

1 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	4270201322		
法人名	医療法人 梶田医院		
事業所名	グループホームみのりの里(さくら)		
所在地	長崎県佐世保市長畑町450番地1		
自己評価作成日	2025年 10月 2日	評価結果市町村受理日	令和8年1月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 7年11月19日

【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)】

さくら 基本理念「実りたたる 稲穂のように いつまでも 自分らしく あり続ける 人生を送る」に基づき 入居者様の尊厳を大切に、一人ひとりに寄り添い、自分らしくとは何かを考え、想い、時には家族の様に親しみを込めて接している。

【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)】

事業所は天井が高く開放的であり、ユニット間で往来できる造りである。母体医療機関と系列施設が近隣に建ち、協力支援の体制が整った安心できる環境にあり、医療連携体制を整え、毎日の往診がある他、看取り支援に取り組んでおり、看取り支援後には家族から感謝の手紙が寄せられている。職員はセンサーマットを使用せず、目配りや気配りによる介護者としてのプロ意識を発揮している。食事は手作りを基本として行事食やおやつがあり、また、法人系列施設と協力したおせち作りを行い、利用者の食に対する楽しみを支援している。ケア会議では、利用者の介護に関して、全員の意見が一覧で把握できるように記録用紙のフォームにも工夫が見られる。利用者の明るい表情と笑顔を大切に、理念に掲げる“いつまでも自分らしくあり続ける”を基盤に、尊厳とプライドを保持しながら寄り添い支援する事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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)	○	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	各G.Hユニットにて玄関やフロアに理念が掲示されており「いつまでも自分らしくあり続ける」と掲げてあるので、理念に沿った暮らしが出来る様に、入居者の思いを取り組んだ支援をしている。	玄関やフロアに理念“自分らしくあり続ける”を掲げ、個性豊かな居室作りや洗濯物たみなど、得意なことを見出し支援に繋げている。管理者は職員会議で理念に関わる内容を伝え共有を図り、過度な介護を避け、尊厳を重んじる姿勢で理念を実践している。	
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	コロナ禍が緩和されつつあるが、まだまだ感染症はあるので、計画は立てても実施は難しい場合も多いが、隣接されたデイサービス行事の声掛けがあり、感染対策を行い参加する事が出来た事もある。こども園との交流会も時期を見て、開催していきたいと考えている。	自治会に加入し、職員が地域の清掃活動に参加している。コロナ感染対策を講じながら近くにあるこども園の園児がカードを届けに訪問し、利用者が玄関先に出て交流を楽しんでいる。地域住民が消防訓練に参加している他、地元商店からの配達や買い出しも行うなど地域との繋がりを深めている。	
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	年2回程の地域清掃などを通して、交流を深めていける様に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に1回運営推進会議が開催されていて、各ユニットごとの状況報告が実施され地域のメンバーからの質疑、応答の場があり意見交換がなされている。	運営推進会議は年6回法人内施設が合同で開催し、家族や地域代表、行政の出席者と活発に意見交換を行っている。認知症研修資料等を基に検討会を兼ねることで参加者と学ぶ場となり、議論の成果を活かしてサービス向上につなげている。ただし、出席している家族以外へは、会議の内容を知らせていない。	全家族に議事録を送付することで、会議への関心が高まることに期待したい。
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り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	R7年3月に市より指導監査が入り、事業所に関する指導を解かりやすく教えて頂き、研修の方も参加している。	行政から案内がある研修には職員が参加し、知識や情報を共有している。日頃から事故報告書の提出や運営に関する手続きの他、不明点はメールや電話で問い合わせしている。返答が必要な場合は速やかにメール等を送付し、行政との協力関係を築くよう積極的に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内研修を職員全員が必須研修と捉えて年に2回と他、外部研修に参加しており、身体拘束ゼロを継続したケアを実践している。	指針を整備し、身体拘束等適正化委員会を2ヶ月毎に開催し、運営推進会議で報告している。研修計画に基づき年2回施設内研修を行い、職員は身体拘束について理解を深めている。更にセンサーマットを使用しない支援を徹底し、ミーティングでは言葉の拘束も含めて職員間で検討し、拘束のない支援を実践している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	職員全員、施設内研修が必須項目として年/2回とされており、施設外での研修も参加する様にしている。繰り返しの学びの中で虐待がない様に 注意をしてケアにあたっている。		
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、対象の入居者はおられないが、今後必要な方がおられる場合は、制度利用を考えていきたい。		
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	入居前と契約時に、管理者より説明を行い理解と納得をして貰っている。その後の改定時の際は個々に連絡を行い、口頭と書面にて説明・納得を頂く様にしている。又、不安や疑問等も随時受け付けており対応している。		
10	(6)	○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なら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	玄関にご意見箱の設置がしてあるが、家族より 投函された事はなく随時要望や意見が対話にて出来る様な家族との関係作りを心掛け、声を運営に反映させる事が出来る様にしている。	重要事項説明書に、苦情の申出先を記載している。3ヶ月毎に便りを発行し、利用者の生活の様子を伝えている。家族の訪問の頻度は、さまざまであり、毎週訪れる家族等からは、直接要望を聞き取っている。県外在住の家族には、手紙で利用者の様子を伝えたり、SNSを活用してコミュニケーションを図っている。	
