

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	1492601909	事業の開始年月日	令和3年4月1日
		指定年月日	令和3年4月1日
法人名	株式会社ハートライフケア		
事業所名	グループホームゆらり相模原		
所在地	(252-0135) 神奈川県相模原市緑区大島3246		
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5年12月13日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月2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）】

住み慣れた地域の中で心穏やかに暮らし、出来る能力を活かし役割を見つけ明るく家庭的な環境の中で自立の喜びを支援しています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年1月22日	評価機関 評価決定日	令和6年3月21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横浜線・京王相模原線「橋本」駅南口より、神奈中バスに乗り「上大島」下車、徒歩12分程のところ立地しています。幹線道路から1本路地に入った、住宅地の木造作り2階建ての1階2階の2ユニットです。後背には相模川自然の村公園があります。

<優れている点>

事業所運営の品質管理（業務管理）を継続的な改善方法で維持しています。業務の要である法人理念の解釈とその実践において、理念の解釈表とその解釈文章に始まり、ハートライフケア十訓で確認しています。日々の申し送り、ユニット会議は理念の再確認の場となっています。また、個人別の「目標設定シート」では各自が作成時に「目標設定ガイドライン」を活用しています。記入者と共に担当伴走者（相談相手）が1名つく仕組みとなっています。事業所目標と個人目標を設定し、個人の目標項目はガイドラインに則しています。半期での振り返りと次回へのフィードバックを設け、個人の目標達成PDCAサイクルとしています。ほかにも会議研修等の計画表とこれらの実績をまとめた「法令遵守チェックシート」「研修管理表」があり徹底した管理が行える仕組みとなっています。

<工夫点>

業務の24時間割「タイムスケジュール表」をリビングに掲示しています。介護職員の24時間の具体的な業務を記載し、変更があった際には朱書きで示し適時更新しています。安全管理上のリスク回避とし、変更を確実に実施できるような配慮をしています。

【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	グループホームゆらり相模原
ユニット名	1階ユニット

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。	法人理念「共に認め、共に喜ぶ」を各職員と共有する為、月毎の会議や事業所の目に付く所へ掲示し、日々の業務の中で理念の話を行っている。	法人理念を共通理解するために「ハートライフケア企業理念とフィロソフィー」で単語の解釈を明記し、理念の本質を職員にわかり易く解説しています。この考え方は介護現場の職員に「ハートライフケア十訓」として日常支援の心の糧となっています。	
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。	コロナ感染症が5類に移行し4年ぶりに地域の行事に参加しました。日常の散歩でも地域の皆様とも会話を楽めるようになってきました。	地域行事「どんど焼き」に参加したり「RUN伴相模原」では近隣の小規模多機能ホームからのタスキを受け、相模原公園まで、タスキを繋いでいます。中学生4名を職場体験学習で、津久井高校福祉課程の生徒3名を現場実習（基礎研修）で1週間受け入れています。	
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。	地域の中学校の職場体験学習、高校福祉課の現場実習の受け入れを行っている。	/	/
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。	2か月に一度開催している、参加メンバーは地域包括、自治会長、ご利用者様などですが、ご家族様や地域の皆様に参加して頂けるように周知活動をしています。	偶数月を基本として、リビングで開催しています。事業所からの活動報告、自治会長からの行事予定、地域包括支援センターからはセンターたよりと共に散歩の効果、おおさわオレンジカフェなどが紹介されています。	従前の民生委員の再参加や半年に1回参加の家族を複数組に依頼するなどして今後の運営推進会議メンバーに定着させることが今後期待されます。
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。	神奈川県、相模原市福祉基盤課などの行政とは『かながわ福祉コミュニティ』の情報を活用しアンケートや状況報告を行っている。又、生活保護利用者様の担当ケースワーカーとは面談を実施しサービスの提供状況や今後についてを確認した。	相模原市福祉基盤課には運営推進会議の報告をしています。生活支援課は生活保護者の近況報告や相談などで来訪しています。かながわ福祉情報コミュニティのアンケートに記入して協力しています。グループホーム連絡会に所属し、共通の課題を話し合い、共有しています。	

