

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	1493000515	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大和		
所在地	(242-0021) 神奈川県大和市中央6-12-4		
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2月3日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月28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）】

リビングから庭に出やすいことから、ご利用者は日向ぼっこや洗濯物を干したり、畑（施設内）で育てた野菜を収穫したりと、外の空気を吸う機会が多くあり、気晴らしの出来る環境である。また、天気の良い日には庭から富士山が見える。勤続年数の長い職員が多いので、馴染みの職員による安定したサービスの継続支援が行えている。併設するゆらり倶楽部大和（小規模多機能）との関係構築が整っているため、流しそうめんやBBQ等の合同行事を開催し、職員間の交流があり、グループホーム単独ではない施設の強さがある。特に夜間帯のご利用者の急変時には協力体制が整っている。

【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6日	評価機関 評価決定日	令和8年5月12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）】

小田急線または相鉄線「大和」駅から徒歩約15分の場所に位置しています。周囲には消防署の出張所や小学校、公園が点在する閑静な住宅街です。建物の1階には小規模多機能型居宅介護施設を併設しています。

<優れている点>

地域とのつながりを大切に、周辺住民や子どもたちとの交流の機会を設けています。自治会長が運営推進会議へ継続して出席する協力体制のもと、夏祭りやハロウィンには訪れる地域の子供たちへ菓子を手渡すなど、世代を超えた触れ合いを大切にしています。駐車場に子ども神輿が立ち寄る活気や、近隣中学生の職場体験の受け入れを通じ、地域社会と共生する環境を創り出しています。併設施設で開催される大正琴の演奏会等の催しへも随時参加し、生活に多様な刺激を取り入れています。室内環境においても、口腔ケア用品をその都度収納し洗面所の整理整頓を励行するなど、清潔な空間維持に努めています。また、調理を手伝う利用者の意欲を尊重しながらも、刃物の適切な管理により安心と役割が両立する環境づくりに配慮しています。

<工夫点>

排泄介助が必要な人の状況に合わせ、トイレ内に必要物品をあらかじめ収納した専用ボックスを設置することで、介助の負担を軽減し滞りないケアを実践しています。また、夜間を除いて玄関や各フロアの扉を無施錠とするなど、開放的な生活環境を維持しながらも、センサーによる感知システムを導入し、見守りと自由な生活の両立を図っています。

【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大和
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、安心して暮らしている。 (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。	毎月の各ユニット会議時に法人の理念、ゆらり大和の目標を全職員に周知し、実践として、その人その人にあった寄り添うケアを目指している（パーソンセンタードケア）。	運営法人の「共に認め、共に喜ぶ」という理念と、「介護保険制度がより良くなることへ貢献する」という企業目的のもと、日々の支援に取り組んでいます。これに基づき、事業所では「自立支援と尊厳の保持」の向上、より多くの高齢者の生活を支えること、そして介護保険制度を守っていくことを具体的な目標として掲げています。	
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。	自治会の協力を得て、夏祭りの際、神輿（子供神輿）を披露してもらい、ハロウィーン時には子供に來館してもらいご利用者との交流等、また、日常的に近隣を散歩し、すれ違う人たちとの挨拶。ゆらり倶楽部大和で毎月開催する大正琴ボランティアに参加。	夏祭りやハロウィンといった季節の行事には、事業所を訪問する地域の子どもたちへ利用者からお菓子を配るなど、世代を超えた交流を継続しています。事業所の前が小学校の通学路であることを活かし、週に一回、通りがかりの小学生に挨拶をする「おはようボランティア」を実施しています。これらの活動を通じて、利用者や地域の人々が自然に触れ合い、より強い結びつきを持てるような環境づくりに取り組んでいます。	
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。	2か月に1度の運営推進会議時に、自治会長、老人クラブ、民生委員の方たちに、ゆらり大和での課題や認知症の対応方法を伝えている。	/	/
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。	地域密着の強みをいかし、特に災害時等の協力体制を検討し、地域での連携強化、人員の助け合い、備蓄品の共有を円滑に進められるように話し合いを持っている。自治会長、民生委員、老人会と意見交換が出来る。	運営推進会議には、自治会長や民生委員、老人クラブのメンバーに加え、行政職員や地域包括支援センターの職員が交互に出席しています。自治会長とは地域のイベントに関する情報交換を行うとともに、災害時に備えた避難・誘導の課題解決に向けた話し合いを継続しています。地域住民や専門職を交えた多角的な協議を重ねることで、緊急時にも連携して対応できる体制を構築し、地域に根ざした運営を目指しています。	家族が参加しやすいよう、開催日時の柔軟な設定や広報誌等での早期周知が望まれます。より多くの方が集える機会をつくることで、意見交換がさらに活発化することが期待されます。
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に取り組んでいる。	運営推進会議の報告、必要に応じて連絡。また、介護保険認定更新の際に、ご利用者の生活を伝え連携に努めている。	介護保険の更新時には、事業所の介護支援専門員が認定調査に立ち会うことで、利用者の日頃の状態が正確に伝わるよう努めています。運営推進会議には市の介護保険課の職員が参加しており、感染症予防のためのワクチン接種情報や、介護に関する各種セミナーの開催案内などの情報共有を受けています。市との定期的な接点を通じて最新の行政情報を把握し、適切なサービス提供や健康管理に役立てています。	

