

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	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8年1月26日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月29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）】

「グループホームゆらり相模原」にはご入居者様にご自分らしく暮らしていただけるよう個別のケアに努めております。ご入居者様の担当スタッフが決まっているため、ご希望やご不満などを伺いやすい環境です。お散歩やご入浴介助はマンツーマンで行うため、日頃からコミュニケーションもよく取れております。トイレやお風呂はご入居者様のタイミングに合わせて行い、無理なく暮らしていただけるよう支援しております。

【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8年3月3日	評価機関 評価決定日	令和8年4月22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）】

JR橋本駅から相模川自然の村行きバスに乗り、バス停中の郷にて下車、徒歩1分に位置しています。木造2階建てのゆったりとした間取りで、利用定員18名・2ユニットの事業所です。

<優れている点>

利用者、家族、職員が「ゆらり相模原を選んでよかった」と実感できる事業所を目標に置き、日々利用者本位の支援に努めています。事業所では職員意見のボトムアップを重視し、フロアチームの自主性を引き出しつつ、サービスの質の向上を目指しています。「まずやってみよう」とのスタンスに立ち、職員の心理的安全性を確保しながら、一人ひとりの挑戦をサポートしています。利用者の「希望を叶える」誕生日の個別支援として、職員と1対1で外出する「いちご狩り体験」を企画したり、消耗品の収納方法を改善するミニプロジェクトなどを実行に移しています。また居室担当職員に利用者アセスメントを任せることで、職員の対応範囲を広げて自信につなげると共に、事業所を支える組織力の強化を図っています。

<工夫点>

手作り食を食べてもらいたいとの家族や職員の思いから、手作り食イベントを実施しています。花見や自然公園への遠出の日は朝から皆で弁当作りに取り組み、自家製味噌づくりやおむすび大会を企画するなど、手作りの楽しさを満喫しています。利用者が自分のできることを自分で行う、自立支援の取組ともなっています。

【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)	<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、生き活きと働いている。 (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。	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。	理念の「共に」の言葉が事業所に関わる人々全てを表すことなど、ユニット会議で毎回必ず理念の解釈を説明し、職員が互いに助け合い、認め合う必要性を伝えています。日頃のケアを振り返る時、皆で困難な事態を乗り越える時に、法人理念が職員の拠り所になっています。	
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。	日常の散歩などで地域の皆様とも挨拶や会話が増えコミュニケーションがとれ地域の『認知症啓発活動RUN伴さがみはら』に参加しています。	管理者は、地域とのつながりを「より多くの利用者を支えていく」と捉えて、地域での共生を目指しています。認知症カフェや相模原版いきいき100歳体操への参加、相模原市民桜まつりの掲示物作成や「RUN伴」イベントでの認知症の啓発活動を継続しています。	
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。	事業所の月報を詳細な報告書を作成して運営推進会議の資料とし、事故報告や職員異動、空室営業などを率直に伝え、事業所への理解が深まることを目指しています。会議録は区役所、地域包括支援センター、家族へ郵送し、周知を図っています。	市内の他グループホームと関わる中で、運営推進会議への相互参加案がでています。他事業所の取組や特長に学び、事業所の成長に資するためにも、その実現が期待されます。
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ている。	介護保険制度改正にあたり、不明点を市役所に問い合わせ確認し、適正な制度運用に努めています。相模原市認知症高齢者グループホーム連絡会でも、加算要件や基準の解釈について情報を得ています。自治体や福祉団体からのアンケートは、任意であっても事業所としての責務と捉え、必ず回答するよう努めています。	

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
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。	拘束にあたる行為や緊急やむを得ない場合の対応手順について、委員会や研修を通じて確認を重ねています。安全確保のベッド4点柵使用など、やむを得ずに拘束を実施する場合には、「3要件の確認、組織的決定、家族への説明と同意、記録」の手順を確実に踏み、速やかな解除に努めています。	
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。	知識があっても虐待が起こりうるという認識を研修・学びの前提としています。そのため、新規入居者への対応や利用者の夜間不穏など支援が難しい局面では、担当職員が一人で抱え込まずに職員間で情報を共有し、心理的フォローやシフト交替など臨機応変に対応しています。	
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、職員は年1回以上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。	家族の意見や要望は、利用者個別のケア内容に関するものが中心となり、可能な限り対応できるように努めています。家族からは、「歩けるようになりました」「ありがとうございました」などの言葉をもらっています。家族からの言葉はケアの成果ととらえ、ケア記録に残すことを推進しています。	家族とのつながりや情報提供の機会として、家族参加の行事開催などが期待されます。

