

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8年5月28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8年4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)】

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の高齢者総合福祉施設の広い施設内にある、1ユニット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、庭に菜園もある。施設合同の会議・研修・委員会・訓練・看護師との医療連携・重度化対応のバックアップ体制を整備している。基本理念を実践するための具体的な取り組みを事業所内・事業所運営会議で話し合い、事業所の年間テーマを令和7年度は「個別支援」、8年度は「手厚い介護」と設定する等、基本理念の具現化、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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価および第三者評価結果

自己 評価	第三者 評価	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。	法人の基本理念に法人としての使命を明記し、その中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、基本理念カードの携帯、事業所運営会議での唱和等により共有を図っている。各部署で基本理念を実践するための具体的な取り組みについて話し合い、事業所運営会議で共有し事業計画にも反映している。部署内で職員が取り組みを言語化することにより、基本理念への理解を深め、実践に向け日々のケアや業務に具体的に反映できるよう取り組んでいる。		
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	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・花見・外食等、利用者が地域に出かける機会を設け、地域からミュージックケアの来訪もある。運営推進会議への参加、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、消防団との連携等を通じて、町や地域との連携を継続している。看護学校実習生の受け入れ、「認知症相談センター」としての相談対応等、地域貢献にも取り組んでいる。		
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。			

グループホームりんりんの里

自己 評価	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
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	家族代表、民生委員、行政職員、施設長、職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議は、可能な利用者也適宜参加ができ、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・情報交換を行っている。	家族・地域包括支援センター職員・地域代表（民生委員）・施設長・職員等を構成委員とし、令和7年度は2ヶ月に1回奇数月に集合開催している。会議をフロアで開催し、可能な利用者也適宜参加でき、日常の様子が把握できるよう工夫している。会議では、次第を配布し、写真の資料やアルバムを見ながら、利用者状況、行事の実施や予定、ヒヤリハット・事故事例等について報告し、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。	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。
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	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。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、連携している。町の保護課や地域包括支援センターと協働し、利用者の入居や住み替えを支援している。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、認知症サポーター養成講座開催への協力等を通して、町と連携している。	
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	法人が定める「身体的拘束適正化指針」に基づき、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ために委員会を中心とした活動により研修を行い、身体拘束に対する知識を深め、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。各部署から委員が参加し、概ね3ヶ月に1回（6・8・11・3月）、施設合同の「身体拘束廃止委員会」を実施している。委員会では、各部署の状況報告と適正化に向けた検討を行い、議事録を作成している。議事録は各部署で回覧し、回覧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7年度は11・3月の年2回、講義・グループワークを取り入れて実施し、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、資料配布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。	

グループホームりんりんの里

自己 評価	第三者 評価	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	(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、法人の定める「虐待の防止のための指針」をもとに委員会活動、また、法人内研修等を通じて、高齢者虐待を絶対にあってはならないことへの意識の共通認識を持ち、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。各部署から委員が参加し、施設合同の「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回(6・9・12・3月)開催している。委員会では、各部署から意見を出し合い、虐待・不適切ケア防止に向けた事例検討を行い議事録を作成している。議事録は各部署で回覧し、回覧印により周知を確認している。施設合同の「虐待防止」研修を、令和7年度は11・3月の年2回、講義・動画・グループワーク・ロールプレイを取り入れて実施し、上記と同様の方法で記録し、周知を図っている。ストレスチェックの実施、産業医による相談窓口の設置等、施設として職員のストレスケアに取り組んでいる。	多数の委員会が設置され実施されているため、議事録ファイルをわかりやすく整備する工夫が望まれる。計画と実施状況を把握しやすい一覧表等で管理されてはどうか。
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努めると共に、グループホーム内で既に制度を利用されている方もある他、必要が生じた時は、行政にも相談し、支援に繋げている。	令和7年度は「虐待防止研修」の中で権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けた。現在、制度利用の事例はない。利用事例がある場合は、金銭管理資料等の提供・面会や相談対応等で制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、施設長が相談対応し、地域包括支援センターや町役場と連携して制度利用に向けた支援を行っている。	多数の研修が実施され、研修ファイルが作成されている。研修資料の添付の確認等、一部整備が望まれる。計画と実施状況を把握しやすい一覧表等で管理されてはどうか。
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たい。	入居相談の際は、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、時期に応じて内部見学・外部からの見学に対応している。契約時には、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、DNAR(終末期の心肺蘇生)や写真・映像等のブログ・広報誌への使用等、明確な意向確認が必要な項目については、「入所前説明チェックリスト」で説明し具体的に意向を確認している。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。	

