

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872700436		
法人名	社会福祉法人きたはりま福祉会		
事業所名	グループホームりんりんの里		
所在地	兵庫県多可郡多可町中区鍛冶屋763-3		
自己評価作成日	令和7年3月1日	評価結果市町村受理日	令和7年4月21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/28/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和7年3月10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)】

看護、介護が連携し、個々の健康状態を把握しながら援助し、家庭的な住環境や生活援助のもとで住まい穏やかで心地の良い生活が送れるように支援している。個別支援の充実により認知症の利用者が安心して、不安無く穏やかな生活が過ごせるようにケアを行えるように対応している。

【第三者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)】

自然に恵まれた環境にある、高齢者総合福祉施設内の1ユニット9名の家庭的なグループホームである。天井が高く天窓と大きな掃き出し窓からの採光で明るく、ゆったりと広い生活環境で、利用者が穏やかに主体的に生活できるよう個別支援・自立支援に取り組んでいる。複合施設の利点を活かし、研修・委員会・災害時訓練・看護師との医療連携・重度化対応としてのバックアップ体制や看取り介護の体制を整備している。毎年、事業所の年間テーマを設定してグループワークに取り組み、サービス向上委員会で各事業所の接遇を確認し、定例会議のケーススタディで不適切ケア防止について理解を深める等、利用者尊重・サービス向上に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	法人の基本理念を共有できるように施設内に掲示すると共に基本理念を記載したカードを各自持ち、確認すると共にミーティング等で確認し、理念達成に向けて取り組んでいる。	法人の理念・基本方針を共有し、基本方針に地域密着型サービスの意義を明示している。玄関への掲示・理念カードの携帯・毎朝の事業所ミーティングでの唱和等により共有を図っている。今年度の事業所のグループワークテーマに基本方針の「個別支援」を掲げ、2ヶ月に1回実施する「グループホーム定例会議」の中で利用者のケアについて検討や振り返りを行い、個別支援につながるよう理念の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事等の外出時にて地域の方々と関わりを持ち、また、地域の方々にも参加を呼びかけた行事等によっても地域との交流を図っている。	地域の金毘羅祭り・運動会見物等、利用者と地域が触れ合う機会づくりに取り組んでいる。施設長の地域ケア会議・グループホーム連絡協議会への参加を通じて町や地域と連携がある。施設として、看護学校実習生・看護師の交換留学の受け入れ・地域の介護相談対応等、地域貢献を行っている。	
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	法人内の他の部門との連携によって認知症やその他様々な相談に対応できるようにしている。		
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	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っている。また、そこで出された意見をサービス向上に活かしている。	家族・地域代表(民生委員)・施設長・職員等を構成委員とし、令和6年度は2ヶ月に1回集合開催している。会議は、可能な利用者も適宜参加ができ、利用者の日常の様子が把握できる共用空間で開催している。会議では、グループホームの活動・利用者状況・予定等について報告し、意見・情報交換を行い議事録を作成している。議事録は、事業所玄関に設置し公開している。来年度から行政の参加を予定している。	構成委員として、知見者の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。