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。	各ユニット会議時に年2回、全職員に身体拘束についての研修を行い周知している。また、日常にご利用者への声掛け（スピーチロック）に疑問が生じた時は、職員間で適切な言葉等を、その都度、意見している。また、日中は玄関の施錠はせず、開かれた空間を作っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開催し、そこで検討された内容は、毎月フロアごとに行うユニット会議を通じて全職員へ共有しています。ユニット会議では、年に2回、管理者が講師を務めて動画を活用した研修を実施し、具体的な事例をもとに身体拘束を行わないケアへの理解を深めています。研修には全員が参加できるようにシフト調整を行うなど、職員一人ひとりが正しい知識を持ち、日々の支援に活かせる体制を整えています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	各ユニット会議で年2回の研修の他、不定期で「虐待の芽チェックリスト」を活用し、全職員に意識付けをしている。また、職員自己のストレスの状態を知る為に、年1回のストレスチェックを外部機関で実施している。	虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と合わせて年に4回開催し、組織的な対策を講じています。不適切なケアの予兆となる「虐待の芽」を早期に見つけるため、年に一度の100問におよぶ詳細なストレスチェックに加え、毎月5問程度の簡易チェックを職員のスマートフォンへ配信・集約しています。職員の心理的負担を継続的に把握することで、心身ともにゆとりを持って利用者に向き合える環境を整え、未然防止に取り組んでいます。	
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。	現在、後見人を利用している方が2名いる。また、管理者は「成年後見制度」の研修に参加したことがあり、今後、必要にご利用者がいた場合、助言が出来ると思う。		
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。	入居契約時、契約書、重要事項説明書を細かく説明し、疑問がないように配慮している。重度化や看取りについての説明もしているが、入居時の為、家族も現状ではまだまだ先のことと思っている方が多いので、その様な状況が来た時に改めて説明している。また、加算等が発生する時には、その都度、文書で報告し同意を得ている。		
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。	ご利用者から日々の生活の中での要望（例えば外出したい等）や、家族からの疑問や不満については、その都度、真摯に受け止め改善出来る所、出来ない所を丁寧に説明し理解を求めている。	利用者からの「散歩に行きたい」という要望に応え、午後の入浴がない日を中心に職員が同行して近隣への散歩を実施しています。また、身体機能を維持するための自立支援として、あえて過剰な介助をせず見守りを行う方針については、その目的を丁寧に伝えて家族の理解を得るよう努めています。日々の交流を通じて利用者や家族の意向を汲み取り、本人の力を活かした生活の実現と安心感のある運営につなげています。	

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
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。	各ユニット会議や運営会議で、意見や課題等を出してもらい、問題解決につなげている。また、レク行事、事故防止、環境委員と3つの委員会で話し合いを持っている。	レクリエーション行事、事故防止、環境整備という3つの委員会を設置し、職員が意見を出し合える環境を整えています。キッチンにある包丁の施錠管理や、節電のためのこまめな消灯、テレビが見やすいようなテーブル配置の変更など、現場からの具体的な提案は速やかに実行しています。職員の気づきを運営に反映させることで、利用者の安全確保と利便性の向上を両立させるとともに、より良い職場環境の構築を進めています。	
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。	法人内にハラスメント相談窓口、ストレスチェックの実施等、内面での取り組み、また職員個々の目標測定シート（人事考課）で成長度の把握や課題が明確になるように年間を通した取り組みがある。	経験の浅い職員には一人ずつ伴走者がつき、チームワークや業務スキル、コミュニケーションといった項目ごとに、半年に一度の評価を行っています。個々の習熟度を確保することで、安心して業務に取り組める育成体制を整えています。また、調理や居室・共用スペースの清掃などには介護補助の職員を配置し、役割分担を明確にしています。	
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。	全職員は法人で開催している基礎研修に参加、その他に各ユニット会議時に認知症、感染症、高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の研修を行っている。	運営法人が毎月開催する基礎研修には全職員が参加し、理念に基づいたケアを正しく実践できているか、互いに確認し合う機会を設けています。また、介護職員実務者研修を法人のグループ会社が実施し、多くの職員が負担を抑えて受講できるような仕組みを構築する予定です。法人全体のネットワークを活かした教育環境を整えることで、職員一人ひとりの知識や技能の向上と、専門性の高い人材の育成に力を注いでいます。	
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。	併設している、ゆらり倶楽部大和と合同での行事や研修を行いスキルアップを計っている。		
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。	入居後、間もなくはご利用者、職員共に分からないことが多く、不安や不信につながりやすいので、状況に応じて距離を取った対応や寄り添う等、臨機応変な対応を心がけている。		