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。	身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月毎の定期開催と適宜カンファレンスでは身体拘束について各職員と確認をしている。入職時のオリエンテーションや、基礎研修、年3回の高齢者虐待・身体拘束の研修を実施し神奈川県の高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検実施結果書を活用し理解の検証を行っている。	身体拘束等適正化委員会を年4回開催し、その内容を職員へ周知しています。基礎研修を年3回実施し、研修内容は今期「通報義務」に限定し、繰り返し学習しています。神奈川県発出の「高齢者虐待防止に関わる一斉点検」実施結果書から、事業所の傾向と課題を把握し解決へ向けた対応策を検討しています。	
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。	「高齢者虐待・身体拘束について」の内部研修を年3回行い、職員のストレスチェックを年1回実施しフィードバックしています。又、虐待行為を発見した場合の対応方法も周知しています。	虐待防止の基礎研修では「不適切ケアと思われる事例に対し、ほかのやり方があるのではないか」と話し合っています。職員のストレスチェックを毎年10月に全員対象で実施しています。大・中・小でストレスの程度内容を区分した集計表になっています。	
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。	管理者は年1回権利擁護に関する制度や活用方法などの研修を行い、必要に応じて関係者と電話や封書で連絡しています。		
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。	入居時、利用契約書・重要事項説明書・運営規定を読上げ説明し、同意後に署名捺印を頂いています。又、契約後も分からない事や不明な点はその都度説明しています。		
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。	面会時や電話等で確認し、運営・対応の変更がある場合は「お知らせ」を送付しています。その他毎月の様子を写真に収め「悠花里」に掲載しお便りを送っています。	事業所は事務的な連絡を「お知らせ」として家族に発信しています。毎月発行の「悠花里」には入居者の様子などを写真で知らせています。家族意見の聞き取り機会が少ないため、家族会と計画行事のセット開催するなど再検討しています。	

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
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。	毎月、本部職員を交えた運営会議、各ユニット・フォロースタッフ会議を開催し、職員の意見を聞く機会を設け、管理者は積極的に職員との会話の中から意見や提案の聞き取りを行っています。	運営会議（本部職員＋事業所幹部）とユニット・フォロースタッフ（短時間労働者）会議を毎月開催しています。職員間の申し送りからユニット会議へ挙げ、運営会議で検討しています。2名での入浴支援を1名対応で、入浴時間の延長をするなどの意見が挙がっています。	
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。	人事考課の一環として各職員が目標設定シート作成し担当伴走者と、共に認め、共に喜びながら課題設定を行っています。離職・定着化・ハラスメント等の研修・セミナーに参加し職場環境の改善に繋がっています。	職員全員が年度初めに「目標設定シート」を活用し目標を作成します。シートは事業所目標と3項の個人目標とが対になり、半期の振り返りとフィードバック欄を設けています。作成にあたり「目標設定ガイドライン」を参考にし、各職員の目標設定が基準に沿って記入できるようになっています。	
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。	法人主催の基礎研修や事業所でも内部研修を行い、外部研修や資格取得については積極的に促し費用の補助などを行っています。	基礎研修と内部研修を年間研修計画に組み込んでいます。オンラインの基礎研修は毎月初めに行い、午前は理念を中心に考え方を行動指針として学び、午後は動画で説明を受けています。事業所研修は年12回実施し、法定義務研修を中心としたケア全般の研修プログラムとしています。	
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。	グループホーム連絡会やRAN伴相模原のイベントに参加し同業者様と交流を持ちました。		
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。	ご本人やご家族に入居前に生活状況や生活歴などを聞き、安心して生活できるように話合いの時間を設けています。また、職員間で入所前カンファレンスを行い受け入れ態勢を整えています。		