グループホームりんりんの里

自己	第三者	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取り組んでいる	行政担当者と定期的連絡を取り情報を共有するようにしている。今後、地域の連絡会などにおいても意見交換や情報交換の機会を作っていきたい。	施設長の地域ケア会議・認知症初期集中支援チーム員活動等への参加を通じて町と連携がある。キャラバンメイト資格者が、町主催の認知症サポーター養成講座開催に協力している。福祉的支援を要する利用者について、県民局のケースワーカーと協働し支援を行っている。	
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	管理者、全職員が、身体拘束をしないケアを方針とし実践すると共に、研修によっても対応策を検討し取り組んでいる。	法人として「身体的拘束適正化指針」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。3ヶ月に1回、事業所からも委員が参加し、施設合同で「身体拘束廃止委員会」を実施している。委員会では、各部署の状況報告・研修報告・行動制限にあたる事例がないかの協議等行っている。委員会の内容は、事業所内で議事録の確認印により周知を確認している。施設合同の「身体拘束廃止」研修を、令和6年度は7・2月の年2回、資料研修とグループワーク形式で実施し、施設として「研修報告書」・「研修参加リスト」を作成している。欠席者には、資料・研修報告書の回覧により周知を図っている。日中は玄関を施錠せず、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止については、研修等を通じて共通認識を持ち、虐待が起こらないように努めている。	法人として「虐待の防止のための指針」を整備している。施設として各部署から委員が参加し「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回開催し、各部署の状況報告・研修報告等を行い、委員会内容は上記身体拘束と同様の方法で周知を図っている。研修について、令和6年度は5・3月の年2回、上記と同様の方法で実施し、不適切ケア防止に向けて意識向上を図っている。毎年ストレスチェックを実施し、職員向け「健康だより」で相談サイトを紹介し、グループホーム定例会議で利用者ケアの課題等を話し合い、職員のストレスや不安等の軽減に取り組んでいる。	

グループホームりんりんの里

自己	第三者	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
8	(7)	○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	成年後見制度については、内部研修等により制度の周知と内容の理解に務めている。	施設合同研修として「権利擁護に関する研修」を、上記と同様の方法で実施し、職員に周知している。保佐人等専門職を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、面会対応・相談対応・金銭管理資料提供等で定期的に連携している。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、施設長・主任等が情報提供・説明し、町と連携して支援を行う体制がある。	
9	(8)	○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	契約にあたっては、重要事項説明書によって料金、緊急時の対応、その他退去時の部屋のリフォーム等について説明し、疑問点についても十分に説明し理解を得るようにしている。	入居希望・入居相談があれば、時期に応じて内部見学・外部からの見学に対応し、管理者がパンフレット・料金表等を基にサービス内容・利用料等を説明している。契約時に、契約書・重要事項説明書・同意書等を基に説明し、文書で同意を得ている。特に、写真・映像等のブログ・広報誌等への使用についての意向確認、DNAR（終末期の心肺蘇生）等、共通理解を得る必要がある項目については詳細に説明し、「入所前説明チェックリスト」で説明漏れがないよう確認している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした文書を作成し、文書で同意を得ている。	
10	(9)	○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	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員へ表せるように意見箱を設置したり、個々の利用者への様子をお知らせし、意見をうかがうように取り組んでいる。	家族との居室での面会を再開し、面会・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望を聴取するよう努めている。年4～5回施設広報誌「しあわせ荘だより」を発行し、利用者担当職員が3ヶ月に1回程度作成した「グループホームりんりんの里」を郵送し、近況・行事・生活の様子等を伝え、また玄関に意見箱を設置する等、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。把握した相談等は、「観察記録」「申し送りノート」で共有し個別に対応している。利用者の意見・要望は日々のコミュニケーションの中で把握し、家族に相談・協力依頼する等個別に対応している。運営推進会議に家族の参加があり、事業所や外部者に意見・要望等を表す機会を設けている。	

自己	第三者	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	(10)	○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	主任会議での要望の発議であったり、職場での会議において提案や意見を聞く機会を設け、重要度や緊急性を鑑みて反映させるようにしている。	2ヶ月に1回、グループホーム定例会議・月1回法人の主任会議を実施している。グループホーム定例会議では、利用者ケアや業務についての共有・検討等を行い、職員の意見・提案をサービスや運営に反映できるように取り組んでいる。主任会議は、各事業所から主任が参加し、各事業所の職員の意見等を共有している。日々の検討事項は「観察記録」「申し送りノート」で共有している。個別の意見・提案等について、随時、施設長・主任が聴く機会を設けている。	
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	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。		
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	各種研修を受ける機会を確保し、また、資格取得についても奨励し、研修等の参加あたっても参加しやすいように勤務を調整するなどしている。		
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	管理者や職員が同業者と交流する機会を持ち、法人内部でのケア研究を実施し、ケアの質の向上に努めている。		
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	契約、入所時に、本人から現在の生活状況、入所後の要望等を確認し、入所に際して安心して日常を送れるように配慮している。		
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	契約時、入所時に、家族等が困っていること、要望等事前に聞き取り調査を行い、関係づくりを行っている。		