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。	入居時に家族の思い（希望や不安等）を語って頂き、ゆらりで可能なこと、不可能なことを理解してもらい、お互いに勘違いや、思い違いのないように、可能な限り時間をかけて確認している。		
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。	入居前に何に困っているのか、どの対応が難しいのかを確認し、ご利用者本人には職員が情報を共有して対応、家族には思いを傾聴している。見学時等の段階では他の施設（小規模多機能）のメリット、デメリットについても分かる範囲で説明している。		
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。	出来る範囲で役割（食事の盛り付け、洗濯たたみ等）を持ってもらい、お互いに協力し合って生活している。		
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、外出、外泊の制限はせず、家族での時間を持ってもらっている。外出等では、ご利用者の現状を伝え、出来ること出来ない部分のアドバイスをしている。		
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。	入居前の友人の面会や、旦那様の三回忌等の参列できるように支援している。	家族が同伴して毎月お茶を飲みに出かけるなど、入居前からの習慣を継続できるよう支援しています。また、地域の婦人会で活動していた利用者のもとには当時の仲間が多数面会に訪れており、これまでの人間関係が途切れないよう温かく迎える環境を整えています。本人が好む髪型にしたいという家族の要望を受け、訪問美容を理容師から美容師へ変更した例もあります。本人のこだわりや周囲とのつながりを尊重し、その人らしい暮らしが続くよう配慮しています。	

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
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。	なかには孤立してしまうご利用者もいるが、その場の状況によって、職員が介入し、関係性を保てる配慮をしている。ご利用者同士の関りが難しい時は、職員が隣で寄り添うことをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	新しく入居する施設に、今までの暮らしぶりの様子、出来ること出来ないことや、嗜好について説明し継続してもらえる様に働きかけると共に、疑問等があれば連絡して頂く様に連携を図っている。		
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。	日々のコミュニケーションを密に取り、個々の暮らし、過ごし方に反映させている。意思疎通が難しいご利用者には、職員が日頃の行動を参考に、「この様に思っているのでは」等、ご利用者の立場になって考え支援している。	入居時のアセスメント情報に加え、日々の支援の中で汲み取った利用者の心情や体調の変化を、経過記録として記述しています。ICT(情報通信技術)による記録ソフトを2年以上運用しており、全職員がリアルタイムで情報を共有できる体制が定着しています。蓄積された記録をもとに、思いや変化を多角的に分析し、利用者の気持ちに寄り添った支援につなげています。	
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。	入居前の段階でアセスメントを行い、特に家族から詳しく聞き取り（どのような人だったか）、その内容を職員が共有している。		
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。	職員は思い込みをせずに、まずは声掛けし出来るのか出来ないのかを見極め、また出来ない部分でも、軽い援助があれば出来るかもしれないと、ご利用者の能力を決めつけない支援をしている。		

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
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。	ご利用者本人、家族には面会時や電話で意見を聞き、また複数の職員からの情報やご利用者（自身で意見を言えない）の思いを代弁してもらい、ケアプラン作成を心がけている。	ケアマネジャーは面談を通じて家族の意向を汲み取るとともに、医師や薬剤師による居宅療養管理指導書、整形外科の診療情報提供書、外来看護師からの入院看護要約書など、多角的な専門情報を収集しています。これらの専門的知見に、現場の介護職員が日々の生活から得た気づきを加え、半年に一度のモニタリングを通じて現在の状態を精査しています。	
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。	ケア記録アプリを活用し介護記録、食事（服薬含む）、水分量、排泄、体温や血圧のバイタル等、その都度、誰もが確認出来る。また、勤務開始前には必ず申し送りを確認する様に徹底している。特に介護記録は題を先に記入することで、より分かりやすい様にしている。		
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。	脳梗塞後のご利用者や、身体が拘縮してきているご利用者に、訪問マッサージの有効性を説明し、サービスに繋げている。		
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。	訪問理美容を利用し、気持ちが豊かな新鮮な気持ちになり、他のご利用者達と会話が広がり、必然と笑顔になり気持ちが前向きになる。		
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。	月に2回、訪問診療があり、その他に毎週火曜日に訪問看護があります。不調や何か問題があれば24時間、看護師に連絡が出来、指示を頂けます。また、毎週水曜日には訪問歯科もあります。	かかりつけの内科医が各フロアを月に2回定期訪問し、継続的な健康管理を行っています。歯科においても、医師が歯科衛生士を伴い、希望する複数のご利用者に対して定期的な口腔ケアや診療を実施しています。また、訪問看護師が毎週来所しており、医師と利用者、さらには現場職員との間に入って医療情報の共有や調整を担っています。	

