

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

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	0390100055		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホーム ゆうゆう黒川		
所在地	〒020-0402 盛岡市黒川7地割37番地8		
自己評価作成日	令和7年9月11日	評価結果市町村受理日	令和7年11月4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)】

利用者さんの尊厳を大切にしながら、共同生活の中で、一人ひとりの生活にも目を向けながら、安心して生活して頂けるよう、関わらせて頂いています。又、ご本人の出来ることをして頂きながら、自立支援した生活を送って頂けるよう努めています。職員の育成として、フォローアップ研修(1年目・3年・5年以上)キャリアに応じた、研修を実施しています。又、事業所として理念方針を元に、現状を管理者、リーダーとで毎月話し合いの機会を持ち、現状に見合った研修を実施しています。又、外部研修にも積極的に参加しスキルアップに努めています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhvu
----------	---

【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)】

リンゴ園が広がる地域の住宅地の民家を改造した2階建ての事業所である。すぐ近くに公民館があり、公民館のカギを預かることで地域と自然な形での交流につなげている。運営理念を私たちの思いとし「利用者の人権を守り、安心な暮らしを送っていただく」「暮らしの中で、提案やお勧めをしながら利用者が自ら決める」ことを心がけ、利用者の持てる力を奪うことなく暮らししていく支援を実践している。毎日のスケジュールを立てることなく、利用者一人ひとりの暮らしに合わせ支援している。理念の実践の成果を向上させるため、職員はサービスパートナーとして日々成長できるように研修の年間計画を立てスタッフの育成に取り組み、常に職員間で話し合うことを心がけている。また、キャリアアップ研修制度も導入し人材育成に積極的に取り組んでいる。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和7年9月25日

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている(参考項目:4)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている(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
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		

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

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。	月1回の会議で、理念方針の読み合わせを行っている。職員により実際の関わりの場面でしか理解できない職員もいる。改善されることもあるが、戻ってしまう職員もいるため、その都度伝えている。	利用者を生活者と位置づけ、生活者主体の理念を実践できるように毎月の会議で読み合わせを行ったり、キャリアパス面談を行い、できていることや課題を共有している。日々の場面々で気づいた時は、その都度管理者から職員に「待つ」意味、「見守る」意味を伝え生活者主体の生活が提供できるように取り組んでいる。	
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。	事業所に公民館の鍵があり、地域の方が取りに来られる。前年度は小学生4年生の授業の一環として交流があったが、今年も連絡があったが行われなかった。その他、地域の方から利用者さんあてに敬老の日で、クッキーを頂いた。	事業所のすぐ傍にある公民館の鍵を預かり管理している。地域の人たちが利用する際に貸し出しを行うことで、地域の人との交流にもなっている。今年度は自治会の回覧板の活用により、事業所の紹介と認知症についての相談が可能であることを広報した。	今後も地域の一員としての活動にさらなる工夫を加えながら、事業所及び認知症に関する近隣への情報発信を継続することを期待します。
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。	先日キャラバンメイトの講習に行かせて頂き、地域に向けての講習の機会を創って行ければと思う。		
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。	入居状況、事故報告、生活の様子、運営状況を説明、意見交換をさせてもらっているが、サービスの向上には繋がっていない。	運営推進会議には、民生委員、近隣住民、地域包括支援センター職員、在宅介護支援センター職員、今年から利用者をメンバーとして加え2か月毎に開催している。会議にはヒヤリ・ハットや事故報告、利用者の生活の様子、入居状況について報告し意見を頂いている。サービスの向上に繋がるように模索中である。	運営推進会議の場で避難訓練の状況を伝え、非常時の地域からの支援と協力について議論を深め、利用者サービスの向上に繋げることを期待します。
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り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。	生活保護の方が9名中4名おり、必要に応じて連絡させて頂いている。	市の長寿社会福祉課と入居者への支援などについて連携をとっている。生活保護を受給している利用者の生活状況を確認するため、市の生活保護担当のケースワーカーが半年に1回来所し、職員と話し合っている。	

