災害時に入所者様が安全に避難できるように研修を行っている。		

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
<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。	接遇研修を行っている。		
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。	言葉かけ等で促している。		
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。	傾聴し実践するようにしている。		
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。	髪型などご本人様にお聞きしている。		
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。	テーブル拭き、食器拭き等を行っている。		

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。	言葉かけ等で促している。また、食事が落ちてきている際は食べやすいものやお好きな物をご家族様に差し入れをお願いしている。		
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。	行っている。拒否がある方に対しては無理強いせず、時間を空けての声掛けを行っている。		
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。	トイレでの排泄を行えるように支援している。		
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。	起床時の飲水に牛乳を提供している。体操参加への声掛けや歩行運動柄の声掛けを行っている。		
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。	入浴時間が午前中なみのため出来ていない。		

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
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。	各自お部屋がある為、休息したいときにはお部屋で休んでいる。		
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。	情報の共有を行っている。		
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。	テーブル拭き等は決まった方が行い食事の時間が近づくと職員に「テーブル拭きする？」と自分の役割を理解している。		
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。	外食レクを行っている。		
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。	金品の持ち込みは原則行われていない。		



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
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。	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。	季節感を大切にしている。		
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。	ソファを設置し工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にはご本人様に馴染みがある物を持ち込んでいただいている。		
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。	手すりの設置やトイレの場所の表示等を行い自分で迷わずに行ける様になっている。		

2023年度

事業所名 グループホーム ゆうらく  
作成日： 2024 年 5月 28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	1	コロナ禍で中断された理念を振り返るフロアミーティングが開かれていない。	フロアミーティングを再開する。	毎月、シフト調整をしフロアスタッフ全員が参加出来る、ミーティングを再開する。	3ヶ月
2	4	運営推進会議に於いて、会議案内を利用者・家族、役所福祉課職員、町内会長、民生委員に出しているが現在参加に至っていない。	利用者家族や構成員の参加が得られるように工夫する。	現在、奇数月 最終金曜日に会議を開催しているが最終土曜日開催に変更する。また、利用者家族へ参加促しの声掛けを行う。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月