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
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。	訪問診療、医療連携と週2回、看護師が来館し、その都度、報告、連絡、相談している。また、夜間等、24時間看護師と連絡が出来る体制を整えている。		
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。	入院時に介護サマリーの提出や、その都度、相談員との連携を取り、1日でも早く、ゆらり大和に戻れるよう家族を交え行っている。		
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。	入居時の契約の際に重度化した場合の指針、看取りの指針を説明し、その他、状況に応じ適宜説明している。職員は看取りの時に慌てないように、研修（施設内）を行っている。	入居時に「重度化した場合の対応及び看取りに関する指針」を家族へ説明し、方針についての合意形成を図っています。これには日常の緊急事態への支援内容も含まれており、状態変化時の対応をあらかじめ共有することで、本人と家族の不安軽減に努めています。また、看取り期における家族への配慮として、施設内で付き添う際の食事提供に関する規定を設けるなど、大切な時間を穏やかに過ごせるような環境と支援体制を整えています。	
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。	AEDの使用方法や、喉に物を詰まらせる、火傷等の緊急時に対応が出来る様に、個別に指導している。特にAEDは近隣に小学校がある為、助けを求められる可能性がある為、適宜、訓練を行っている。		
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。	年2回、総合避難訓練をゆらり倶楽部大和と合同で開催し、常に協力体制を築いている。また、運営推進会議で地域の方と助け合う環境整備（災害時協定）も検討課題としてあがっている。ゆらり倶楽部大和と合同で備蓄品も用意、職員の周知も出来ている。	年に2回の避難訓練を実施しており、夜間帯を想定した訓練では隣接施設と合同で合計3名が参加しています。避難経路の確認に加え、発災時の状況に応じて避難場所に留まるか否かを判断するなど、少人数の夜間帯でも的確な意思決定ができるよう具体的な課題を検証しています。災害備蓄品については管理表を作成しています。BCP（事業継続計画）に基づいた周知と研修を推進することで、緊急時にも組織として迅速に対応できる体制を目指しています。	良好な地域関係を活かし、災害時における具体的な協力体制の検討が望まれます。地域の資源を再確認しながら、有事の際の課題解決に向けた連携の仕組みを構築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。	職員の都合にならず、ご利用者の思いを尊重し可能な限り、やりたいこと等を希望を持って行える様に支援しています。あくまでも人生の先輩で、一人の個人として敬う関りを職員に意識づけしています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、常に「利用者ファースト」の視点を持つことを全職員で共有しています。特に、言葉によって行動を制限するスピーチロックについては、不適切な言動の未然防止と早期是正を重要視しており、気づいた際に確認や修正を行えるような体制づくりに努めています。プライバシーの確保においては、個人情報を含む各種記録の取り扱い規定を遵守し、日々の支援現場でも適切な情報管理が行われているかを確認しています。	
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。	自ら選択できる環境を意識している。例えば着替えの際、職員が服を選ぶのではなく2,3着の服からご利用者が選んだり、サラダ等のドレッシングも職員が決めるのではなく、ご利用者の好みで選んでもらう支援を心がけている。		
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。	ご利用者、個々のペースに合わせて日々、過ごしてもらっている。特に夜間帯、時間で消灯等の決めはなく、共用スペースのリビングで職員を交え談笑し、居室に戻りたくなったら、ご利用者の判断で戻る支援を行っている。		
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。	職員が選ぶのではなく、ご利用者自身で、その時の気分で服等を選べるように支援している。クローゼット内から選ぶのは難しいので、職員が2,3着を用意し、そこから選んで頂いている。		
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。	正月や誕生日等のイベント時に、ご利用者に何が食べたいのか意見を聞き、可能な限り提供している。また、日々、食事の盛り付けやお盆拭き等、出来る範囲で参加を呼び掛けている。	日々の献立は、栄養バランスを考慮したメニューを、衛生管理された食材を用いて提供しています。調理に際しては各フロアごとに盛り付けや食器の選択、小皿の配置を工夫することで、家庭的な温かみと変化を感じてもらえるよう努めています。また、季節ごとの行事食は職員が企画や提案を行っています。利用者の嚥下状態に合わせた一口大やとろみ食といったきめ細かな形態調整も行い、誰もが安全に食事の時間を楽しめるよう支援しています。	