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
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。	ご家族やご本人に入居前に生活状況や生活歴などを聞き、安心して生活できるように話合いの時間を設けています。 また、職員間で入所前カンファレンスを行い受け入れ態勢を整えています。		
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。	入居前に施設見学やご自宅や入所先でご本人やご家族と十分に話し合い、入居後はできるだけ早く生活環境に慣れて頂ける様に努めています。		
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。	本人の思いを尊重し出来る範囲での役割を持つことで、共に生活している関係を築ける様に努めています。		
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。	面会や外出の機会を設ける事や、日常の様子をお便りなどで把握して頂くことでご本人様とご家族様の会話や時間を作って頂く様に努めています。		
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。	入居前のアセスメントやご本人様ご家族様からヒアリングを行い馴染みの人や場所との連絡や外出の機会を設けています。	入居前、家族から聞き取った情報（人間関係、習慣、趣味、馴染みの人や場所）をまとめたアセスメントシートと日常支援から聞き取った新たな情報で支援を継続しています。 家族との外出・外食を支援したり、買い物支援には家族ともども送り出しています。	

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
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。	フロアの座席配置など、ご利用者様同士が良い関係や会話が増える様に配慮しています。フロアでの楽しい時間が過ごせるように体操やレクリエーションの工夫をしています。		
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。	契約が終了後もご家族の相談や支援、他施設へは必要に応じ情報提供を行っています。		
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	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。	ご利用者様の希望をできる限り取り入れ、困難な場合は、ご利用者様本位になるように話し合い検討を重ねています。	職員は、それぞれの利用者には、本人を尊重した言葉がけを意識した話しかけ、利用者が日常生活の中でやりたい事の把握に努めています。将棋のしたい利用者にはタブレットでゲームができるようにしたり、散歩に多く行きたい利用者には週2回40分間の散歩を提供しています。	
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。	これまでの生活歴やご家族からの情報も参考にしケアプランを作成しています。		
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。	日々の暮らしや心身の状態を観察し、異常時の早期発見に努めています。又、日々の申し送りやアセスメントと利用してのカンファレンス、ユニット会議等でチーム共有しています。		

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
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。	全職員で毎月モニタリングを行い、カンファレンス・各ユニット会議で検討しご本人を中心にご家族の要望も踏まえたケアプランを作成しています。	居室担当者を中心に行うアセスメントを基にケアプランの作成を行っています。ユニット会議では全職員で利用者の状況を把握、検討し、利用者の役割を見つけ出しています。食事の準備から盛り付けに変更したり、ごみ集め、ぬり絵の柄を選ぶなど、生活の中でできる事をプランに組み込んでいます。	
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。	毎月のユニット会議でのカンファレンスや、日々の状態・状況を共有し適宜対応し経過記録を参考に介護計画の見直しに活かしています。		
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。	毎月のカンファレンスや問題など発生した場合は臨時カンファレンスを行い本部介護部などと協力し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。	地域の行事・ボランティア活動の情報は運営推進会議などでの共有や地域包括支援センターのイベントなどに参加を予定しています。		
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。	全てのご利用者様が、訪問診療医が、かかりつけ医になっており月2回の訪問診療と休日夜間でも臨時往診が可能である。又、週1回の提携歯科が訪問し口腔ケアや治療を受けています。	毎月2回、かかりつけ医の訪問を受けています。訪問前には往診事前準備表に利用者の様子を記載し診療が適切に受けられるようにしています。診療結果は介護アプリに入力し、全職員で共有できるようになっています。変更分の薬は服薬表にも記載し各階に保管し共有し誤薬が無いように気を付けています。	