グループホームりんりんの里

自己	者	第三	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
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	入所申し込み等の相談において、本人や家族の現状や思いを聞き取り、必要とされるサービスや支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションを図りながら、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。		
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	職員と家族が円滑に連携を図れるように連絡を密に行い、行事や報告会等にも積極的に参加してもらえるように働きかけている。		
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	本人の自宅等の馴染み場所にも希望があれば職員が同行してお連れする等、関係が途切れないようしている。	感染状況を勘案しながら、家族との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。また、職員同行で近隣の喫茶店等馴染みの場所へ出かけられるように支援している。家族との外出を再開し、冠婚葬祭への参加・美容室利用・受診等、馴染みの人や場所との関係継続の機会になるよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、適宜職員が関わりを持ちながら、時に大きく介入が必要な場合を見定めながら、利用者同士が円滑な関係を継続できるように努めている。		
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	契約解除後にも、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、法人内の他の部門と連携にし必要な相談や支援できるようにしている。		

自己	第三者	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
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	利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に過去の生活ぶり等を尋ねるなどして適宜対応している。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居前の情報から「アセスメントシート」を作成し、「主訴(困りごと・要望)」「生活史」等を把握し、利用者支援・「介護計画」に反映している。日々のコミュニケーションの中で把握した新しい情報は、口頭で共有している。把握が困難な場合は、家族からの情報等を参考に把握に努めている。	入居後に日々の会話等から新たに把握した情報を、「アセスメントシート」に追記する等により職員間で共有し、個別支援に活用することが望まれる。
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は把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの一日の経過を個人カルテに記入し、その他、特物に留意すべき事項については、申し送りやノートにより過ごし方、心身状態について把握するようにしている。		
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	ケース検討会議等で随時話し合い、本人や家族の意向を十分に考慮した介護計画を作成している。	入居前情報・「フェイスシート」「アセスメントシート」「ケアチェック表」をもとに、初回の「介護計画」を作成している。介護計画ファイルを設置し、職員がいつでも確認できるようにしている。実施状況を「観察記録」と「熱計表」に記録している。「介護計画」のサービス内容に付けた番号を「観察記録」の項目欄に記入し、「介護計画」とのつながりがを記録している。利用者担当職員が介護計画の実施状況を毎月評価し、「観察記録」に記録している。必要時は随時、定期的には3カ月毎に「モニタリング記録表」でモニタリング・評価を行い、変更がなければ6カ月毎に「介護計画」の見直しを行っている。	「介護計画」見直しの際は、「モニタリング記録表」でモニタリング・評価、「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、介護支援専門員・介護職員で検討した内容を「サービス担当者会議の要点」に記録することが望まれる。また、聴き取りで把握した、利用者・家族の意向、主治医・看護師等関係者の意見も、「サービス担当者会議の要点」に記録することが望まれる。

グループホームりんりんの里

自己	者	第三	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
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	日々の様子やその他気づき等やケース記録に記入し、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も活かしている。		
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	本人や家族の状況や、希望等に対応するために他の事業所との連携を図り、サービスの提供を行っている。		
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	近隣自治会との連携を図り、地域行事への参加、また、医療、消防等でも地域の他の機関と協力関係を築いている。		
30	(14)		○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	受診は、当事業所で連携している嘱託医がかかりつけ医であることを家族に説明し同意を得ている。そして、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診支援体制として、施設内の嘱託医(消化器内科)への通院・協力医療機関への通院体制があり、FAXで情報交換を行い職員が同行している。体調変化等急変時にも、職員が同行している。上記以外の専門医等への受診は、家族対応を基本としている。受診結果等医療に関する記録は「観察記録」で共有している。24時間対応の訪問看護師と事業所看護師がかかりつけ医と連携し、医療連携体制を構築している。	
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	介護職員は、利用者さんとの日常の関わりの中で得られた情報等を連携するケアハウスの看護師に報告、連絡し、また、相談し、それぞれの利用者さんが適切な受診等を受けられるように支援している。		