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
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。	契約時に把握した要望は、「入所前説明チェックリスト」に記録している。その後は、面会・電話連絡の際に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望を聞き取るようにしている。利用者担当職員が写真と文書を掲載して作成する個別の「グループホームりんりんの里」を2ヶ月に1回に郵送し、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。施設の広報誌「しあわせ荘だより」も年4～5回発行している。家族からの伝達事項等は、「申し送りノート」で共有し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。	
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	部署の主任が参加する事業所運営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。	施設合同の事業所運営会議を実施し、各部署から参加し協議事項の検討を行っている。グループホーム定例会議を2ヶ月に1回、職員全員参加で実施している。グループホーム定例会議では、事業所運営会議の報告、利用者ケアや業務等についての共有・検討等を行い、議事録を作成している。日々の検討事項は都度検討し、「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。	利用者のケアや支援についての検討内容や結果については、「観察記録」にも記録を残すことが望まれる。
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、研修等の参加あたたかも参加しやすいように勤務を調整するなどしている。		

グループホームりんりんの里

自己 第3	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	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。また、町内のグループ連絡協議会にも参加し、他の事業所の職員との意見交換の場を設けている。		
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。		
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。		

グループホームりんりんの里

自己 第3	第3	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
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	地域とのつながりや関係性を維持するために、外食の機会を設けて地域と触れ合うことを実践している。また、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。	家族との居室での面会に対応し、馴染みの人との関係継続を支援している。かかりつけ医への受診等、家族との外出も支援している。	
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。		
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、意向の把握に努めると共に、日々の生活中で新たに把握したことについても、職員が共有しケアに繋げている。。	入居前サービスからの情報や入居時の聴き取りからの情報で把握した、利用者個々の思いや暮らし方の希望は、「フェイスシート」の「生活史・主訴(困りごと・要望)」に記録し、計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後に把握した新たな情報は、「申し送りノート」に記録している。把握が困難な場合は、様子や反応から汲み取り、意向の把握に努めている。	入居後に日々の会話等から新たに把握した情報は、「フェイスシート」に追記する等により職員間で共有し、人物像の把握や支援に反映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。		

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
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	「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。	「フェイスシート」「ケアチェック表」をもとに、初回の「施設サービス計画（以下「計画」）」を作成している。長期目標期間を1年、短期目標期間を6ヶ月とし、3ヶ月毎に「モニタリング記録表」でモニタリング・評価を行っている。必要時は随時、定期的には6ヶ月毎に「計画」を更新している。計画更新の際は、「モニタリング記録表」でモニタリング・評価を、「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議で検討している。職員には、「計画」ファイルを設置して、「計画」内容の周知を図っている。実施状況は「観察記録」と「熱計表」に記録している。「観察記録」の項目欄に、「計画」のサービス内容に付けた番号を記入し、「介護計画」とのつながりを記録している。利用者担当職員が「計画」の実施状況を毎月評価し、項目毎に「観察記録」に記録している。	計画更新の前に把握した、利用者・家族の希望、看護師・主治医等関係者の意見を、事前聴き取り・照会も含め、「サービス担当者会議の要点」に記録することが望まれる。
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	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。		

グループホームりんりんの里

自己 第3	第3	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
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	かかりつけ医の受診支援体制として、施設内の嘱託医への通院・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、職員が同行し受診している。それ以外の専門医等への受診は、家族対応を基本としつつ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。	併設施設の看護師と連携体制を構築しており、1日1回看護師が利用者の健康状態を確認している。かかりつけ医の受診支援体制として、施設内の嘱託医への通院、協力医療機関への通院体制がある。身体状況に異変があれば看護師が嘱託医に連絡し、紹介状による情報提供と職員の同行により、協力医療機関の受診を支援している。外部受診は家族対応を基本としているが、多くの場合は事業所職員が対応している。医療に関する記録は、「観察記録」に記録し、共有している。	
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。		
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、看護師作成の「看護サマリー」と口頭により、医療機関に情報提供している。入院中は、看護師が電話で入院先の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できれば参加し、なければ電話で医療連携室と連携を図り、利用者の状況を把握し検討している。退院時には、「看護サマリー」で情報提供を受け、状態に変化があれば計画を見直し変更し、退院後の支援に活かしている。入院中に把握した情報や退院時の経過等は、「観察記録」に記録し共有している。	

グループホームりんりんの里

自己 第3	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	(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。	契約時に、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」を基に口頭で説明し、利用者・家族の同意を得ている。「入居前説明チェックリスト」でDNAR(終末期の心肺蘇生)・看取り・退去基準等について具体的に説明し、契約時の意向を確認している。重度化を迎えた段階で、利用者の状態と事業所に対応できる事・できない事を説明している。状況に応じて、法人内の特別養護老人ホームへの移行等、利用者の状況に応じたサービスについて情報提供し、円滑に移行できるよう支援している。事業所での看取り介護を希望される場合は、かかりつけ医・家族・事業所職員・施設看護師・訪問看護師等と共に、チームで支援に取り組んでいる。施設合同の「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。。		
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年2回の訓練を行い。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、可能な利用者也参加し実施している。職員は、偏りなく全員が順次参加できるよう調整している。令和7年度は9月に消防設備取扱いの消防訓練を、8年3月に夜間想定火災・避難訓練を実施し、実施後に消防署予防課の助言を受け、講評を記載した「消防訓練報告書」を作成し、回覧により共有している。地域の消防団と協力体制を築いている。施設としてBCP(事業継続計画)を作成し、備蓄リストを基に、水・食料品は施設全体で管理栄養士が管理し、備品は事務所で管理している。年1回貯水槽点検時に、断水時・停電時の訓練を実施している。令和8年度に、事故対策委員会で、BCP(非常災害)の机上訓練・研修を予定している。	