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
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。	24時間連絡可能であり、受診や看護の相談ができています。		
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。	入退院時は可能な限りご家族と同席し医師の説明などの情報共有を行っています。		
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。	入居時に重度化した場合の対応に関する同意書を作成しています。終末期のあり方については早い段階からご家族、医師や看護師と共にチームで検討し支援に取り組んでいます。	入居時に、終末期に関する施設の方針説明を行い、重度化した場合には改めて医師から説明を行うと共に同意書を得ています。看取りカンファレンスや看取り経験者のフォローなどで、職員が安心して利用者の介護にあたれるようにしています。デスクカンファレンスも行い、職員の心のケアも大切にしています。	
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。	急変時のマニュアルを作成しAEDの使用方法などの定期的な研修を実施しています。		
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。	災害時マニュアルを作成し年2回、ご利用者様・職員が参加の防災訓練を実施しています。又、BCP策定し運用していきます。	年2回災害時の訓練を行い、昼間、夜間の対応の違いを確認しています。避難訓練では通報、初期消火、避難誘導などの役割分担を行い、職員それぞれが役割を果たすことができるようにしています。備蓄には水、α米、羊羹、コンロ、ラジオなどがあります。BCP（業務継続計画）を策定しています。	策定されたBCPの円滑な運用が期待されます。指示系統、時系列に沿った職員の役割、利用者の状況に合わせた備蓄内容、近隣との協力体制など、職員一人ひとりが理解し運用の一員とな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。	一人ひとりの人格や性格を把握し尊厳に配慮し対応しています。個人情報の管理には研修を行い権限者を設定しています。	職員は職員間の連絡を大きな声で行わないよう注意しています。トイレ誘導を行う時には小さな声掛けを行ったり、希望がある場合には入浴の同性介助を行っています。職員は、利用者一人ひとりの性格、認知症の度合いを考慮した話しかけを行い、利用者の尊厳を尊重しています。	
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。	何事においても、ご本人の意思を尊重し自己決定・自己選択が出来る声掛けや支援を実施しています。		
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。	本人のペースを大切に、出来る限り希望に沿った過ごし方を支援している。		
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。	ご利用者様がその日その時の気分で服を選んで頂いています。又、定期的に訪問理美容が来設し身だしなみを整えています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の献立・食材は外部発注しています。調理や盛付・配膳をご利用者様と可能な限り一緒に行い、食後の片付けはご利用者様同士が声を掛け合って分担して行って頂いています。誕生日会や行事メニューにはご利用者様のご希望や好みを活かしています。	外部発注している食事を利用者の希望や職員の発案でアレンジすることもあります。畑で育てた大根やイモを利用してみそ汁の具としたり、なます、スイートポテトなどを作っています。コロナ禍で自粛していた外食を再開し、高尾山の茶屋に行ったり、イベントの出店で食事をするなど、非日常の食事の機会も作っています。	

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。	生活・水分チェック表を活用し日々の食事、水分摂取量を把握し必要に応じ、ご利用者様に促している。又、医師とも相談し栄養補助食品の提供も適宜行い口腔栄養スクリーニングを行っています。		
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、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。	ご自身で歯みがき、義歯洗浄が行えるように環境や声掛けをしている。介助が必要なご利用者様は職員が行い、週1回の訪問歯科時に歯科医や歯科衛生士の助言や治療を受けている。		
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。	可能な限りトイレでの排泄を実施しています。排泄パターンの把握し声掛け誘導し自立支援についてはカンファレンス・ユニット会議で検討しています。	可能な限りトイレでの排泄を目指し、生活チェック表や介護アプリを基に声掛けしたり、定時誘導を行っています。失禁が増えてきた利用者にはポータブルトイレを用意しています。オムツで退院してきた利用者には、体力の回復状況を見極めながら、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいます。	
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。	日々の体操や散歩等で運動を促しています。又、飲むヨーグルトなどの飲み物の提供や便秘が続く場合は医師に相談し適宜対応しています。		
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。	1日3名を目安に入浴を行い基本的にご利用者様のご希望を優先し対応している。入浴困難なご利用者様は適宜、清拭を行い衛生面に注意しています。	入浴管理表を使い、週2回午後入浴が基本となっていますが、利用者から入浴したいという希望があれば対応しています。利用者に湯船に浸かってゆったりしてもらうことを目指し、バスリフトも導入し、利用者全員が湯船につかることができるようになっています。	

