

令和 7 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム 花の家（さくら棟）

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	03712000387		
法人名	株式会社 江陽		
事業所名	グループホーム 花の家（さくら棟）		
所在地	〒023-0171 岩手県奥州市江刺田原字大日195-1		
自己評価作成日	令和7年8月15日	評価結果市町村受理日	令和7年11月17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)】

第23期(令和7年度) 全社方針並びに部門方針  
 株式会社江陽:アクション! ~目標達成のために、まずは実践。まず動こう。~  
 グループホーム花の家:一人ひとりを大切に~みんなで仲良く楽しく生活できる場、働ける場にしよう~

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou</a>
----------	---

【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)】

事業所は自然豊かな農村地域の高台に位置し、同じ法人が運営するデイサービスや居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションが併設され、当該地域における高齢者の在宅支援サービスの拠点(田原ケアセンター)となっている。広い敷地は利用者の散歩コースとしても活用されており、両ユニットともに居室やホールも広々とした間取りで、ゆったりとした平屋造りとなっている。利用者の毎日の食事は、栄養士が考えた献立を3食手作りして提供し、また、金ヶ崎町から温泉水を運んでの入浴は湯元の湯量が減り一時中断しているものの、湯量が戻れば復活したいとしている。運営推進会議には自治会長や民生児童委員など地域の様々な立場の方々の方が委員となり、理解者・支援者となっているとともに、消防団員が避難訓練に参加するなど、多面的な交流が行われている。それらを通じて事業所の理念である「楽しく、笑顔で、穏やかに」が自然な形で利用者、職員に定着している事業所である。

【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9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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいが 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)	○ 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、活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	○ 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 花の家 (さくら棟)

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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。	当ホームの理念である「楽しく、笑顔で、穏やかに」をより利用者様に体現していただくため、時間を決めて毎日その日の日勤者で復唱を行っている。職員が理念を理解し、実践に活かすことにも繋がった。	「楽しく、笑顔で、穏やかに」をキーワードとする事業所理念を定め、ホール内に掲示し浸透を図っている。また、「一人ひとりを大切に～みんな仲良く楽しく生活できる場、働ける場にしよう～」を今年度の事業所活動方針としている。活動方針の達成に向けた目標を毎月設定し、職員個々の目標に沿った実践目標を一覧表にし、月末には、達成度や反省点をまとめ、振り返りを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	避難訓練に、地域の自治会長を含めた運営推進会議の委員の皆様に参加していただいた。高齢者施設入居者の避難の実情を知っていただく一助となっており、地域の一員として認知いただいている。	自治会には、田原ケアセンターとして加入し、市の広報紙が届いている。また、自治会からは春期の清掃活動の案内があり、センター職員が参加している。運営推進会議に地域の代表者が多く参加していただき、そのご尽力で消防団員の防災訓練への参加も得ている。コロナ禍以前には、歌や踊りのボランティアが来所していたが、5類変更後も途切れたままとなっている。以前は、地元の保育所や小中学校との交流も行われていたが、少子化に伴う統合により、交流が難しい状況にある。	
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。	運営推進会議を通じ、区長や自治会長、民生委員等の方々へホームで生活している利用者の状況や支援の方法について意見交換の場を設けている。		
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。	運営推進会議にて意見交換の場を設け、ホームの生活の中で利用者の状況を伝えるとともに、意見交換を行っている。	昨年度から、さくら棟の相談室を利用して集合方式の会議を再開している。委員として振興会長、行政区長、自治会長、民生児童委員のほか、江刺総合支所健康福祉グループ長や、消防団の分団長も参画しているほか、利用者及び利用者家族代表も委員となっており、利用者サイドからの意見も聴ける構成となっている。新たに委嘱した委員から介護に関する素朴な質問も出されるなど、活発な意見交換の雰囲気は議事録の内容からも窺われる。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
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。	運営推進会議の場に奥州市江刺総合支所副支所長兼健康福祉グループ長に参加していただき、ホームの実情等について伝えるとともに、他施設の情報等をご教示いただき活用させていただいている。 また認定調査で来所された担当者と意見交換している。	家族から要介護認定申請の代行を依頼されることが多く、その都度江刺総合支所の担当課に出向いている。また、本庁の担当課とも顔の見える関係にあり、事業所の状況を良く理解していただき、様々な助言や情報提供等を得ている。なお、介護相談員も毎年来所し利用者で面談しているほか、両棟で4名の生活保護受給者は来所した担当者と面談している。	
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。	事業所内の身体拘束委員会が中心となり、全職員一丸となって取り組んでいる。 今年の2月には委員会が作成したテストを全職員が受け、さらに知識を深めることができた。	法人としての身体拘束委員会の委員長は、ふじの里の職員で、毎月両棟の管理者も出席してケアセンターで開催している。職員の研修は年2回計画されている。これまで身体拘束の例は無い。離床センサーは、しらゆり棟入居者1名に使用している。玄関は夜間帯のみ施錠し、スピーチロックはほとんど見られないが、あった場合は管理者が注意している。	
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。	事業所内の高齢者虐待防止委員会が中心となり、全職員が研修を受け意味を理解し日々努力している。		
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。	平成30年初めまで、成年後見制度を利用している入居者が入居されており、制度に関する知識を有する職員がいる。		
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。	契約時はご家族様に対し不安や疑問点について十分に説明できるよう時間を確保している。改定に関しては改定理由を文書等で明示し、同意を得ている。		