11	(7)	○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	運営に関する重要事項は回覧にて職員が目を通し、カンファレンスの場等、意見や提案は随時受け付けて反映させている。	職員が意見や提案を記載するノートを備え付け、現場の意見が管理者、代表へと伝わる仕組みを整備している。医師である理事長は、毎日の往診の際に、職員に気軽に声をかけ、コミュニケーションを図っている。資格取得への協力の他、有給休暇の消化についてはシフトに反映しており、働きやすい職場環境となっている。	
12		○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	管理者は勤務表等にて状況把握が整理されており、働き方等個別に意見を聞き、受け入れて働きやすくやりがいのある職場の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	施設外研修では職員個別に応じて受講できる様に内容等を事前に知らせ、研修の場を提供している。又、研修報告にて理解と力量の把握が出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	施設外研修やGHブロック会議に参加し、情報交換や交流を深める機会が作られている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入所前の面談やアセスメントにて本人様、家族様の不安な事困りごとや要望を傾聴していき、笑顔で接して不安がない様表情観察も行い安心される声掛けにて対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前の面談やアセスメント、入居時にて本人様、家族様の不安な事困りごとや要望を傾聴していき、出来る事と出来ない事ははっきりと伝えながら要望に沿える様なサービス提供に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前のアセスメントや情報、面談やTELにて意向を聞き出し、本人様のADLに対応したサービス提供が出来る様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々、日常生活の中で、業務以外の関わりの時間を設けて話しやすい環境を作り、本人様の声を聴く場面を取り入れ、信頼関係の構築に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時やTELにて家族様には近況報告を行い、状態変化時には密に連絡を行い、本人様の思いを共に共有して支えていく姿勢の関係作りを努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍が緩和された事により、感染対策をした上での家族旅行や外出が自由になされていて、行きたい場所があれば、家族様に伝えられているので、急な場合でも敏速に準備対応が出来る様にしている。	居室には、家族の写真や以前可愛がっていたペットの写真を飾ったり、仏壇を置いている利用者がいる。また、日記をつけたり、携帯電話で家族と連絡を取り合っている人や家族の協力を得て、定期的に旅行に出掛ける人もいる。ただし、各職員は、新たに知り得た情報を把握しているものの、職員間で共有する統一した方法がない。	利用者が大切にしてきた習慣や歩んできた人生に寄り添うために、職員間での情報を共有し、支援に役立てることが望まれる。更に、記録が継続して残るような仕組み作りを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	個々のADLを考慮した座席や利用者同士の関係性を考えての配置に気配りをしている。行事やレクリエーション等では、全員で楽しめる様な場の提供に努めている。		
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	関係機関とは退所後も必要時、情報提供等の対応はしている。他、相談等も随時対応出来る様にしている。		
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	(9)	○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	個々にケアプラン作成され、更新時には本人、家族へ意向を尋ね、確認している。又、自分の意思を伝えられる方は、将来的な事のお尋ねも事前より行って、看取り迄の意向の確認もしていく様にしている。	毎日の起床や、就寝の時間は自由である。家に帰りたいという利用者には、1対1で話を聞いている。難聴の利用者には、耳元でゆっくりと話しかけ、コミュニケーションを図っている。家族に持って来てほしい物を聞き取ったり、お茶の時間には、好みの飲み物を個別に提供する等、一人ひとりの思いに寄り添った支援に努めている。	
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	入居前の情報や家族の面会時、本人とは日常生活の会話の中で、過去の思い出話をしたりして、生活歴や好みを聞き出し、把握する様に努めている。情報は職員間で共有する様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	体調や精神面の状態観察を行い、個人ケース記録、申し送りにて現状の状態把握が出来ている。		
26	(10)	○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	ケアプラン更新時や状態変化による計画変更等は、本人の意向に基づきサービス計画が作成されており、担当者会議を経て実施されている。モニタリングは3か月に1回実施。	短期6ヶ月、長期12ヶ月のケアプランを作成している。毎月のミーティングでは、職員が気づきや提案を出す仕組みを整え、計画作成担当者が集約して計画を見直している。家族には面会や電話で意向を聞き取り、プランに反映し同意を得ている。介護記録と支援計画は連動しており、職員が利用者ごとに支援していることがわかる。	
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	ケアプラン更新時にはユニットの職員全員がケアシート記入し、気づきやケアについての意見提供されている。毎月のカンファレンスにて個々にモニタリング実施、ミーティングノートに整理されている。		