グループホームりんりんの里

自己	第三者	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
32	(15)	○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。	利用者が入院した際、安心して治療できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	入院時は家族対応を基本とし、看護師が「看護サマリー」を作成し情報提供している。入院中は施設長や看護師が、電話で医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け連携している。退院前カンファレンスがあれば参加し、退院時の状況を「カンファレンス記録」で共有している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、状況に変化があれば介護計画の見直しに反映している。医療連携室からの入院中の経過等について、「観察記録」に記録し共有している。	
33	(16)	○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	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、法人内の関係者と共に支援に取り組んでいる。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「重度化した場合(看取り)における指針」を基に、利用者・家族に説明して同意を得、「入所前説明チェックリスト」で現在の希望・意向等を確認している。重度化を迎えた段階で、事業所から家族に状況と事業所で出来ること出来ないことを説明している。法人内の特別養護老人ホームへの移行・入院・事業所での看取り介護等、利用者の現状に適したサービスについて情報提供し、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、主治医・事業所職員(看護師含む)・家族・訪問看護師等で連携し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。施設合同研修で、「看取り介護」研修を実施している。	
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	法人内の研修において、急変や事故発生時に迅速に適切な処置を行えるように訓練し備えている。		

自己	第三者	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	(17)	○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	年間の研修計画に基づき火災等災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できるように訓練を行い。また、地域との協力体制も訓練により築いている。	年2回、施設合同の火災訓練を、日中想定・夜間想定で、可能な利用者も参加して実施している。令和6年度は9月に昼間想定での避難・消火訓練を実施し、講評等を記載した「消防訓練報告書」を作成し回覧により共有している。年度内3月に夜間想定での訓練を予定している。地域の消防団と協力関係を築いている。施設としてBCP(事業継続計画)を作成し、備蓄リストを基に施設で共同備蓄し、管理栄養士が管理している。8月にBCP研修を(非常災害・感染症対応)実施し、研修記録を作成している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを徹底して、特に入浴、排泄等対応については尊厳やプライドを傷つけないように対応するようにしている。	「身体拘束」・「高齢者虐待」研修、法人のサービス向上委員会が年1回実施する他部署評価等により、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、職員の意識向上に取り組んでいる。グループホーム定例会議で、今年度の事業所スローガン「個別支援」を振り返る機会を設けたり、「不適切ケアを防ぐために」のケーススタディを実施する等、利用者尊重について考え理解を深める取り組みを行い、令和7年度(4月)に「認知症ケアについて」をテーマにグループワークを行う計画がある。広報誌・ブログ等の写真や映像の使用については、「入所前説明チェックリスト」に沿って意向を確認している。	
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	日常生活の中で、利用者の意向を尊重し、思いや希望を聞いたり、また、選択の機会や自己決定の機会を提供できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりのライフスタイルに出来るだけ沿うように対応するため希望にそって支援している。		

グループホームりんりんの里

自己 者 第	三	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
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	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。		
40	(19)	○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	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの嗜好を把握し、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	炊飯は事業所で行い、委託業者から届く食事を事業所で温めて盛り付けて提供している。ソフト食は委託業者に発注し、それ以外の食事形態には事業所が対応している。毎月開催する給食会議に事業所職員・委託業者も参加し、利用者の要望・嗜好等を献立に反映している。自分のペースで食事ができるよう時間差をつけて配膳する、食事中はテレビを切って音楽を流す等、落ち着いて食事ができるよう配慮している。可能な利用者が盛り付けやコーヒーの準備等に参加できるよう支援している。菜園活動での収穫物を食事やおやつ食材として活用し、収穫や季節感が楽しめるよう工夫している。	
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	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。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの状態や能力に応じて口腔ケアを実施している。		
43	(20)	○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	利用者個々の状態や排泄のパターン、習慣を把握し、自立にむけた排泄の支援を行っている。	「排泄チェック表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は時間やタイミングに合わせて、声掛け・誘導を行い全利用者にトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠にも配慮し、排泄用品の交換・ポータブルトイレ使用・トイレ誘導等個々の状況に応じた支援を行っている。介助方法や排泄用品の使用等について検討が必要な時は、都度、日勤職員で検討し「申し送りノート」で共有している。ドアの開閉・声かけ等、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	