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
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。	玄関に目安箱を設置し、いつでも意見要望を聞くことができるようにしている。また、HP上でもお問い合わせフォームにて意見を言っていたけようにしている。	運営推進会議委員に、1名のご家族に委員をお願いしている。どの家族とも面会時や電話連絡時に話をするが、運営に関しての意見はあまり出されず、目安箱やホームページも同様である。毎月、家族に送付する「げんきだより」には利用者の写真と居室担当者からの状況報告を添えている。現在のところ、利用者や家族からの意見、要望はほとんどない状況にある。	
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。	毎月、代表・センター長・副センター長間でセンター長会議を、センター長・副センター長・管理者・(主任)で管理者会議を行っており、その際に職員の意見・提案を取り上げ検討している。	職員会議は定例ではなく必要に応じて行っており、その際には職員から様々な意見が出されている。運営に反映させるような提案などは最近無いが、利用者の支援に関する情報や意見は、その都度対応している。管理者との個人面談は年1回行っている。その際、職員の業務上困っていることや、利用者に対する支援の方法について提案を受けている。	
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。	職位職責をより明確化し給与に反映させている。資格取得に関しても本人の意欲等を勘察し必要に応じた支援を行っている。		
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。	経験年数・職位等により異なった、介護知識・技術の向上を目的としたオンライン動画研修を毎月行っている。また、外部から研修の案内が来た時には職員に回覧し参加希望の職員の勤務には配慮している。		
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。	代表者は、法人内にある別事業所との人事交流を通して介護の質の向上に努めている。また他事業所に営業に行った際の情報を共有し活用している。		

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居に際する事前訪問の際、本人及び家族から要望等を聴取し、それをホームでの支援に活かせるようにケアプランを作成している。		
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。	入居に際する事前訪問の際、家族から要望等を聴取し、それをホームで生活いただく際の支援に活かせるように取り組んでいる。		
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。	入居時には、まずは慣れていただくためのケアプランにて支援し、慣れていただけたら本人への最優先支援事項を職員で協議し、ケアプランに繁栄させている。		
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。	職員と利用者様が一緒に体操をしたりテレビを見て過ごす中で、笑顔や会話が生まれている。		
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。	月に1度「げんきだより」で日常の様子を報告したり家族と電話で連絡を取っている。		
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。	完全予約制かつ時間制限での面会を実施している。外出については適宜対応しており、外部の事業所と契約して家で過ごすために外出される利用者様もいる。	感染予防のため、原則として面会は予約制で1回15分としている。予約なしの訪問や時間オーバーにも柔軟に対応し、馴染みの人との時間を大切にしている。時々も含め定期的に面会に来所する家族と疎遠な家族に分かれている。最近ではお盆の墓参りやお正月などに外出され、家族との交流を楽しんでいる利用者がある。また、コロナ禍前などドライブを頻回に行っていた頃は馴染みの場所にも良く寄っていたが、そういう機会が以前より減ってきている。隔月で来所する理容の先生が新しい馴染みとなっている。	

