

2024（令和6）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 | 149300515 | 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6年12月14日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和7年5月1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）で育てて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。離職する職員が少なく、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。また、併設するゆらり倶楽部大和との関係構築が整っていて、流しそうめんやBBQ等の合同行事や職員の研修、特に夜間帯のご利用者の急変時には協力出来る体制がある。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和7年1月20日 | 評価機関 評価決定日 | 令和7年3月30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、小田急江ノ島線、相鉄本線の「大和」駅から商業地域や公的機関がある地域を通り、徒歩15分の住宅地の中にあります。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、連携して運営しています。天気の良い日には庭から富士山が見える環境の良いところです。

<優れている点>

「共に認め 共に喜ぶ」という法人理念のもと、より具体的な行動指針として「十訓」を定めています。十訓には10の項目について更に細かく具体的な内容が明記されていて、大変分かりやすく示されています。職員は会議などを通して理解を深め、実践に努めています。レクリエーションや行事に力を入れて利用者楽しく過ごしてもらっています。お好み焼きパーティーやおはぎ作り、恵方巻、庭でのバーベキュー、サンマ焼きなど様々な工夫をしています。正月三が日にはおせち、焼肉、お寿司、カレーなどバラエティに富んだメニューを用意して利用者に喜ばれています。

<工夫点>

職員の意見を積極的に取り入れて運営していくことに力を入れています。今後はレクリエーション行事、環境整備、事故防止についてそれぞれ委員会の立ち上げを検討しており、より職員の意見を運営に反映する仕組みを構築中です。

【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) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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で周知し、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)。 | 法人の理念として「共に認め 共に喜ぶ」を掲げています。理念を基に「十訓」として更に具体的に指針を定めています。十訓の中からテーマを選びユニット会議で議題として話し合い、共有し、実践につなげています。 | |
| 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)を庭で披露してもらう、ハロウィーンの時には、子供に来館してもらい利用者との交流等、また、日常的に近隣を散歩し、すれ違う人達との挨拶。ゆらり倶楽部大和で開催する演劇ボランティアに参加させてもらっている。 | 地域の自治会に加入しています。夏祭りでは子ども神輿が来所し、利用者も大いに喜んでます。子ども会とは餅つきやハロウィンでの菓子の提供など、コロナ禍でできなかった事も徐々に再開しています。今後は小学校のおはようボランティアを手伝うことを計画しています。 | |
| 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。 | 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。 | 2ヶ月に1度開催し、自治会々長、民生委員、老人会代表などに参加してもらっています。会議で出た要望を受け、今後地域の方向けに認知症についての勉強会開催を計画しています。自治会々長とは近隣施設との災害時の協定を結ぶための話し合いを重ねています。 | |
| 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。 | 運営推進会議で報告、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。 | 市介護保険課職員に運営推進会議に参加してもらっています。介護保険の更新の際など、密に情報交換しています。行政主催の研修などの案内を随時受け取っています。 | |

| 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 |
| 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、日常的に利用者の声掛け（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。 | 委員会を年4回開催しています。参加者は管理者、法人介護課長（主任）、正社員1名、準社員1名、ケアマネ1名とし、議事録を作成して内容を全職員に周知しています。研修を年2回開催しています。不適切な声かけなどに気を付けスタッフ同士でも気づいたらお互い言いやすい環境づくりに努めています。 | |
| 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逃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（おおむね4ヶ月に1回）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。 | 委員会を年4回開催しています。参加者は管理者、法人介護課長（主任）、正社員1名、準社員1名、ケアマネジャー1名とし、議事録を作成して内容を全職員に周知しています。介護放棄に対する意識を高める事を心掛け、利用者のサインを見逃さないように気を付けています。虐待チェックリストを年3回実施し意識づけに繋がっています。職員には10分面談を随時行い、悩みや相談などの話を聞き、虐待防止に取り組んでいます。今後定期的にも実施することを検討しています。 | |
| 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。 | 現状、成年後見制度を利用するご利用者はいないが、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、疑問等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事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。 | 家族が来所した時に利用者の様子を伝え、要望などを聞き出す工夫をしています。毎月の請求書には利用者の写真を同封し、家族に日々の様子を伝えています。家族から出された意見要望は改善できるものについてはすぐに取り組むようにしています。 | |