グループホームりんりんの里

自己 者 第 三	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	適当な散歩や各種アクティビティー・レクリエーションにより運動不足の解消に努め、また、個々に十分に水分を摂取できるように援助するなどし、便秘の予防に努めている。		
45	(21) ○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、個々にそった支援をしている	利用者個々の状態や希望に合わせて入浴を楽しめるように、こちらの都合でなくある程度の時間帯の中で、個々の希望にそった支援をしている。	入浴予定を基に週2回を基本にした入浴支援を行い、利用者の体調や希望に沿って柔軟に対応している。一般浴槽での個浴で、必要に応じて福祉用具を活用し、可能な限り浴槽で入浴できるよう支援している。浴槽での入浴が困難な場合や利用者の生活習慣や希望に応じて、シャワー浴・足浴等で対応している。拒否があれば入浴日の変更等を工夫し、同性介助の希望にも対応し、週2回の入浴機会の確保に努めている。実施状況は「熱計表」の入浴欄で確認している。マンツーマンで、自分のペースでゆっくり入浴を楽しめるように支援している。	
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	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。		
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	利用者は使用している薬の目的や副作用、用法や用量についても、看護師との連携により服薬管理を行い、その状態について適宜、医師に報告するようにしている。		
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	入所に至るまでの生活や趣味等の活動歴を把握し、利用者個々に気分転換が図れるように支援をしている。		

グループホームりんりんの里

自己	第三者	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	(22)	○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	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。	気候・希望等に応じて、日常的に敷地内の散歩・畑での菜園活動・ごみ捨て同行等、戸外に出で活動する機会を設けている。金毘羅祭り・運動会等地域行事の見物、桜・紫陽花・コスモス等季節の花を楽しむ外出、市内の喫茶店等、少人数や個別の外出支援にも取り組んでいる。今後、さらに外出機会を増やしていく予定である。	
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	利用者の希望や能力に応じて、外出時に買い物ができるように支援している。		
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	家族や大切な人に本人自らが電話をできるように事業所内の公衆電話を利用して支援をしている。また、年賀状等も馴染みの人などに書いてもらうようにしている。		
52	(23)	○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。	共用空間は広く開放感があり、天井が高く天窓と大きな掃き出し窓からの採光で明るく、窓から庭や畑が見えて季節の移り変わりが感じられる。床暖房・空気清浄機の設置等、感染予防や快適な環境整備に努めている。テーブル席・大型テレビ・ソファ等が設置され、思い思いの場所で落ち着いて過ごせる環境である。ひな飾り・毎月のカレンダー等、利用者と一緒に制作した季節感のある作品が飾られている。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は盛り付け・コーヒーの準備・洗濯物たたみ、洗濯物干し等の家事に参加し、生活感を取り入れている。日課として午前のラジオ体操や食事前の口腔体操、午後にはゲーム等のレクリエーションを行い、楽しみながら機能の維持・向上に取り組んでいる。	

グループホームりんりんの里

自己 者	第三	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
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	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にテーブル、ソファを配置し、それぞれ思い思いの時間を過ごせるように工夫をしている。		
54	(24)	○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	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みの物を使用できるようにし、できる限り馴染みの環境に近く居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、洗面台・ベッド・押し入れ・キャビネット・床頭台等が設置されている。家族の写真・テレビ・衣装ケース等、使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携を図りながら衣替えや居室の環境整備を支援している。居室前にネームプレート・写真・ぬり絵等の作品を掲示し、部屋まちがいのないよう配慮している。	
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	建物内部は、障害のある利用者でも、安心して生活できるように配慮した作りになっており、安全で自立した生活が送れるように配慮している。		