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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。	利用者同士の交流関係を把握し、楽しく会話や交流ができるような席順となるよう配慮している。		
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。	退居される場合、必要に応じて関係機関に情報を提供している。		

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。	入浴介助時など、職員と利用者様が1対1になる場面で会話を行った時に本人から聞いた内容を経過記録に記入することで職員同士で情報共有したり、ケアプランに反映させることもある。	自分の思いや意向を言葉で伝えられない利用者には両棟で1名いるが、職員は表情やしぐさからほぼ把握できており、利用者とのコミュニケーションは取れている。また、何らかの思いを抱えているものの言葉にできない時など、その様子を察したときは、利用者に丁寧に寄り添いその思いを受け止めるようにしている。利用者からよく話されることは「家に帰りたい」や「痛い、痒い」などの訴えが多い。	
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、入居前の担当ケアマネジャーからこれまでの経過や自宅での生活の様子を聞いたり、日常生活から見える本人の状況を踏まえ現状を把握でき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。	実施記録や一人ひとりの1日の過ごし方を記入した日課表を作成し、現状を把握できるようにしている。		

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
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。	家族の意向を踏まえ、ケアマネジャー、計画作成担当者、介護職員で話し合い、ケアプランを作成している。	入居時の暫定プランは本人、家族、関係機関等と話し合って作成している。それまでの環境や入居後の状況に応じて次の更新はそれぞれ異なる。更新時期は原則短期3カ月、長期6カ月としているが、更新に当たっては、居室担当者がモニタリングを行い、日常業務の中での相談やカンファレンスをもとに二人の計画作成担当者が相談して作成し、家族への説明、了解を経て決定している。介護計画の中で日課表も作成し、利用者のペースに合わせた生活を送っていただいている。	
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。	毎日の経過記録と業務日誌、実施記録の特記事項への記入を通じて職員間で共有している。		
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、その時々にも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。	帰宅願望が強い利用者様に対して、ご家族様と相談の上、他事業所を自費で利用していただき、当事業所に泊まりながらも時々家に帰って過ごす時間を作っている。 ニーズに対しては、管理者・ケアマネジャーが都度話をお聞きし対応している。		
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。	一人ひとりとの日常会話の中で地域資源を把握し、経過記録に記入することで職員間でも情報共有ができています。		
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。	入居に当たり、ご家族様から希望するかかりつけ医を確認している。かかりつけ医に対しては、受診時、情報提供書を送付し、ホームでの状態をわかりやすくお伝えできるように努めている。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、月1回の通院には職員が付き添って受診している。さくら棟2名、しらゆり棟1名の利用者は、入居前からのかかりつけ医に引き続き受診している。受診にあたっては、医療機関に対しグループホームでの生活状況を記した情報提供書を作成し、家族に渡している。日常の健康維持には併設のデイサービスの看護師が必要に応じた対応を行っている。これまで協力歯科医へ訪問歯科診療を依頼した利用者はなかったが、必要に応じ確認することになっている。	