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
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。	一人ひとりの生活習慣をチームで共有し体操や散歩、日光浴など日中の活動を促している。又、眠れない時はフロア等でお話や、傾聴し落ち着ける環境を整え支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬の管理は職員が行っている。日々の様子を観察し疑問に思うことがあれば、訪問診療やオンラインで提携医療機関に確認しています。		
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。	食事作りや片付け、洗濯・掃除など出来る能力に合わせ役割を持って頂き共に認め共に喜ぶ支援を行っています。又、個々の利用者様が得意な事（畑・お歌）などを出来る環境作りを支援しています。		
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。	近隣の散歩は自立歩行と車椅子使用のご利用者様も職員が補助しグループに分けて実施しています。買い物に個別の対応で適時行っています。	天気の良い日は毎日午前中に3名ずつ2～3日交替で散歩に出かけています。散歩が好きな利用者に対しては週2回40分間の散歩タイムをつくり、近くのコンビニエンスストアで漫画や飲料を購入しています。散歩を毎日行い、利用者の気分転換と体力維持を図っています。	
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。	現金の所持は希望に応じて自己管理して頂いています。自己管理が難しい場合などは注文を受け職員が購入したり店舗まで出かけ購入したりしています。		

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
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。	ご利用者様の希望に応じ職員が電話をかけ対応している。TV電話を導入し利用されています。		
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。	毎日の掃除は役割を持ったご利用者様と職員で一緒に行い、掲示物などは季節を感じられる物をレクリエーションで制作しています。	利用者の関係性や相性を考え、テーブル、席の配置を行い、利用者が気持ちよく過ごせるようにしています。壁には散歩時や誕生日会の写真を貼り、会話のきっかけにもしています。室内は車いすも通れるようにし利用者の安全確保を行っています。	
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。	ご利用者様の自由意志を尊重し座席にの配置やソファやウッドデッキの日光浴を自由に使えるなど工夫をしています。		
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。	全室エアコン、介護ベットを導入し入居時にはご家族と相談し使い慣れた家具や好みの写真や掲示物を飾って頂くことや、模様替えや、日々の掃除の支援などを行っています。	居室には和室と洋室があり、場合によっては選ぶことができるようになっています。ベッドを利用者の好みや安全に配慮した高さにし、生活しやすいようにしています。居室の清掃は職員が交代で行っていますが、居室担当者がチェックを行っています。	
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。	ご利用者が自身の意思で自由に過ごせるよう安全な導線の確保などに注意しています。		

事業所名	グループホームゆらり相模原
ユニット名	2階ユニット

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、その時々々の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ます。 (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。	法人理念「共に認め、共に喜ぶ」を各職員と共有する為、月毎の会議や事業所の目に付く所へ掲示し、日々の業務の中で理念の話を行っている。		
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。	コロナ感染症が5類に移行し4年ぶりに地域の行事に参加しました。日常の散歩でも地域の皆様とも会話を楽しめるようになってきました。		
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。	地域の中学校の職場体験学習、高校福祉課の現場実習の受け入れを行っている。		
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。	2か月に一度開催している、参加メンバーは地域包括、自治会長、ご利用者様などですが、ご家族様や地域の皆様に参加して頂けるように周知活動をしています。		
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。	神奈川県、相模原市福祉基盤課などの行政とは『かながわ福祉コミュニティー』の情報を活用しアンケートや状況報告を行っている。又、生活保護利用者様の担当ケースワーカーとは面談を実施しサービスの提供状況や今後についてを確認した。		

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。	身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月毎の定期開催と適宜カンファレンスでは身体拘束について各職員と確認をしている。入職時のオリエンテーションや、基礎研修、年3回の高齢者虐待・身体拘束の研修を実施し神奈川県の高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検実施結果書を活用し理解の検証を行っている。		
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。	「高齢者虐待・身体拘束について」の内部研修を年3回行い、職員のストレスチェックを年1回実施しフィードバックしています。又、虐待行為を発見した場合の対応方法も周知しています。		
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。	管理者は年1回権利擁護に関する制度や活用方法などの研修を行い、必要に応じて関係者と電話や封書で連絡しています。		
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。	入居時、利用契約書・重要事項説明書・運営規定を読上げ説明し、同意後に署名捺印を頂いています。又、契約後も分からない事や不明な点はその都度説明しています。		
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。	面会時や電話等で確認し、運営・対応の変更がある場合は「お知らせ」を送付しています。その他毎月の様子を写真に収め「悠花里」に掲載しお便りを送っています。		