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
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。	職員の意見や要望を運営に反映するため、ボトムアップを重視した職場風土を育てています。新規イベントやシフト調整、キャリアパスなどを前向きに話し合う場を設けています。また、フロアでの小さな気づきを居合わせた職員同士がPDCAサイクルに則って解決に導くショートPDCAを制度化し、職員一人ひとりが主体的に役割を担える仕組みとしています。	
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。	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。	希望休の取得や有給休暇の消化、短時間勤務を推進し、働きやすい職場環境を整備しています。半期ごとに管理者と職員が相互に評価し合う成果相互評価制度により、多角的な視点から公平な評価を行い、職員のモチベーション向上とサービスの質の向上を図っています。職員はチューターである伴走者の支援のもと、心理的安全性を確保しながらスキルアップに取り組んでいます。	
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。	入職時研修、法定研修、法人主催の階層別・テーマ別研修、管理者育成研修など職員育成の機会を体系的に設け、研修後に報告書の提出により職員の理解度を確認しています。外国籍職員の日本語習得においては、先輩職員が日常的に助言してフォローする体制を整えています。	
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RUN伴相模原のイベント、勉強会などに参加し同業者様と交流を持ち情報交換等を行っています。		
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。	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。又、グループホームでの生活がご本人様、ご家族様に適当かの検討を重ねています。		
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や、レクリエーション等で顔見知りになり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。	面会や外出の機会を設けることや、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との連絡や外出の機会を設けています。	家族や親戚、友人などが来訪できる環境を整え、入居前からの関係性の継続を支援しています。入居前の生活歴の把握に努め、認知症の症状による変化を背景から理解し、その人らしい支援につなげています。散歩などの日常の場面で利用者が発する言葉を意識して聞き留め、かつて見た桜への思いなど昔の記憶や思いを引き出しながら共感的に関わることでその人らしい生活を支えています。	

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
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。	居室担当制を取り入れ、担当者は利用者の思いや意向を日頃の会話や反応から把握するよう努めています。把握した内容は介護ソフトに入力し、申し送りやユニット会議を通じて職員間でリアルタイムに共有することで、利用者の思いや状況の変化に応じた対応につなげています。誕生日には把握した思いや意向を実現する個別支援を行っています。	
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。また、医療関係者や居宅支援事業所等のCMとも連携し情報共有を行っています。		
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。	職員は日常のモニタリング結果を介護ソフトに入力し、情報を迅速に共有することで利用者の状態変化に応じたケアの見直しや統一した対応につなげています。居室担当者が日常的な関わりの中で把握した思いや生活状況の変化を継続的に捉え、利用者一人ひとりの状況に即した個別性の高いアセスメントを行い、計画担当者と共有してケアプランを更新しチームケアの実践につなげています。	
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ます。		
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。	医療・介護連携の仕組みを整え、日々の健康状態や生活状況の変化、処置内容などについて医療機関とリアルタイムに情報共有を行っています。訪問診療時にはこれらの情報をもとに具体的な状態変化を伝え、医師からは診断や処方に加え生活上の留意点などの助言を受けています。こうした双方向の情報共有により、体調変化への早期対応やケア内容の見直しにつなげています。	

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
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。また、日常の様子などの情報を提供し、経過や退院向けのインフォームドコンセントに参加しています。		
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。	入居時に事業所の看取り方針・体制を説明し、同意を得て入居を受け入れています。実際に終末期を迎えた際には改めて意向を確認し、看取りケアを開始しています。利用者の尊厳やその人らしさを尊重しながら、面会時間の制限を緩和し希望に沿った飲食を提供するなど、その人らしい最期を支えています。	
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策定し運用しています。	年に2回の防災訓練は避難計画に基づき、通報・避難・消火訓練を実施し、実施後の振り返りを通じて避難誘導時の声かけ方法や役割分担の見直しなど具体的な改善につなげています。業務継続計画に基づく机上訓練では実際に非常食を調理し、加水量の調整の難しさや出来上がりの硬さのばらつきなど提供時の課題を抽出しています。	

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
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。	管理者は、日常のケアと支援において尊厳の保持や丁寧な言葉遣いなど、接遇の基本を徹底するよう職員に求めています。また、スピーチロックとならないよう、とっさの場面でも声かけに加えて説明を補足するよう指導しています。	
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。また、難しい場合には職員が選びやすい様に支援しています。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。	朝食と夕食は外部配食を事業所で湯煎・盛り付けし提供しています。昼食は利用者が調理や配膳に参加できるよう、また食への要望を叶えるため、食材配送を受けて事業所で調理し提供しています。味噌も手作りしています。行事食やイベント食の提供に加え、外出時の弁当作りなど食事を楽しめる機会の充実を図っています。	