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

2 自己評価および外部評価結果

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	日中は施錠をせず、自由に利用者さんが出入りされている。身体拘束適正化委員会3か月に1回、勉強会を年2回実施している。現状を話し合いを行い、身体拘束のないケアが出来ている。	身体拘束適正委員会は、全職員がメンバーとなり虐待防止委員会と同時に3か月毎に開催している。勉強会を年2回計画しているがスピーチロックや不適切な行為が散見される場合には、その都度職員間で注意しあっている。玄関は日中施錠せず利用者は自由に入出入りしており、外に出た際には制止することなく職員が付いて見守りしている。	
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。	虐待防止委員会を3か月に1回、勉強会を年2回行い、虐待のないケアが出来ている。又、不適切ケアも虐待になりうることと捉え、委員会として、話し合いを行っている。		
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。	後見人さんとのやり取りはあるが、制度を学ぶ機会とはなっていないのが現状である。		
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。	契約時にご家族さんや後見人さんへ説明しながら、不安や疑問があれば、時間をかけ理解されるまで説明させて頂いている。又、重要事項の変更があった際にも、ご理解を頂いている。		
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。	利用者さんが元気な方が多く、ご自分の思いや意見を言って下さる。買い物やドライブ等限られた中ではあるが、できる限り対応させて頂いている。後見人がついている方が多く、ご家族さんが来られることがあまりないが、来られた際には、思いを聞かせて頂いている。	自分の意思をはっきりと伝えることができる利用者が多く、買い物やドライブ等の要望や意見には可能な限り対応するように努めている。成年後見人制度を利用している利用者が多く家族の面会は少ないが、ご家族が来所した際には、家族の思いを聴くように心がけている。	

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
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。	普段から職員と話す機会を設けながら、提起シートを活用しながら、月1回の会議内でも話し合いを行っている。	提起シートを活用し、職員の意見を出してもらっている。意見はその場で解決できるのもや経過を見ながら解決できる内容もあり、それぞれ対応している。検討が必要な内容は会議の議題として、協議し改善に努めている。	
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。	代表者は、事業所を定期的に訪問しながら、管理者、職員と意見交換しながら、現状の把握に努め、管理者と改善に向けた話し合いを行っている。又、年度末には、各事業所のユニットから1名ずつ職員アンケートを元にMVP賞を出している。		
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。	代表者は管理者や職員と話し合いを行い現状の把握に努め、必要に応じてフォローアップ研修や毎月必要に応じた研修を行っている。又、事業所間の交換研修を行っている。		
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。	管理者は外部の方と接する機会はあるが、職員は外部研修に参加した際の交流にとどまっている。		
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。	入居前に事前訪問させて頂きご本人の要望や困っていることを伺うようにしている。関わりの中での改善が難しい場合にはカンファレンスを開き利用者さんの想いに応えられるよう、チーム間で話し合いを行っている。		

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
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。	事前訪問時にご家族さんにもお話を伺いながら、要望や不安に思っていることを伺いながら、ご本人のサービス計画書にも反映させている。		
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。	ご本人のこれまでの生活の様子や思いを伺いながら支援させて頂いている。		
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。	介護される立場ではなく、パーソンセンタードケアを実践し、一人の人として利用者さん主体の生活を送って頂けるよう努めている。		
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。	利用者さん9名中6名が後見人の方がついており、ご家族さんとの関係は薄い。ご家族さんがおられる方に関しては、面会に来られた際にお話しをしている。又、ご家族がおられる方でも、会いに来られないご家族さんには、面会に来て頂けるようお便りを送らせて頂いているが、面会には来られていない。		
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。	機会が多いわけではないが、個人のサービス計画にも思いとして記載し、馴染みの場所へ出掛けている。又、黒川での生活の中で馴染みとなったスーパーにも出掛けている。	馴染みの場所に行きたいと要望された場合は、可能な限り対応している。本人が行きたい床屋や通いなれた医療機関に行くこともできる。病院受診時などに住み慣れた場所を巡るようにしている。更には、近所の床屋に行き新しい馴染みを作っている利用者もいる。	
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。	料理や洗濯など利用者さん同士で話しながらされている。迷いがある際には職員が間に入りながら、同じ趣味を持つ方同士で話や歌を聴かれている。		