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
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。	毎月、本部職員を交えた運営会議、各ユニット・フォロースタッフ会議を開催し、職員の意見を聞く機会を設け、管理者は積極的に職員との会話の中から意見や提案の聞き取りを行っています。		
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。	人事考課の一環として各職員が目標設定シート作成し担当伴走者と、共に認め、共に喜びながら課題設定を行っています。離職・定着化・ハラスメント等の研修・セミナーに参加し職場環境の改善に繋がっています。		
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。	法人主催の基礎研修や事業所でも内部研修を行い、外部研修や資格取得については積極的に促し費用の補助などを行っています。		
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。	グループホーム連絡会やRAN伴相模原のイベントに参加し同業者様と交流を持ちました。		
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。	ご本人やご家族に入居前に生活状況や生活歴などを聞き、安心して生活できるように話合いの時間を設けています。 また、職員間で入所前カンファレンスを行い受け入れ態勢を整えています。		

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
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。	ご家族やご本人に入居前に生活状況や生活歴などを聞き、安心して生活できるように話合いの時間を設けています。 また、職員間で入所前カンファレンスを行い受け入れ態勢を整えています。		
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。	入居前に施設見学やご自宅や入所先でご本人やご家族と十分に話し合い、入居後はできるだけ早く生活環境に慣れて頂ける様に努めています。		
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。	本人の思いを尊重し出来る範囲での役割を持つことで、共に生活している関係を築ける様に努めています。		
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。	面会や外出の機会を設ける事や、日常の様子をお便りなどで把握して頂くことでご本人様とご家族様の会話や時間を作って頂く様に努めています。		
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。	入居前のアセスメントやご本人様ご家族様からヒアリングを行い馴染みの人や場所との連絡や外出の機会を設けています。		

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。	フロアの座席配置など、ご利用者様同士が良い関係や会話が増える様に配慮しています。フロアでの楽しい時間が過ごせるように体操やレクリエーションの工夫をしています。		
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。	契約が終了後もご家族の相談や支援、他施設へは必要に応じ情報提供を行っています。		
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	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。	ご利用者様の希望をできる限り取り入れ、困難な場合は、ご利用者様本位になるように話し合い検討を重ねています。		
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。	これまでの生活歴やご家族からの情報も参考にしケアプランを作成しています。		
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。	日々の暮らしや心身の状態を観察し、異常時の早期発見に努めています。又、日々の申し送りやアセスメントと利用してのカンファレンス、ユニット会議等でチーム共有しています。		

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
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。	全職員で毎月モニタリングを行い、カンファレンス・各ユニット会議で検討しご本人を中心にご家族の要望も踏まえた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。	毎月のユニット会議でのカンファレンスや、日々の状態・状況を共有し適宜対応し経過記録を参考に介護計画の見直しに活かしています。		
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。	毎月のカンファレンスや問題など発生した場合は臨時カンファレンスを行い本部介護部などと協力し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。	地域の行事・ボランティア活動の情報は運営推進会議などでの共有や地域包括支援センターのイベントなどに参加を予定しています。		
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。	全てのご利用者様が、訪問診療医が、かかりつけ医になっており月2回の訪問診療と休日夜間でも臨時往診が可能である。又、週1回の提携歯科が訪問し口腔ケアや治療を受けています。		

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
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。	24時間連絡可能であり、受診や看護の相談ができています。		
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。	入退院時は可能な限りご家族と同席し医師の説明などの情報共有を行っています。		
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。	入居時に重度化した場合の対応に関する同意書を作成しています。終末期のあり方については早い段階からご家族、医師や看護師と共にチームで検討し支援に取り組んでいます。		
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。	急変時のマニュアルを作成しAEDの使用方法などの定期的な研修を実施しています。		
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。	災害時マニュアルを作成し年2回、ご利用者様・職員が参加の防災訓練を実施しています。又、BCP策定し運用していきます。		

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
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。	一人ひとりの人格や性格を把握し尊厳に配慮し対応しています。個人情報の管理には研修を行い権限者を設定しています。		
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。	何事においても、ご本人の意思を尊重し自己決定・自己選択が出来る声掛けや支援を実施しています。		
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。	本人のペースを大切にし、出来る限り希望に沿った過ごし方を支援している。		
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。	ご利用者様がその日その時の気分で服を選んで頂いています。又、定期的に訪問理美容が来設し身だしなみを整えています。		
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。	日々の献立・食材は外部発注しています。調理や盛付・配膳をご利用者様と可能な限り一緒に行い、食後の片付けはご利用者様同士が声を掛け合って分担して行って頂いています。誕生日会や行事メニューにはご利用者様のご希望や好みを活かしています。		

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。	生活・水分チェック表を活用し日々の食事、水分摂取量を把握し必要に応じ、ご利用者様に促している。又、医師とも相談し栄養補助食品の提供も適宜行い口腔栄養スクリーニングを行っています。		
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。	ご自身で歯みがき、義歯洗浄が行えるように環境や声掛けをしている。介助が必要なご利用者様は職員が行い、週1回の訪問歯科時に歯科医や歯科衛生士の助言や治療を受けている。		
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。	可能な限りトイレでの排泄を実施しています。排泄パターンの把握し声掛け誘導し自立支援についてはカンファレンス・ユニット会議で検討しています。		
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。	日々の体操や散歩等で運動を促しています。又、飲むヨーグルトなどの飲み物の提供や便秘が続く場合は医師に相談し適宜対応しています。		
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。	1日3名を目安に入浴を行い基本的にご利用者様のご希望を優先し対応している。入浴困難なご利用者様は適宜、清拭を行い衛生面に注意しています。		

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。	一人ひとりの生活習慣をチームで共有し体操や散歩、日光浴など日中の活動を促している。又、眠れない時はフロア等でお話や、傾聴し落ち着ける環境を整え支援しています。		
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。	薬の管理は職員が行っている。日々の様子を観察し疑問に思うことがあれば、訪問診療やオンラインで提携医療機関に確認しています。		
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。	食事作りや片付け、洗濯・掃除など出来る能力に合わせ役割を持って頂き共に認め共に喜ぶ支援を行っています。又、個々の利用者様が得意な事（畑・お歌）などを出来る環境作りを支援しています。		
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。	近隣の散歩は自立歩行と車椅子使用のご利用者様も職員が補助しグループに分けて実施しています。買い物に個別の対応で適時行っています。		
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。	現金の所持は希望に応じて自己管理して頂いています。自己管理が難しい場合などは注文を受け職員が購入したり店舗まで出かけ購入したりしています。		

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
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。	ご利用者様の希望に応じ職員が電話をかけ対応している。TV電話を導入し利用されています。		
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。	毎日の掃除は役割を持ったご利用者様と職員で一緒に行い、掲示物などは季節を感じられる物をレクリエーションで制作しています。		
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。	ご利用者様の自由意志を尊重し座席への配置やソファやウッドデッキの日光浴を自由に使えるなど工夫をしています。		
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。	全室エアコン、介護ベットを導入し入居時にはご家族と相談し使い慣れた家具や好みの写真や掲示物を飾って頂くことや、模様替えや、日々の掃除の支援などを行っています。		
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。	ご利用者が自身の意思で自由に過ごせるよう安全な導線の確保などに注意しています。		

2023年度

事業所名 グループホームゆらり相模原

作成日：2024年 3月 26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	4	運営推進会議は2か月に一度開催しているが、参加者が少ない。	ご家族様の参加と地域の自治会長、民生委員、連携機関の担当者などに参加して頂きメンバーの定着を目指す。	ご家族様などへ積極的に開催の周知や参加を促し、会議とイベントを同時開催し地域の皆様へも参加をお願いしたいと思っています。	6ヶ月
2	35	災害対策、今年度より義務化された、自然災害・感染症BCPの円滑な運用に不安がある。	災害時のBCPを円滑に運用でき、指示系統、時系列に沿った職員の役割、近隣様との協力体制を築きたい	各BCPの研修・訓練を年2回行い円滑に運用できるようにしていく	10ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月