グループホームみのりの里(さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランにないサービスであっても本人、家族の状態、状況による思いを取り組み、臨機応変に対応できるチームケアを心掛けていて、柔軟な支援やサービス提供に努める事が出来ている。		
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	食事提供は現在各ユニットで手作りで作られており、その際の食材を地域の商店や米は農家からで賄っている。身だしなみとしての散髪では外部からの美容室に依頼していて散髪時には利用者は美容師との会話を楽しまれている様子が伺える。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人・家族の希望によりより専門職の医療機関を望まれる場合は、納得出来るよう選択して貰っている。その際の往診や受診日等の協力を主治医より必要時には紹介状作成にて手配して貰っている。	全利用者は母体法人の医療機関がかかりつけ医であり、理事長が毎日往診している。医療連携体制を整え、緊急時対応も万全な体制を支援している。法人外の他科通院は紹介状を渡している。基本的に家族同行であり、車椅子対応など状況に応じて職員が付き添い、安心して受診できるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週、病状報告書・検診記録表を看護職へ提出しており、状態の報告・健康管理・相談が出来て適切な対応がなされている。		
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、又、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。あるいは、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。	入居者の別の医療機関で治療・手術が必要とする事を主治医が判断された場合等では、病院関係者に情報提供を行い、意見交換がなされ、早期退院に向けての協力がなされている。		
33	(12)	○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、事業所の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	入居時より終末期の説明は管理者より行われており、状態変化により終末期を迎える時が来た時には、意向の確認を行い、施設側で出来る事の方針に沿った看取りプランの作成がなされ、再度説明をして、関係者との情報の共有を行いサービスの提供がなされている。	母体医療法人と連携し、看取り支援を継続している。利用開始時に重度化・看取りに関する指針を家族と共有し、終末期には意向の再聴取や説明を重ね、看取りのケアプランを作成し同意を得ている。ミーティングでは看取り後にグリーフケアの視点で検討している他、内部研修を開いて職員間で共有している。	
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	非常時に備えてマニュアル作成がされており、職員全員が入社時より目を通し確認する様になっている。定期的に消防職員による救急救命講習に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の自主消防避難訓練を実施している。毎月1日と15日に防火管理の為に自主チェック表があり防火戸等・避難通路等・誘導等・避難器具・環境整備・火器使用の項目に沿って点検実施している。	年2回、日中と夜間を想定した総合訓練を実施し、内1回は消防署立会いと運営推進会議メンバー参加で行っている。BCP対策委員会を設け防災点検を実施している。各居室前に歩行状態を色分けしたレベルカードを備えている他、備蓄を整え避難対策に取り組んでいる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	日頃より個々に合わせた関わりを持ちその人を知る事から始まり観察を行って、性格を職員は把握し会話は傾聴して目上の方としての尊厳を大切に対応していく様に指導されている。	利用者の呼び方は、苗字にさん付けとしている。職員は介助に入る前に、今から何をするか、必ず声に出すことを心掛けている。職員には、採用時に守秘義務の誓約書の提出を義務付けている他、職員の気になる言葉遣いには、管理者が注意している。利用者の介護記録等は、外部から見えない棚に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言語的な事だけではなく非言語的な事にも観察を行い、要望や意見が気楽に言える関係作りを心掛けている。発語が苦手な方でも選択肢にて声掛けを行う様に工夫を実施。入居者の声には耳を傾け対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	本人の声を大切に、出来る事と出来ない事の説明を納得される様に話し、可能な限り希望に沿える様な生活が出来る様にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立の方は声掛けにて身だしなみを整えて貰い介助が必要な方は声掛けをして整髪等実施している。		
40	(15)	○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	季節の物や行事食を献立に取り入れたり、会話の中で嗜好食を聞いたりしている。又、食後の片付けと一緒に出来る入居者様とは、無理なくお手伝いをして貰っている。	食事は、職員の手作りであり、きざみ、とろみ食にも対応している。お節料理やひな祭りのちらし寿司、敬老の日には仕出し弁当を取ったりと季節毎の行事食にも取り組んでいる。おやつに、桜餅やドラ焼きを提供したり、利用者の好きな刺身をメニューに加えたりと、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	日々、個々の食事時の嚥下状態や量の観察を行い職員間で情報の共有をし、敏速に対応して可能な限り経口食をと職員全員が考えている。		

グループホームみのりの里(さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自立の方は声掛けを行い、介助が必要な方も出来る事の観察を行いながら実施している。		
43	(16)	○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むけた支援を行っている	立位保持が出来る方はトイレでの排泄をと考えて日中はリハビリパンツで対応している。排泄パターンや時間の記入がされており職員全員が把握出来る様にしている。	複数の居室にはトイレと洗面所を備えつけており、プライバシーを守りながら自立した排泄を促している。日中は、トイレでの排泄を基本としており、利用者一人ひとりの状況は、申し送り時やケア会議で職員間で共有している。夜間のみ敢えてポータブルトイレを使用し、転倒事故など安全面に配慮している事例もある。	
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	水分が不足と考えられる時には定時以外でも個々の嗜好品の提供をして対応したり、歩行訓練を取り入れたりしている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	声掛けにて順番を入居者様に尋ねたり、拒否がある方での対応は時間を置いたり場面を変えたりして気持ちよく入って頂ける様にしている。	入浴は、週に2回の割合で支援しており、約3割の利用者が浴槽に浸っている。介護度が高い利用者には、足浴とシャワーを組み合わせている。拒否があった場合は、入浴できるタイミングで一人のためだけに準備している。好みのシャンプーの持込も可能であり、菖蒲湯、ゆず湯で季節感を演出してリラックスできるよう支援している。	
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	自立の方は思い思いに過ごされ、意思伝達困難な方は声掛けを行い、休息臥床の時間を確保し、車椅子に座らせっ放しにならない様に気配りがなされた支援をしている。		
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	薬情を個人ケースにファイルされており薬情変更の際には記録をし、申し送り等にて書き込みや口頭で伝えて、状態観察を行う様にとされている。		
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	個々の生活歴や現在の状況により、能力に応じた役割の声掛けを行い、行事やレクリエーション等で気分転換をして貰える様に取り組んでいる。		

グループホームみのりの里(さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○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。又、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	感染症がなくなった訳ではないので、家族様との外出希望時には、感染対策の説明と理解をして貰い今しか出来ない事の支援は、協力体制にある。	リビングの掃き出し窓は常に開放しており、庭に出ることができる。日常的には、事業所の周りで日向ぼっこしたり、花壇の草取りをしたりして、日光に当たる機会を作っている。春には、敷地内の満開の桜の木の下で、花見を楽しんでいる。現在、家族の協力の下、外出や旅行、法事に出掛けているケースが多い。	
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	入居者様全員が自己管理困難な為、家族様管理でお願いしている。		
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	家族様への近況報告や必要物品依頼の連絡時に本人様にも携帯を替わり話をして貰っている。		
52	(19)	○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	フロアでは採光や室温に気配りを行い、月事に絵や飾り物にて季節を感じて頂ける様に工夫をしている。	リビングは天井が高く、開放的な空間である。利用者は職員と歌や体操等のレクリエーションを楽しみ、洗濯物たたみなどの役割を担いながら過ごしている。キッチンからは食事作りの音や匂いが漂い、家庭的な環境である。ただし、脱衣所内の消毒液や使用済みオムツ入れについては、万全な管理体制とはいえない。	利用者の安全に考慮した上で、消毒液の保管場所の改善が待たれる。また、居心地のよい共用空間で過ごせるよう使用済みオムツ入れの臭気等改善に向けた取り組みが望まれる。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアテーブル席では相性や個々のレベルに合わせた配置にしている。楽しみとされる共通の歌番組にて入居者様同士での楽しい会話が聞かれている。		
54	(20)	○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	入居時に本人様、家族様で話され、馴染みの物は持ち込まれている。家族写真を設置されている方もおられる。	馴染みの家具や衣装ケース、ハンガーラックを配している他、家族写真や花飾り、自作の絵等を飾っている。トイレと洗面台を備えた居室では、大きめの収納を活用しながら、毎日の衣類整理を自ら行っている利用者もいる。乾燥を防ぐため濡れたタオルをハンガーに掛けるなど、快適に過ごす工夫を重ねている。	
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」「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	入居時に本人様のADL全般の情報を基に、自立の方は優先してトイレのある部屋を考えている。入居後は安心、安全に自立した暮らしが出来る様に入居者様と一緒に環境整備が必要であれば実施している。		

1 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	4270201322		
法人名	医療法人 梶田医院		
事業所名	グループホームみのりの里(すみれ)		
所在地	長崎県佐世保市長畑町450番地1		
自己評価作成日	令和 7 年 10 月 2 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 年 月 日

【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)】

理念に基づき、利用者の尊厳を守り、一人ひとりが自分らしく生活できるように支援しています。職員自身も敬いの心を待って接しています。居心地良く、安心して過ごして頂ける環境整備を心掛けています。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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) ○ 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
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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関やフロアに掲示し、職員全員で共有し実践に繋げている。		
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	地域の商店を利用、感染症等の状況に配慮しながら、対応している。		
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	地域の清掃活動に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	二ヶ月に一度の運営推進会議を行い、行事や利用者の状況等を報告し、意見交換を行うことで、サービスの向上に活かしている。		
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り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	運営に関してわからないことを各担当者に相談や助言を頂いている。市より案内のある研修会へ参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に施設内研修を行い、日々の対応の中でも拘束にあたらぬか、職員同士で話しケアを行っている。		

グループホームみのりの里(すみれ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	定期的研修や施設での勉強会を行い、ミーティングや、日常の介護の中でも意識し、職員同士で検討し、虐待防止に努めている。		
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、利用を必要としている方はいないが、必要時に活用できるように研修や勉強会を行う。		
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	入所時や状態変化に応じて、家族が十分に理解出来るよう説明している。		
10	(6)	○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なら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	玄関に意見箱を設置したり、面会時には、意見や要望を伺い、対応している。		
11	(7)	○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	日頃から、気づきや、提案を上げ、ミーティングにて話し合いをして決めている。		
12		○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	職員個々の意見を聞き、研修の参加や、仕事しやすいように、環境整備、質の向上に繋げている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修の回数が増えているため、職員が平等に参加できるように受ける機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	ブロック会議にて同業者との意見交換や交流がある。研修などの参加もあり、他施設との交流もある。		
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 サービスを導入する段階で、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	入所前の面談や、家族からの生活歴を伺い、体調、精神的な面を聞き、今後どのようなケアをするべきか職員同士で共有。安心して生活できる環境整備に努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面談の際、家族の不安、困っている事、意向や要望を伺い、具体的に説明する事で安心していただく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	御本人、御家族へのアセスメントを行い、要望や必要な支援を見極めるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の残存機能を生かし、日々の生活の中で無理のない範囲で取り入れ、感謝の気持ちを伝え暮らしを共にする者として関係を気付いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時は、御家族と過ごす時間を大切にさせて頂き、落ち着いて過ごせるよう環境作りをしている。遠方の方は、定期的に電話連絡にてお知らせしている。		
20	(8)	○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	御家族の要望があれば、感染対策をした上で外出や外泊をしてもらっている。なじみの家で家族と一緒に過ごし良い思い出を作って貰っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者様同士の相性や関係性、ADLを考慮し、席の配慮、環境整備に努めている。無理のない声掛けを行っている。		
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	退所後も必要に応じて関係機関との連絡や様子をうかがっている。相談等にも対応している。		
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	(9)	○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	日頃のコミュニケーションの中で本人の意向や要望の把握に努め、職員間で共有し、希望に添えるように検討している。		
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	本人や家族の話を傾聴し、その人らしく生活できるよう生活歴や趣味等を把握し、職員間で情報を共有するように努めている。		
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	日頃の様子を観察し、現状把握に努めている。変化があればすぐに情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員全員で毎月のカンファレンスや定期的にモニタリングを実施し、家族の意見も取り入れ、より良いケアを目指している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、申し送りノート、ホワイトボード等により、情報を共有し、同じ支援が出来るように努めている。		

グループホームみのりの里(すみれ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの状態や状況の変化に合わせて、その都度職員間で情報を共有し、その時に応じた支援や対応が出来るように努めている。		
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	コロナ禍の影響で、交流会などまだ再開出来ていないが、交流会時には、お土産を持って行ったり、手作りカードを頂いたりして繋がりがきれないように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	往診、受診、協力医との連携や相談を行っている。利用者様や御家族の意向も伝えている。法人以外のかかりつけ医には必要に応じ情報提供を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	状態の報告、気づき、相談など情報提供し、指示や助言をもらっている。		
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、又、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。あるいは、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。	病院との情報提供を共有し、努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明、状態変化時や終末期には再度説明し、御家族の意向も聞き、プランを作成、病院や主治医、看護師との連携、情報の共有を行っている。		
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	マニュアルに沿って医療機関に連絡、対応する。定期的に勉強会を行い、個人のスキルアップに繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	マニュアルをもとに年2回の消防訓練を行い、1回は消防所立会いで、他事業所も参加して行っている。地域の推進会議のメンバーも参加している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	声掛けからの行動、利用者の尊厳とプライバシーに配慮し、本人のペースに合わせて対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意思確認をし、出来ない方は、表情や解かりやすい選択肢などで答えられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々に合わせた生活習慣に沿ってその人らしく生活出来るように、その時々々の状況に応じた支援を心掛けている。		
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	着替えの準備をするときは、自己決定が出来る方は選んで頂いている。出来ない方は季節に合わせて職員が選んでいる。		
40	(15)	○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	季節のものを献立に取り入れたりしている。玉ねぎの皮むき、お盆拭きなど無理のない範囲で支援している。		
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	利用者様に合わせた食事形態、食事量、水分量の把握をし、不足と思われたら、栄養補助用の補食を提供している。		

グループホームみのりの里(すみれ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、出来ない方には介助を行っている。義歯の洗浄、洗浄剤も行い、管理している。		
43	(16)	○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むけた支援を行っている	残存機能機能を生かし、出来る事は自分でやれるように、積み重ねで、自信を持ってもらう。排泄パターンを把握し、誘導を行う。		
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	個人で違うので、十分な水分補給を行い、食品では、ヨーグルトなどの発酵食品を提供。軽い運動を促し、腹部マッサージ等を行っている。排便チェック表を活用し、把握している。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	体調の応じて対応し、拒否がある方は、無理強いせず、清拭に変更している。利用者にとってリフレッシュの時間となるように、会話を楽しみながら行っている。		
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	本人の思いで午睡して頂いている。室温、照明、寝具など調整し、ゆっくり休んで貰っている。意思疎通が出来ない方は、本人の状態を見て、午睡の時間を設けている。		
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	薬情を確認、変更等ある場合は職員で、共有し、特変がある時は主治医に相談している。服薬時は最期まで飲めたか確認している。		
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	利用者様のこれまでの生活や、得意な事を取り入れ、皆さんと一緒に参加出来るように配慮しながら取り組んでいる。		

グループホームみのりの里(すみれ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○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。又、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	感染症の状況等留意し、家族の協力も頂きながら、外出支援や散歩を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が難しく、必要な物は御家族が持って来られるため、家族管理となっている。		
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	電話での会話は、利用者様の気持ちを安定させ、心のサポートになるので、会話が出来る方は、支援している。出来ない方は、近況報告で伝えている。		
52	(19)	○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	フロア内に月変わりに壁の飾りを変え、季節を感じてもらい、ゆっくりとテレビ視聴できるように、ソファを置いてくつろげる空間を提供し、空調管理や採光に配慮している。席の配慮もしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブル席、ソファ席を工夫し、利用者様が自席で過ごしやすい環境を提供している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	御家族と相談しながら、馴染みの物やテレビ、ラジオ、アルバム等を置き利用者様が居心地よく過ごせる様に配慮している。		
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」「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	生活習慣や歩行状態に応じて、家具の配置を行うことで、安全に自立した生活が出来るように支援している。		