グループホームりんりんの里

自己 第3	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
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	身体拘束廃止、「高齢者虐待防止に関する研修、法人内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っている。	施設合同研修で「身体拘束廃止」「高齢者虐待防止」「接遇」研修を実施し、利用者の人格尊重や誇り・プライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。法人内の「サービス向上委員会」による「他部署評価」(年1回)による環境整備や接遇の点検、「身体拘束廃止委員会」「虐待防止委員会」「サービス向上委員会」での検証等、職員の意識向上に取り組んでいる。事業所の年間スローガンの設定と評価、グループホーム会議での注意喚起等の取り組みもある。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」により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	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。		
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。		

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
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、令和7年度末までは委託業者から届く食事を事業所で湯煎して盛り付け提供し、令和8年4月から、IHスチーマーで温めて提供している。利用者個々の嚥下機能や病態に応じた食事(普通食・軟菜食・一口大・刻み食等)を選択し、業者に発注して提供している。業者の献立には、季節感や行事食が取り入れられている。給食会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の意見・利用者の要望等を伝えている。可能な利用者がコーヒーの準備や食事の片付け等に参加できるよう支援している。行事にちなんだ食事レクリエーションや誕生会を企画したり、畑で収穫した野菜を食材として活用する等、食事を楽しめる機会作りに努めている。	
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。	自立からベッド上の介助まで排泄の自立度に個人差が大きい状況である。「排泄チェック表」で利用者の排泄状況・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かけ・誘導を行い、可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠・安全に配慮し、トイレ誘導・ポータブル使用・排泄用品の交換等個別に対応している。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、都度出勤職員で検討し、「申し送りノート」で共有し、毎月のグループホーム定例会議でも共有している。声かけやドアの開閉など、プライバシーやへの配慮について周知を図っている。	

グループホームりんりんの里

自己 第3	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
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。	週2回の入浴を基本として「入浴予定」を作成し、当日の体調や意向等に応じて日時の変更等、柔軟に対応している。一般浴槽の個浴で、必要に応じて福祉用具を使用し、可能な限り浴槽での入浴ができるよう支援している。浴槽での入浴が困難な場合や安全確保の観点から必要があれば、シャワー浴で対応している。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否がある場合は声かけやタイミングを工夫し、入浴機会の確保に努めている。実施状況は「熱計表」の入浴欄に記録し把握している。自身のペースでゆっくり入浴できるよう支援し、ゆず湯等で入浴をより楽しめるよう工夫している。	
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3	第3	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。	気候の良い時期には、その日の希望に沿って、個別や少人数で敷地内の散歩や庭で外気浴ができるよう支援している。令和7年度は、グループホーム全体で花見やレストランで外食する(1回)機会を設けた。	日常的な外出・季節の外出・外出行事等の外出支援に、さらに取り組まれることを期待する。
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、外出時に買い物が出来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。	平屋造りで、共用空間は天井が高く、広く開放感があり、天窓や両側の大きな掃き出し窓の採光で明るく、安全に移動できる動線を確保している。テーブル席・ソファ・テレビ等を設置し、思い思いの場所で落ち着いて過ごせる環境である。床暖房・空気清浄機の設置、温湿度管理、窓の換気等により、感染予防や快適な環境整備に努めている。窓から畑や庭が見え季節の移り変わりを感じたり、テーブルに生花を、壁面に利用者と一緒に制作した季節に因んだ作品やカレンダーを飾る等、季節感を大切にしている。可能な利用者は、洗濯物干し・洗濯物たたみ・コーヒーの準備・食事の盛り付け等の家事に参加し、生活感を取り入れている。日課として午前のラジオ体操・食事前の口腔体操・午後のレクリエーションを行う等、機能の維持・向上に努めている。	

グループホームりんりんの里

自己 評価	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
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。	全居室は、共用空間と隣接しており、利用者が安心して出入りしたり、職員が見守りしやすい環境である。居室には洗面台・ベッド・床頭台・押し入れ等が設置されている。机・いす・テレビ・衣装ケース・ハンガーラック・家族の写真等、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。利用者の意向や動線を考慮して家具の向きや位置を調整し、安全面・快適性に配慮している。利用者担当職員が中心となり、家族と相談し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・番地・行事の写真・作品等を掲示し、部屋間違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。		