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
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。	契約終了後に連絡をとる機会は保てていない。		
Ⅲ. その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。	普段からご本人の意向を聞き対応している。意思疎通が難しい方には、ご本人の思いを汲みとり、検討し実現できるよう努めている。	5名の利用者は、日常生活の中で希望や要望を伝えることができ、出来るだけ叶えるよう対応している。意思疎通が難しい利用者は家族から聞き取りを行ったり、行動や表情を汲み取り利用者に合わせて対応を心がけている。	
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。	一人ひとりのこれまでの生活歴や馴染みの方や場所を職員間で共有し、入居後もできる限り継続できるよう努めている。		
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。	朝の申し送りに時間をかけ、利用者さん一人ひとりの生活の様子や、心身の状況を共有している。又、記録にも残し現状の把握に努めている。又、必要に応じたカンファレンスも行っている。		
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。	計画作成者を中心にご本人、ご家族さんと話す機会がある。又、職員一人ひとり担当をつけ、振り返りを行い、現状に合わせた介護計画を作成している。	介護計画は、利用者家族から得た情報を基にケアマネジャーと介護計画作成者が作成している。職員は介護計画に沿った取り組みの状況をタブレットに記録し、3か月毎に計画の振り返りを行い、情報共有しながら現状に合わせた介護計画を実践できるよう取り組んでいっている。	
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。	個人記録にサービス計画書の内容を記載し日々の関わりを記録し振り返りを行っている。計画作成者は記録を見直し、サービス計画書に反映させている。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

2 自己評価および外部評価結果

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。	現状特に変わりはないが、必要に応じては状況に応じた支援が必要にあると考えている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の方の情報や回覧版に掲載されている情報を元に地域資源の参加が必要と考えてはいるが、天候不良もあり参加出来ていない。		
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。	医療連携外の病院へ通われている方が半分はいたが、病院側より転院してほしいとのこともあり、ほぼ、医療連携を結んでいる病院となっている。中には、病院へ通われていない方もおられる。	半数の利用者が入居以前からのかかりつけ医を受診している。通院に家族の付き添いがあるのは1名のみで、他の利用者は職員が同行し、受診結果を「健康確認表」に記録して家族と情報共有している。さらに、健康管理は週1回来訪する訪問看護ステーションの看護師による健康管理を受けている。	
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。	週1回看護師が訪問して頂いている。24時間体制で連絡相談ができる状況となっている。利用者さんの様子を健康確認表に記録し説明、助言を頂いている。		
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。	入院となった場合は、病院と連絡を取りながら、ご本人の状況を確認し、ご本人の負担とならないよう早めに退院できるよう努めている。		

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
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。	契約の段階でご家族さんへ聞き取りを行っている。又、ご本人の体調の変化があった際にも、必要に応じて話し合いを行っている。1名、末期がんの方もおられ、現在は緩和ケア外来へ通われているが、ご本人の状態に変化が見られた際には、そのまま緩和ケア病棟への流れとなっている。	重度化や終末期の対応について決まった方針は定めていない。現在も末期がんの利用者が緩和ケア外来に通院している。痛みの状況により対応困難となった場合は、緩和ケア病棟に入院する予定となっている。特別な医療が必要となった場合は、本人と家族に伝え必要に応じ主治医から説明してもらい、次の生活の場の確保に努めている。	
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。	消防署の方へ来て頂き、救命救急講習を実施した。		
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。	今年度は火災による避難訓練以外に、自然災害時の訓練、研修勉強会を行っている。	避難訓練は消防署の立ち合いのもと、年2回実施している。2階の備え付け非常スロープを利用者一人で滑り降りることは困難なため、職員と一緒に滑って降りることとしている。災害に備え食料と飲料水は1週間分準備している。AEDが事業所に設置され、救命救急の研修を行った。AEDの貸し出しは行わない予定である。	
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。	共同での生活でもあるので、周りの利用者さんに分からない様、お部屋へお話を聞いたり、小声で声を掛けさせて頂いている。	サービスの基本方針である「利用者の尊厳を守り、高める」ことを意識し心がけている。しかし、不適切な対応場面が時々散見され職員同士で注意しあっている。	
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。	利用者さんの生活の場であり、職員の主体とならない様、利用者さんの希望や思いを大事にさせてもらっている。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

2 自己評価および外部評価結果

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
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。	利用者さんの生活の場であり、職員都合優先することはしない様努めている。又、共同生活であっても、利用者さん一人ひとりの生活のペースに合わせ支援を行っている。		
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。	ご自分で好きな服を着られる方もいれば、同じ服を好んで着られる方もおられる。洋服を買いに行かれる方もおられるが、声がけに希望されない方もおられる。		
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。	献立は決まっておらず、利用者さん中心で好きな物を作られている。迷いがある際には、職員が間に入り、助言することもある。利用者さんによっては職員と一緒に片づけをされている。	献立を決めないで、その日にある食材で利用者が決め、調理、盛り付け、後かたづけを行っている。職員はその過程で利用者が主体的に行動できるようにサポートしている。買い物にも3日毎に利用者と一緒に出かけている。誕生日等の行事食も本人の希望を叶えるように対応している。	
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。	栄養士がいるわけでもなく、普通の生活なので、ご本人が食べたいもの、飲みたいものを摂られている。利用者さんによっては、お勧めすることやお手伝いをさせて頂いている。先生より指示があった際には、量の調整をさせて頂いている。		
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。	お手伝いが必要な方には、声がけや入れ歯を洗浄剤に入れている。人により毎回ではないが、口を開けられない方もおられるので、無理に行うことはしない。		
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。	お手伝いが必要な方へは、個人記録の間隔を確認しながら、トイレでの排泄ができるような支援をしている。又、夜間はオムツを使用されているが、日中は普通の下着を履かれている方もおられる。	排泄が自立している利用者が4名、一部介助は4名で、残る1名が全介助で夜間はオムツを使用し日中は尿取パットを使用している。夜間のトイレ誘導は2名いる。便秘薬はほとんどの利用者が内服している。排泄記録表を用いて情報共有している。	

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう黒川

2 自己評価および外部評価結果

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
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。	出来る限り薬を飲まない様、普段から散歩やラジオ体操。ヤクルトの訪問販売もあり、乳製品を摂って頂いている。人により腸の働きが弱くなっている方もおられるので、薬を調整させて頂いている。		
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。	基本は午後の時間帯ではあるが、午前中に入られる方や夜に入られる方もいる。又、お風呂が好きで毎日入られる方もおられる。	入浴は3日に1回午後の予定としているが、利用者から希望があればいつでも可能としている。一人で入浴できる利用者は本人の希望に沿った対応をしている。1名が全介助、5名が一部介助、2名は見守りが必要である。入浴をおっくうがる利用者もおり、誘い方や言葉のかけ方を職員で話し合い対応している。	
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。	ご本人のこれまでの生活環境を変えないよう、起きたいときに起きて頂き、休みたいときに休んで頂いている。夜間起きられておられる方もいる。		
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。	すべての薬の理解は出来てはいないが、体調の変化が見られた際には、薬情を見て確認するようにしている。又、薬の変更により体調の変化が見られた際には、病院へ相談通院させて頂いている。		
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。	普通の生活の中で、その日その時で料理や洗濯や掃除をされており、誰が何をやるのかは決まりはない。個人的に散歩や塗り絵をされている方もおられる。又、ドライブへも出かけている。		
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。	買い物へ出掛けることが多いが、ドライブや病院帰りにご本人の行きたい所や外食をされている。又、ご家族さんと外出される方もおられる。	近所のスーパーに何時も決まった利用者1~3名と買い物に出かけている。購入希望によっては、ユニクロに出かけることもある。お花見なども季節の行事として出かけている。日常的に独りで散歩に出る利用者もおり、職員が後ろから付き添いそっと見守りしている。	

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
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。	お金を持っていることでの安心感やご本人の能力維持にも繋がるため、半数の方はお金を持たれている。ご家族さんや後見人さんとの話し合いの中で、持たれていない方もおられる。		
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。	手紙のやり取りはないが、ご本人がご家族さんへ電話をしたいとなった際には、電話をさせている。又、難しい方には、職員が代行して電話をさせて頂いている。		
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。	普通の家を改装しており、施設間はなく普通の家のようになっている。利用者さんが外へ行かれ、季節の花を摘んでこられている。又、買って来たお花を皆さんで生けられ、テーブルに置かれている。	民家を改装した事業所であり、施設感を感じられない。食堂兼ホールには、テーブル4卓、2つソファが置いてあり、塗り絵やカレンダー、利用者が摘んできた季節の花が飾られ、家で暮らす感覚を持つ空間となっている。利用者の馴染みの音楽をかけたりして過ごすこともある。室温調節にも気を配り、狭い中でも快適に過ごせるよう心掛けている。	
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。	それぞれが自由に好きなところで過ごされている。		
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。	入居される際には、ご家族さんへは新しいものを買わず、使い慣れた馴染みの物を持って来て頂くよう説明させてもらっている。	居室はエアコン、ベッド、タンスが備えられていて、利用者の持ち込みの品は少なくこじんまりとし、掃除は職員と行い整理整頓されている。	
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。	普通の家を改装しており、わかりやすい環境にある。必要な場所に手すりを設置し安全に配慮している。		