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
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。	併設しているデイサービスの看護職員に状況を伝え相談し、その結果にて対応している。		
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。	入居者様が医療機関に入院した際、介護支援専門員が作成した在宅生活情報提供シートを医療機関に提示している。病院を訪問し、状態を確認したうえで関係者等と協議してホームに戻りやすい環境づくりを心がけている。		
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。	入居相談時や契約締結時から、ご家族に対し、入居者様の最終的な生活の場、どのように生活したいのかについて時間をかけて聞くようにしている。 重度化や終末期の指針については、事業所の機能としてより適切な介護を受けることのできる施設等へ移っていただくことがご本人にとっての幸せであると思われる。	重度化・看取対応の指針は策定していないが、最重度の利用者への対応を行い、看取った利用者もあつた。歩行や入浴で複数の職員の介助や食欲低下による衰弱がみられた場合には、ご家族へ特別養護老人ホームなどへの入所申込みについて説明している。退居者の状況は、特別養護老人ホーム入所や緊急入院となり結果として退居するケースが多くなっている。	
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。	緊急時対応のマニュアルをホーム内の職員が目にしやすい場所に貼っている。応急手当や初期対応について、マニュアルを作成し共通の認識のもとで訓練を実施している。		
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。	夜間想定訓練を含めた年2回の避難訓練は必ず実施している。7月に運営推進会議の委員の皆様に参加していただき行った。有事の際のご協力をお願いしてある。 また災害時の備蓄品として必要な物について話し合っている所である。	ハザードマップ上の危険はなく、センター入口には駐在署もあり、運営推進会議委員の消防分団長を通じ、複数の消防団員が避難訓練に参加するなど、恵まれた環境下にある。次回訓練は11月を予定し、発電機などの非常用備品や食料については、田原ケアセンター全体での備蓄を検討しており、年度内には必要量が揃う予定である。	地震や異常気象による災害が各地で多発しており、非常用の備品や備蓄食料については、年度内といわずできるだけ速やかに確保して、事業継続計画に掲載するとともに、発生時の時間や気温、天候を考慮したミニ想定訓練の実施など、災害への備えを万全なものにされることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者様にとって心地いい声がけができるように対応している。	「やさしく、ゆっくりとした声がけ」で利用者が穏やかな気持ちになる支援を目指している。また、利用者に話しかけるときは穏やかな声掛けに注意し、名前は「さん」付けで呼ぶようにするなど、個人の尊厳を確保する行動ができています。羞恥心を抱きやすい排泄介助や入浴介助では、プライバシーを損ねないように注意し、排泄に失敗した場合には、他の利用者には気づかれないようさりげなく誘導し、小声で対応するなどの配慮をしています。	
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。	レク活動でぬり絵を行ったり、毎月作品作りを行っているが、好きな色や使いたい色などを聞き、利用者様が好みの物を作れるように支援している。 日常生活では、危険がなければ、お好きなように行動していただけるよう心がけている。		
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。	1人ひとり日課表を作成しており、それに沿って過ごしていただいている。レク活動への参加や入浴についてもご本人の希望を伺って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入居時に馴染みの服を持参していただくことで、その人らしい身だしなみやおしゃれができるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様に大根おろしを手伝っていただいているが、食事提供の際に「〇〇さんにご用意いただいた大根おろしですよ。ありがとうございます。」と声を掛け、感謝の気持ちを伝えている。また、食事の前に職員が献立を説明するようにしている。利用者様に食器拭き等も手伝っていただいている。	毎日の食事と平日のおやつは職員手作りで提供しており、献立は法人の栄養士が作成している。利用者はピーラーでの皮むき、簡単な盛り付けなどの食事の準備の手伝いをしている。昨年は利用者職員と一緒に作る餃子パーティ、今年はお好み焼き作りを楽しんでいただく予定である。誕生日には手作りケーキでお祝いし、七夕、土用の丑の日、敬老会などには行事食、お正月には雑煮、あんこなどの餅料理で、楽しい食事の提供に努めている。デイサービスから差入れられた柿を利用者が皮むきし、干し柿作りを楽しんだこともあった。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
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。	たんぱく質量等、栄養士が栄養バランスを考慮し作成した献立にて食事を提供している。必要摂取カロリーから算出された量を提供させていただいているが、ご本人が量の変更を申し出る場合もあり柔軟に対応している。		
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。	ほとんどの利用者様が毎食後は実施できてはいないものの、就寝前にはほぼ全員がそれぞれの口腔状態に応じたケア実施しており、支援が必要な場合には適宜お手伝いをさせていただいている。また、毎食後に口腔ケアをしたいという利用者様にはそのように対応させていただいている。		
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。	排泄記録を活用しながら、定時トイレ誘導と声かけを行っている。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者様もいる。	両ユニットともに、全ての利用者がトイレで排泄できており、夜間にポータブルトイレを使う利用者はいない。オムツの利用者はなく、日中は排泄記録をもとに必要に応じてこっそり声掛けや誘導を行っており、排泄に向けた自立支援に努めている。	
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。	排泄記録、排便チェック表を活用しながら一人ひとりの状態に応じた対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそうした支援をしている。	利用者様の入浴に対するニーズや心身状況に合わせた入浴サービスを提供し、基本的には3日に一度は入浴していただけるようお声がけさせていただいている。季節行事としてのゆず湯や菖蒲湯も提供している。	両ユニットともに一般浴槽で、1名の職員が脱衣から洗身、湯上り後の着替えまで対応し、午前中3名の利用者の入浴を支援している。最近1名の利用者が、週2回以上入浴いただけるよう計画している。熱いお湯、長湯など、好みの湯加減や湯船に浸かる時間を健康状態に配慮しながら対応している。しらゆり棟は浴室がトイレの隣にあり、拒否しがちの利用者はトイレから上手に誘導している。月、水、金曜日には、金ヶ崎町の温泉からタンク車で温泉水を運び温泉浴をしていたが、現在、湯元の湯量が減り残念ながら提供できていない。温泉浴は事業所の売りでもあり湯量が戻れば復活したいとしている。	