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。	ケア記録アプリを生かし、水分量が少ない時は水分を促したり、咀嚼や飲み込む力に応じ、食事形態を変更している。食事を楽しんでもらえるように、出来る限り常食に近い形態で提供している。		
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、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。	毎週、訪問歯科の診療があるので、適宜、指導を仰いでいる。自立度の高いご利用者は極力、自身で行ってもらい、磨き残しがあれば職員が介助している。介助が必要な方にも出来る範囲で行ってもらえる様に声掛けしている。		
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。	ケア記録アプリを活用し、日々の排泄回数やトイレの間隔を職員で共有し、適宜、トイレの声掛けや誘導を実施している。また、立位が保てないご利用者にも、日中はトイレに誘導し職員2人介助で、トイレで排泄出来る様に配慮している。	日々の介護記録にタブレット端末を活用し、入力されたデータを多角的に分析することで排泄支援に役立てています。一人の利用者を24時間の流れで把握するだけでなく、全員の様子を比較・観察することで、一人ひとりの排泄リズムや予兆となる行動を的確に読み取るよう努めています。正確なデータ共有に基づく予測的なトイレ誘導を行うとともに、便秘予防に向けた食事の配慮や日常的な運動の促進を組み合わせることで、自然な排泄を促し、身体の負担を抑えた自立支援に努めています。	
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。	毎日実施しているラジオ体操や、個別での散歩や運動、訪問診療や医療連携で服薬等の相談し、定期的に排便があるように、便秘予防の対策を日々、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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を嫌がるご利用者には、時間や介助する職員を変え、気持ちよく入浴出来る様に配慮している。無理強いせず、入浴日を変えることもある。	週2回の入浴を午前中に実施し、午後からは運動プログラムに取り組むなど、心身にメリハリのある生活リズムを整えています。入浴後に必要な外用薬等は個人別の整理箱で管理し、処置を手際よく行っています。入浴に対して抵抗感を示す場合には、無理に促すことはせず、介護者の交代や時間を置いた再度の声かけを行うなど、一人ひとりのその時の気持ちに寄り添った柔軟な対応を心がけています。	

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
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。	日中にラジオ体操等の活動や、食事の準備を職員と一緒にするなどし、生活のメリハリをつけて、夜間に眠れるように支援している。眠れないご利用者は医師や看護師に相談はするが、極力、薬に頼らず自然に眠れるように心がけている。		
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。	月2回の訪問診療や毎週の医療連携時に、状態の報告、指示を仰いでいる。職員は薬の変更があった時は、様子を細かくケア記録アプリに残し、職員間で共有している。		
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。	その人その人の状態に応じた役割（食事の盛り付けや食器洗い、洗濯たたみ等）を無理強いせずに行ってもらっている。天気の良い日には近隣を散歩したり、庭で日向ぼっこを楽しんだりしている。		
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。	日々の散歩はあるが、少し遠出の外出や、病院受診は家族の協力を得て行ってもらっている。	日常的に外の空気に触れてリフレッシュできるよう、玄関脇の駐車スペースを活用しています。近隣の公園へ散歩に出かける機会を設けるほか、併設施設の車両を利用した回遊ドライブなども計画し、外出機会の確保に努めています。また、家族にも外出への帯同を提案しており、外食や実家への訪問を実現するなど、利用者が住み慣れた地域社会とのつながりを保ちながら、日常的に外の世界を楽しめるよう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。	金銭は家族管理。日常的に必要な物や、欲しい物は施設が立替え、家族に請求する。ご利用者本人はお金を持たないように家族に伝えている。		

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
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。	家族と話がしたいとの希望があった時は、職員が電話をかけ繋いでいる。現状、手紙を出すことはないが、家族から届く手紙は直接本人に渡している。		
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。	共用スペースの掲示物を、ご利用者と一緒に作成し、心地良い空間を心がけている。天気の良い日は、光が入りやすく、逆にカーテンで遮る等、ご利用者の不快にならない配慮をしている。	リビングルームの温度や湿度は機器を用いて適正に管理し、日差しの強い午後にはカーテンの開閉によって調光を行うなど、心地よく過ごせる環境の維持に努めています。フロアの家具配置については利用者の意向を反映させており、テレビ鑑賞を好むフロアでは視線を確保しやすい横並びの配置、交流を楽しみたいフロアでは会話が弾む対面式の島型配置にするなど、生活スタイルに合わせた空間を提供しています。また、季節感のある創作品を掲示することで、視覚的にも移ろいを感じられる温かみのある場をつくっています。	
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。	リビング、テーブル席は仲の良いご利用者同士に配置。また、自由に腰かけられるソファを置き、独りや少人数で過ごせるスペースを確保している。		
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。	施設側で用意しているベッド、クローゼット、エアコン以外は使い慣れた物を持参してもらい、その人なりの居室環境をご利用者と家族で整備してもらっている。控えてもらっている物は石油ストーブやペット等の限られた物にしている。	居室の環境づくりは本人の意向を尊重しています。絵画を嗜む利用者のためのイーゼルや、個別の加湿器など、愛着のある品や必要な備品を自由に配置できるよう配慮しています。また、床に座って過ごしたいという家族の要望を受け、居室の一部にマットを敷いて直座りを補助するなど、これまでの生活習慣に合わせた柔軟な空間づくりを行っています。季節の変わり目には利用者と一緒に衣替えを行い、一人ひとりが自分のペースで落ち着いて過ごせる空間を大切にしています。	
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。	決められた時間に何をする等の決め事はなく、その都度、職員が声掛けし参加を呼び掛けているが、無理強いせず、ご利用者個々のペースで生活を送ってもらっている。		

事業所名	グループホームゆらり大和
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、安心して暮らしている。 (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。	毎月の各ユニット会議時に法人の理念、ゆらり大和の目標を全職員に周知し、実践として、その人その人にあった寄り添うケアを目指している（パーソンセンタードケア）。		
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。	自治会の協力を得て、夏祭りの際、神輿（子供神輿）を披露してもらう、ハロウィーン時には子供に来館してもらいご利用者との交流等、また、日常的に近隣を散歩し、すれ違う人たちとの挨拶。ゆらり倶楽部大和で毎月開催する大正琴ボランティアに参加。		
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。	2か月に1度の運営推進会議時に、自治会長、老人クラブ、民生委員の方たちに、ゆらり大和での課題や認知症の対応方法を伝えている。		
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。	地域密着の強みをいかし、特に災害時等の協力体制を検討し、地域での連携強化、人員の助け合い、備蓄品の共有を円滑に進められるように話し合いを持っている。自治会長、民生委員、老人会と意見交換が出来ている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議の報告、必要に応じて連絡。また、介護保険認定更新の際に、ご利用者の生活を伝え連携に努めている。		

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
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。	各ユニット会議時に年2回、全職員に身体拘束についての研修を行い周知している。また、日常にご利用者への声掛け（スピーチロック）に疑問が生じた時は、職員間で適切な言葉等を、その都度、意見している。また、日中は玄関の施錠はせず、開かれた空間を作っている。		
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。	各ユニット会議で年2回の研修の他、不定期で「虐待の芽チェックリスト」を活用し、全職員に意識付けをしている。また、職員自己のストレスの状態を知る為に、年1回のストレスチェックを外部機関で実施している。		
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。	現在、後見人を利用している方が2名いる。また、管理者は「成年後見制度」の研修に参加したことがあり、今後、必要にご利用者がいた場合、助言が出来ると思う。		
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。	入居契約時、契約書、重要事項説明書を細かく説明し、疑問がないように配慮している。重度化や看取りについての説明もしているが、入居時の為、家族も現状ではまだまだ先のことと思っている方が多いので、その様な状況が来た時に改めて説明している。また、加算等が発生する時には、その都度、文書で報告し同意を得ている。		
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。	ご利用者から日々の生活の中での要望（例えば外出したい等）や、家族からの疑問や不満については、その都度、真摯に受け止め改善出来る所、出来ない所を丁寧に説明し理解を求めている。		

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
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。	各ユニット会議や運営会議で、意見や課題等を出してもらい、問題解決につなげている。また、レク行事、事故防止、環境委員と3つの委員会で話し合いを持っている。		
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。	法人内にハラスメント相談窓口、ストレスチェックの実施等、内面での取り組み、また職員個々の目標測定シート（人事考課）で成長度の把握や課題が明確になるように年間を通した取り組みがある。		
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。	全職員は法人で開催している基礎研修に参加、その他に各ユニット会議時に認知症、感染症、高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の研修を行っている。		
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。	併設している、ゆらり倶楽部大和と合同での行事や研修を行いスキルアップを計っている。		
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。	入居後、間もなくはご利用者、職員共に分からないことが多く、不安や不信につながりやすいので、状況に応じて距離を取った対応や寄り添う等、臨機応変な対応を心がけている。		

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。	入居時に家族の思い（希望や不安等）を語って頂き、ゆらりで可能なこと、不可能なことを理解してもらい、お互いに勘違いや、思い違いのないように、可能な限り時間をかけて確認している。		
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。	入居前に何に困っているのか、どの対応が難しいのかを確認し、ご利用者本人には職員が情報を共有して対応、家族には思いを傾聴している。見学时等の段階では他の施設（小規模多機能）のメリット、デメリットについても分かる範囲で説明している。		
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。	出来る範囲で役割（食事の盛り付け、洗濯たたみ等）を持ってもらい、お互いに協力し合って生活している。		
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、外出、外泊の制限はせず、家族での時間を持ってもらっている。外出等では、ご利用者の現状を伝え、出来ること出来ない部分のアドバイスをしている。		
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。	入居前の友人の面会や、旦那様の三回忌等の参列できるように支援している。		

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。	なかには孤立してしまうご利用者もいるが、その場の状況によって、職員が介入し、関係性を保てる配慮をしている。ご利用者同士の関りが難しい時は、職員が隣で寄り添うことをしている。		
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。	新しく入居する施設に、今までの暮らしぶりの様子、出来ること出来ないことや、嗜好について説明し継続してもらえる様に働きかけると共に、疑問等があれば連絡して頂く様に連携を図っている。		
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。	日々のコミュニケーションを密に取り、個々の暮らし、過ごし方に反映させている。意思疎通が難しいご利用者には、職員が日頃の行動を参考に、「この様に思っているのでは」等、ご利用者の立場になって考え支援している。		
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。	入居前の段階でアセスメントを行い、特に家族から詳しく聞き取り（どのような人だったか）、その内容を職員が共有している。		
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。	職員は思い込みをせずに、まずは声掛けし出来るのか出来ないのかを見極め、また出来ない部分でも、軽い援助があれば出来るかもしれないと、ご利用者の能力を決めつけない支援をしている。		

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
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。	ご利用者本人、家族には面会時や電話で意見を聞き、また複数の職員からの情報やご利用者（自身で意見を言えない）の思いを代弁してもらい、ケアプラン作成を心がけている。		
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。	ケア記録アプリを活用し介護記録、食事（服薬含む）、水分量、排泄、体温や血圧のバイタル等、その都度、誰もが確認出来る。また、勤務開始前には必ず申し送りを確認する様に徹底している。特に介護記録は題を先に記入することで、より分かりやすい様になっている。		
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。	脳梗塞後のご利用者や、身体が拘縮してきているご利用者に、訪問マッサージの有効性を説明し、サービスに繋げている。		
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。	訪問理美容を利用し、気持ちが豊かな新鮮な気持ちになり、他のご利用者達と会話が広がり、必然と笑顔になり気持ちが前向きになる。		
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、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。	月に2回、訪問診療があり、その他に毎週火曜日に訪問看護があります。不調や何か問題があれば24時間、看護師に連絡が出来、指示を頂けます。また、毎週水曜日には訪問歯科もあります。		

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。	訪問診療、医療連携と週2回、看護師が来館し、その都度、報告、連絡、相談している。また、夜間等、24時間看護師と連絡が出来る体制を整えている。		
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。	入院時に介護サマリーの提出や、その都度、相談員との連携を取り、1日でも早く、ゆらり大和に戻れるよう家族を交え行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時の契約の際に重度化した場合の指針、看取りの指針を説明し、その他、状況に応じ適宜説明している。職員は看取りの時に慌てないように、研修（施設内）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。	AEDの使用方法や、喉に物を詰まらせる、火傷等の緊急時に対応が出来る様に、個別に指導している。特にAEDは近隣に小学校がある為、助けを求められる可能性があるため、適宜、訓練を行っている。		
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。	年2回、総合避難訓練をゆらり倶楽部大和と合同で開催し、常に協力体制を築いている。また、運営推進会議で地域の方と助け合う環境整備（災害時協定）も検討課題としてあがっている。ゆらり倶楽部大和と合同で備蓄品も用意、職員の周知も出来ている。		

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。	職員の都合にならず、ご利用者の思いを尊重し可能な限り、やりたいこと等を希望を持って行える様に支援しています。あくまでも人生の先輩で、一人の個人として敬う関りを職員に意識づけしています。		
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。	自ら選択できる環境を意識している。例えば着替えの際、職員が服を選ぶのではなく2,3着の服からご利用者が選んだり、サラダ等のドレッシングも職員が決めるのではなく、ご利用者の好みで選んでもらう支援を心がけている。		
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。	ご利用者、個々のペースに合わせて日々、過ごしてもらっている。特に夜間帯、時間で消灯等の決めはなく、共用スペースのリビングで職員を交え談笑し、居室に戻りたくなったら、ご利用者の判断で戻る支援を行っている。		
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。	職員が選ぶのではなく、ご利用者自身で、その時の気分で服等を選べるように支援している。クローゼット内から選ぶのは難しいので、職員が2,3着を用意し、そこから選んで頂いている。		
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。	正月や誕生日等のイベント時に、ご利用者に何が食べたいのか意見を聞き、可能な限り提供している。また、日々、食事の盛り付けやお盆拭き等、出来る範囲で参加を呼び掛けている。		

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。	ケア記録アプリを生かし、水分量が少ない時は水分を促したり、咀嚼や飲み込む力に応じ、食事形態を変更している。食事を楽しんでもらえるように、出来る限り常食に近い形態で提供している。		
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。	毎週、訪問歯科の診療があるので、適宜、指導を仰いでいる。自立度の高いご利用者は極力、自身で行ってもらい、磨き残しがあれば職員が介助している。介助が必要な方にも出来る範囲で行ってもらえる様に声掛けしている。		
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。	ケア記録アプリを活用し、日々の排泄回数やトイレの間隔を職員で共有し、適宜、トイレの声掛けや誘導を実施している。また、立位が保てないご利用者にも、日中はトイレに誘導し職員2人介助で、トイレで排泄出来る様に配慮している。		
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。	毎日実施しているラジオ体操や、個別での散歩や運動、訪問診療や医療連携で服薬等の相談し、定期的に排便があるように、便秘予防の対策を日々、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。	入浴を嫌がるご利用者には、時間や介助する職員を変え、気持ちよく入浴が出来る様に配慮している。無理強いせず、入浴日を変えることもある。		

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。	日中にラジオ体操等の活動や、食事の準備を職員と一緒にするなどし、生活のメリハリをつけて、夜間に眠れるように支援している。眠れないご利用者は医師や看護師に相談はするが、極力、薬に頼らず自然に眠れるように心がけている。		
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。	月2回の訪問診療や毎週の医療連携時に、状態の報告、指示を仰いでいる。職員は薬の変更があった時は、様子を細かくケア記録アプリに残し、職員間で共有している。		
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。	その人その人の状態に応じた役割（食事の盛り付けや食器洗い、洗濯たたみ等）を無理強いせずに行ってもらっている。天気の良い日には近隣を散歩したり、庭で日向ぼっこを楽しんだりしている。		
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。	日々の散歩はあるが、少し遠出の外出や、病院受診は家族の協力を得て行ってもらっている。		
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。	金銭は家族管理。日常的に必要な物や、欲しい物は施設が立替え、家族に請求する。ご利用者本人はお金を持たないように家族に伝えている。		

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
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。	家族と話がしたいとの希望があった時は、職員が電話をかけ繋いでいる。現状、手紙を出すことはないが、家族から届く手紙は直接本人に渡している。		
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。	共用スペースの掲示物を、ご利用者と一緒に作成し、心地良い空間を心がけている。天気の良い日は、光が入りやすく、逆にカーテンで遮る等、ご利用者の不快にならない配慮をしている。		
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。	リビング、テーブル席は仲の良いご利用者同士に配置。また、自由に腰かけられるソファを置き、独りや少人数で過ごせるスペースを確保している。		
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。	施設側で用意しているベッド、クローゼット、エアコン以外は使い慣れた物を持参してもらい、その人なりの居室環境をご利用者と家族で整備してもらっている。控えてもらっている物は石油ストーブやペット等の限られた物にしている。		
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。	決められた時間に何をする等の決め事はなく、その都度、職員が声掛けし参加を呼び掛けているが、無理強いせず、ご利用者個々のペースで生活を送ってもらっている。		

2025年度

事業所名 グループホームゆらり大和

作成日： 2026年 5月 22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	自治会長、民生委員、老人会の方は毎回、参加して頂いているが、家族の参加が皆無である。	数名の家族が毎回、運営推進会議に参加してもらえる。	面会時等で家族の参加を呼びかける。また、家族が面会に来館される日に運営推進会議を開催する。	12ヶ月
2	35	災害時における具体的な協力体制の検討	併設しているゆらり倶楽部大和の協力体制はもちろんのこと、地域（自治会等）の連携をはかり、相互での協力体制の構築。	特に地震での震度いくつ以上で、自治会との連絡をはかる等、事前に申し合わせる。また、避難訓練の参加を呼びかける。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月