| 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。 | 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。 | 全職員を対象に月1回ユニット介護を開催しています。職員からの意見や課題などについての提案が業務に繋がっています。今後はレクリエーション行事、環境整備、事故防止についてそれぞれ委員会の立ち上げを検討しており、より職員の意見を運営に反映する仕組みを構築中です。 | |
| 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様に年間を通した取り組みがある。 | 目標測定シートを使い、職員の頑張りが給与賞与の査定に反映される仕組みがあります。希望休はできるだけ希望通りに取れるように調整しています。有給休暇も積極的に取得するよう管理者は促しています。 | |
| 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（月1回開催）に参加、その他に毎月ユニット会議で認知症、介護保険、高齢者虐待、身体拘束、ケアプラン（介護記録含む）、感染症、看取りの研修を6か月周期で行っている。 | 毎月法人が主催する基礎研修には全職員が参加しています。基礎研修には代表が講師を務めるプログラムもあり法人として積極的に研修に取り組んでいます。ユニット会議でも管理者が講師を務め、各種研修を実施しています。資格取得には費用や休暇などで支援制度があります。取得すると祝い金がでる資格もあります。 | |
| 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、状況に応じては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（小規模多機能型等）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。 | 出来る範囲内で役割（食事の盛り付け、洗濯たみ等）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。 | コロナ禍で面会等が難しかったが、コロナが5類に移行してからは、面会、外出、外泊の制限はせずに、家族での時間を持ってもらっている。外出等では、ご利用者の現状の状態を伝え、出来る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。 | 数名の利用者にはなるが、入居前の友人の面会を受け入れている。また、入居前の行きつけの美容院に家族の付き添いではあるが、髪を染めに出かけたり、旦那様の一周忌に参列している。 | 友人が訪ねてくる利用者もおり、談話室などで交流を楽しんでもらっています。コロナ禍で面会に来所する人が減った分、積極的に受け入れたいとしています。今後、管理者は利用者の趣味の麻雀の支援や散歩の支援などをしていきたいと考えています。 | |

| 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で、入居前の暮らしや生活歴について情報を得ています。利用者との日々の会話の中からやりたい事を把握しています。「トマトを獲りたい」との要望では、畑に誘導し、職員も一緒に収穫するなど利用者の思いを支援に繋げています。意思疎通が困難な利用者は行動から察したり、様子を見ながら声かけして対応しています。 | |
| 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。 | 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（どの様な人だったのか）、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。 | ケアプランはケアマネジャーが本人や家族の意見・意向、また、職員からの情報をもとに課題を抽出し作成しています。訪問診療時の医師の指示やアドバイスもケアプランに繋げています。月1回モニタリングを行い、経過に即したケアプランの作成に努めています。 | |
| 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頭に記入することで、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家族に、訪問マッサージの有効性等を説明し、サービスにつなげている。 | | |
| 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分になり、他の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。 | 協力医療機関の訪問医が利用者全員のかかりつけ医となり健康管理をしています。訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科があり、医療・看護・介護面から包括的に支援を行っています。心臓病などで専門医にかかっている利用者の受診には、家族が同行しています。 | |

| 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 |
| 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て行っている。 | | |
| 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。 | 入居時家族に「重度化した場合の対応、及び看取りに関する指針」を説明し、看取りの段階に入った時、医療機関か、事業所かの選択について話し合います。管理者が作成したマニュアルを用いて研修をしています。看取りでは「寂しくないように」声かけを大切にしています。 | |
| 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。 | AEDの使用方法や、喉に物を詰まらせる、火傷等の緊急時の対応を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て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。また、倶楽部合同で備蓄品も用意、職員の周知も出ている。 | ゆらり倶楽部大和と合同の総合訓練では、地震から火災発生を想定して、初期消火、避難誘導などの訓練をしています。訓練終了後、BCP(事業継続計画)の研修を実施し、防災への意識を高めています。食料品・飲料水をゆらり倶楽部と共有で保管し、ヘルメット、懐中電灯などの防災用品をフロアごとに保管して災害に備えています。 | |