令和 7 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム 花の家 (さくら棟)

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりの生活リズムに合わせて休んでいた だいている。 ベッドも身体状況に合わせた物を使用していた だいている。		
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。	薬剤情報提供書を確認し、変更があった場合は職員に周知している。また服薬内容表も都度変更している。 処方変更後に状態に変化が認められた場合にはかかりつけ医に上申している。		
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。	毎日、午前と午後に体操とレクリエーション活動を行なっている。6月の行事として朝顔の種をまきをしたが、職員と共に水やりをすることで朝顔の成長を楽しんでいる利用者様もいる。 働くことが生きがいである方は、積極的にお手伝いをしていただいている。		
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。	ご家族様と共に外出される利用者様や自費で外出支援を利用される利用者様もいる。行事としてドライブは必ず計画しており、利用者様に好評いただいている。 外散歩も行っている。好まれない利用者様もあり、その際はご本人の意思を尊重している。	春の桜、初夏のつつじ、秋の紅葉狩りは、両ユニット合同でデイサービスの車両を利用して日曜日に出かけている。日常的な散歩は、両ユニットと併設のデイサービスの建物を玄関から1周するコースとなっており、さくら棟ではごみ出しの職員と一緒に毎日1名の利用者とその日の希望者が、しらゆり棟ではほぼ全員が出かけている。	
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。	利用者様個人での金銭所持はなく、ご家族からお預かりし管理させていただいている。		

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
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。	利用者様が家族に電話をかけたいと申し出があった場合は架電しお話をさせていただいている。敬老会時にお祝いのメッセージを送っていただいている。		
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。	仲の良い利用者様同士でテーブルを囲めるように職員が普段の様子を観察し、ときどき席替えを行いながら過ごして頂いている。これまでに作った作品を掲示することで会話のきっかけにもなっている。	両ユニットとも広く、天井も高く、明るく、開放的でテーブルとテーブルの間もゆったりとしている。同様に廊下も広く、外を眺められる様に配置されたソファや所々に椅子が配置され、1人で過ごせる空間にも配慮が感じられる。さくら棟のホールは特に広く、両棟合同の運動会などにも利用されている。冬は床暖房で保温効果を高めており、両棟ともにホール中央の壁にテレビが備付けられ、創作した四季折々の作品が飾られている。	
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。	居室はすべて個室である。 ホール内に長ソファを置いており、外の様子を眺めながら会話をすることができる。		
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。	自宅から、これまで使っていたものや好みの物を持参していただいている。利用者様が手作りした作品や職員が作った誕生日カードも掲示している。 洗濯物を自分で居室内に干している利用者様もいる。	両ユニットとも、基準の約2倍の広さがある居室で、ホール同様ゆったりとし、ホールを囲むように配置されている。備付けのクローゼットも収納量が多く、室内はスッキリとした印象にある。エアコン、ベッド(介護用と畳敷きの家具調タイプを利用者に合わせて設置)、洗面台、枕元の照明、壁に複数のフックがある。しらゆり棟では、使い慣れたタオルケットを持込んだり、さくら棟では、1名の利用者がテレビを持込み、夜間職員が照明を点けるよう促しても暗い中で視聴している。	
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。	施設内に段差がほぼ無く、利用者様が自立して安全に移動することができる。食席や居室等に名前を書き、本人がすぐわかるように工夫している。日付け確認のために日にちや曜日がわかるようにホール内に表示し、レク時に一緒に声に出して確認している。		