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。	利用者の自尊心に配慮した排泄支援の重要性を職員に周知しています。摂取量と排泄状況を記録して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な声かけと介助を行っています。また、起床時は排泄介助のタイミングが重なりやすく対応が集中するため、トイレ誘導が間に合わないケースを課題と認識し、誘導方法やタイミングの見直しについて検討しています。	
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ず、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。	基本的に午後を入浴時間としていますが、夕方に入浴したいといった利用者の個別の希望にも可能な範囲で対応しています。入居前からの生活習慣を尊重し希望する時間に入浴できるよう、午前・午後のいずれも入浴可能な日を設け、職員の負担軽減にも配慮しながら柔軟に対応しています。	

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
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。	利用者が地域とつながり日常的な生活を継続できるよう、外出支援を積極的に行っています。近隣の散歩では職員2名で利用者2~5人のグループ外出を実施しています。週1回の買い出しでは調味料や日用品の選定・確認に利用者に関わり、日常生活の延長としての役割づくりにつなげています。買い物に関する個別の希望にも必要に応じて対応しています。	
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。	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。	転倒につながる物品の除去や動線の確保、適切な室温・照明の維持など、利用者が安心して過ごせる共用空間づくりを基本としています。整理・整頓・清掃・清潔・躰の5Sに基づき、不要物の整理・物品の定位置管理・日々の清掃・衛生状態の維持・職員間でのルール共有と実践など日常的な環境整備に取り組んでいます。利用者に慌ただしさを感じさせない対応を徹底し、共用空間に常に人の気配や生活の動きが感じられる環境づくりに努めています。	
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。	入居説明時には、使い慣れた物品を持ち込むことで環境の変化による不安を和らげ、これまでの生活習慣や嗜好を継続しやすくするよう家族に勧めています。居室の環境づくりでは利用者の希望を踏まえつつ安全に配慮した家具配置を行っています。転倒や離棟を防ぐため、必要に応じてドア開閉センサーや立ち上がり検知センサーを設置しています。	
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)	<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、生き活きと働いている。 (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。	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。	日常の散歩などで地域の皆様とも挨拶や会話が増えコミュニケーションがとれ地域の『認知症啓発活動RUN伴さがみはら』に参加しています。		
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、職員は年1回以上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RUN伴相模原のイベント、勉強会などに参加し同業者様と交流を持ち情報交換等を行っています。		
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。	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。又、グループホームでの生活がご本人様、ご家族様に適当かの検討を重ねています。		
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や、レクリエーション等で顔見知りになり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。	面会や外出の機会を設けることや、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。また、医療関係者や居宅支援事業所等のCMとも連携し情報共有を行っています。		
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ます。		
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。また、日常の様子などの情報を提供し、経過や退院向けのインフォームドコンセントに参加しています。		
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。	ご利用様がその日その時の気分で服を選んで頂いています。また、難しい場合には職員が選びやすい様に支援しています。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・配膳をご利用様と可能な限り一緒に行い、食後の片付けはご利用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。	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。		

2025年度

事業所名 グループホームゆらり相模原
 作成日： 2026年 4月 25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	運営推進会議への参加者が少なく、地域住民・家族・関係機関との意見交換が十分にできていない。結果として、事業所の取り組みや課題が地域に伝わりにくい状況がある。	6ヶ月以内に運営推進会議の参加者を現在より+3名以上増加させ、家族・地域住民・関係機関がバランスよく参加する体制を構築する。	家族へ個別案内（電話・文書）を行い、開催時間を見直す。地域包括支援センターや民生委員へ声かけし、ミニ講座や事例紹介を取り入れ参加しやすい会議内容へ改善する。	6ヶ月
2	10	家族との日常的な連絡や情報提供の機会が限られており、利用者の生活状況や事業所の取り組みが十分に伝わっていない。また、家族が参加できる行事の開催が少なく、関係性の構築や意見を聞く機会が不足している。	6ヶ月以内に家族への情報提供の機会を確保し、家族参加型の行事を年1回以上実施することで、家族からの意見収集と関係性の強化を図る。	月1回の広報発行や電話・面会時の個別連絡により情報共有を強化する。併せて家族アンケートの実施や、行事・交流機会への参加促進、オンライン活用により意見収集と関係性の向上を図る。	12ヶ月