| 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 |
| 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。 | 自立度の高い利用者が、趣味の絵を描いたり、テレビを観るなど居室で過ごす「一人の空間、一人の時間」を大切にしています。リビングでゴミ箱作りやぬり絵などその人ができる事、好きな事に取り組める環境作りをしています。呼称は「名字にさん付け」を基本としています。 | |
| 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。 | 自ら選択出来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に選んでもらったり、サラダ等のドレッシングも職員が決めるのではなく、ご利用者の好みを最優先にした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、その日の気分で服が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枚を用意し、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かけている。 | 朝食・昼食は業者に委託した献立、食材で職員が調理し、夕食は別業者の湯煎食品を利用しています。ミキサー食、刻み食など嚥下状態に合わせています。利用者も一緒にお好み焼きやおはぎ作りをしたり、庭でバーベキューやサンマ焼きなど屋外での食事レクリエーションを支援しています。 | |

| 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、水分量が少ない時等は水分を促したり、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う為に、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、日中にトイレの訴えがあれば、トイレに誘導し職員2人で介助し、トイレで排泄出来る様に配慮している。 | 大半の利用者がリハビリパンツを使用しています。タブレット型端末を活用して排泄間隔を確認したり、様子から察して声かけ・誘導しています。立位が保てない利用者には便座での排泄を職員2人介助で支援しています。自立の利用者には、排泄後トイレ内を確認しています。おむつからリハビリパンツ使用になった自立支援事例があります。 | |
| 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、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、その日の入浴介助の担当者ではなく、その時に合った職員が対応し、少しでもリフレッシュ出来る様に、職員のチームワークで支援している。 | 入浴は週2回を基本としています。浴槽を跨げない利用者にはシャワー浴で対応していますが、湯船に浸かれるように、ゆらり倶楽部での機械浴を検討しています。入浴を嫌がる利用者も、入浴剤で気を引き寄せて誘導し、入浴後は「気持ち良かった」と笑顔になっています。場合により同性介助で対応しています。 | |

| 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。 | 日中に体操等の活動や、食事の準備を一緒に行うなどし、生活にメリハリをつけて支援しているが、夜間、眠れないご利用者は医師や看護師と相談はするが、極力、薬に頼らずに眠れないなら無理に寝る必要はなく、職員と会話等をして眠たくなったら寝てもらおう支援をしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 月2回の訪問診療や毎週の医療連携時に、特に薬の変更があった時、状態の報告、指示を仰いでいる。職員はケア記録アプリで薬の変更等を共有している。 | | |
| 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（食事の盛り付け食器洗い、洗濯たたみ等）を無理強ひせずに行ってもらっている。天気の良い日は近隣を散歩したり、施設内の畑の収穫（トマトやナス等）を行っている。 | | |
| 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。 | 日々の散歩や買い物（おやつ程度）はあるが、少し遠出の外出は家族が対応している。また、定期的な受診対応も基本、家族が行っている。 | 車いすの利用者も含め、職員2人に対して利用者5～6人、職員1人に対して利用者2～3人で近くの広場へ散歩しています。出掛けるのが好きな利用者には適宜対応し、近くの商店へおやつを買いに行く事もあります。庭から花見や畑の様子を見て外気にふれています。 | ゆらり倶楽部と配車の兼ね合いを相談しながら、ドライブで気分転換を図る事も期待されます。 |
| 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の対応を実施し、ご利用者本人はお金を持っていない。 | | |

| 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。 | 家族と話がしたいとの希望があった時は、職員が番号を押して、ご利用者に代わっている。現状は一方通行ではあるが（家族からの返信は来たことがない）、ご利用者が書いた手紙（ハガキ）を職員が投函している。 | | |
| 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、心地よ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。 | リビングは広く、掃き出し窓からすぐ庭や畑に出ることができます。ソファは利用者が洗濯物をたたんだり、少人数で過ごす場となっています。オープンキッチンはリビングと一体化し、見通しよく、動線に優れ、利用者の動きが把握できます。広い庭で食事イベントを催したり、畑で野菜作りを楽しんでいます。 | |
| 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、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、限られた物にしている。 | ベッド、クローゼット、エアコンを備え付けています。テーブル、椅子、カーペット、冷蔵庫など居室への持ち込みや家具の配置は家族が行っています。思い出の写真や利用者が描いた絵を飾り、その人らしい居室となっています。職員が衣類整理をし、必要な物があれば家族に伝えています。 | |
| 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。 | 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かけているが、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) | <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。 | 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で周知し、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)を庭で披露してもらう、ハロウィーンの時には、子供に来館してもらい利用者との交流等、また、日常的に近隣を散歩し、すれ違う人達との挨拶。ゆらり倶楽部大和で開催する演劇ボランティアに参加させてもらっている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 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。 | 運営推進会議で報告、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、日常的に利用者の声掛け（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（おおむね4ヶ月に1回）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。 | 現状、成年後見制度を利用するご利用者はいないが、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、必要なお利用者がいた場合、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、疑問等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事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。 | | |
| 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様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（月1回開催）に参加、その他に毎月ユニット会議で認知症、介護保険、高齢者虐待、身体拘束、ケアプラン（介護記録含む）、感染症、看取りの研修を6か月周期で行っている。 | | |
| 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、状況に応じては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（小規模多機能型等）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。 | 出来る範囲内で役割（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。 | コロナ渦で面会等が難しかったが、コロナが5類に移行してからは、面会、外出、外泊の制限はせずに、家族での時間を持ってもらっている。外出等では、ご利用者の現状の状態を伝え、出来る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。 | 数名の利用者にはなるが、入居前の友人の面会を受け入れている。また、入居前の行きつけの美容院に家族の付き添いではあるが、髪を染めに出かけたり、旦那様の一周忌に参列している。 | | |

| 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（どの様な人だったのか）、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頭に記入することで、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家族に、訪問マッサージの有効性等を説明し、サービスにつなげている。 | | |
| 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分になり、他の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。 | | |

| 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て行っている。 | | |
| 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。 | | |
| 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、火傷等の緊急時の対応を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もので、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て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。また、倶楽部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。 | 自ら選択出来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に選んでもらったり、サラダ等のドレッシングも職員が決めかけるのではなく、ご利用者の好みを最優先にした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、その日の気分で服が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枚を用意し、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かけている。 | | |

| 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、水分量が少ない時等は水分を促したり、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う為に、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、日中にトイレの訴えがあれば、トイレに誘導し職員2人で介助し、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、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、その日の入浴介助の担当者ではなく、その時に合った職員が対応し、少しでもリフレッシュ出来る様に、職員のチームワークで支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日中に体操等の活動や、食事の準備を一緒に行うなどし、生活にメリハリをつけて支援しているが、夜間、眠れないご利用者は医師や看護師と相談はするが、極力、薬に頼らずに眠れないなら無理に寝る必要はなく、職員と会話等をして眠たくなったら寝てもらおう支援をしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 月2回の訪問診療や毎週の医療連携時に、特に薬の変更があった時、状態の報告、指示を仰いでいる。職員はケア記録アプリで薬の変更等を共有している。 | | |
| 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。天気の良い日は近隣を散歩したり、施設内の畑の収穫（トマトやナス等）を行っている。 | | |
| 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。 | 日々の散歩や買い物（おやつ程度）はあるが、少し遠出の外出は家族が対応している。また、定期的な受診対応も基本、家族が行っている。 | | |
| 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の対応を実施し、ご利用者本人はお金を持っていない。 | | |

| 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。 | 家族と話がしたいとの希望があった時は、職員が番号を押して、ご利用者に代わっている。現状は一方通行ではあるが（家族からの返信は来たことがない）、ご利用者が書いた手紙（ハガキ）を職員が投函している。 | | |
| 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、心地よ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、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、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や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かけているが、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。 | | |

2024年度

事業所名 グループホームゆらり大和
 作成日： 2025年 4月 18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 | 49 | 近隣を散歩する機会はあるが、ドライブ等で遠出することが、ほぼない。併設する、ゆらり倶楽部で訪問等で車を使用する機会が多く、また運転免許を持っている職員も少ない。 | 季節ごとに花や街路樹を見て、ご利用者に季節を味わってもらい、近隣とは違う景色を眺めリフレッシュしてもらう。 | ゆらり倶楽部に応援を依頼し、事前に車が空いている日時を把握する。またドライバーとしても協力を得る。ゆらり倶楽部と相互協力関係を構築する。 | 1 2ヶ月 |
| 2 | 4 | 自治会長、民生委員、老人会の方は毎回、参加しているが、家族の参加が皆無である。 | 数名のご利用者、2～3家族が毎回、運営推進会議に参加してもらえる。 | 面会時等で家族に参加を呼びかける。また、ゆらり大和に足が向くように、運営推進会議の日に行事等を開催する。 | 1 2ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |