

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	0391300027		
法人名	医療法人 青松会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	〒028-6103 二戸市石切所字森合31番地		
自己評価作成日	令和7年10月14日	評価結果市町村受理日	令和7年12月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou
----------	---

【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11月13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)】

利用者が安心して暮らしていただけるよう自分で出来る事は自分で行って頂きできない事を支援させていただいております。又、日常生活にメリハリをつける為、毎月何かしらの行事を行い毎日。利用者は食事準備や洗濯干し等できる作業は行っている。毎月、請求書と一緒に普段の様子を書いた手書きのお手紙と行事の様子等の広報を作成しお送りしています。緊急時等は隣接する二戸クリニックの協力を得て対応しています。

【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)】

JR二戸駅から徒歩数分の距離にあり、数年続いた駅前整備事業も完了し、歩道の整備も行われてきれいな駅前通りとなっている。事業所の近隣には、公園、移転新築した神社などがあり、利用者が安心して散歩ができる環境が整えられている。事業所の母体は、医療法人であり人工透析機能を持つクリニック(泌尿器科、内科、外科、病床2床、)が隣接している。クリニックは、24時間医師が常駐しておりホーム利用者の日常的な診察の他、夜間の救急時の対応も行える体制が整えられている。看護師が週1回ホームを訪ね利用者の健康管理に対する助言などを行い利用者、家族とも安心して利用できる環境が整えられている。毎月事業所での生活の様子を写真を添えた「さくら便り」と一人ひとりの様子を居室担当者が手書きし家族へ届けている。
--

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	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. 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している(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				

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム さくら

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	
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。	職員が目に見えるホールへ理念を掲示し、日々の業務に活かせるようにしています。又、理念を職員全員で共有する為、現在、職員で理念について検討を行っている。	時間をかけて検討してきた「理念」の実現に向けた取り組みの中で、「笑顔」、「利用者の思い」というキーワードが、職員から提起された。そのため、「理念」の実現に向けた活動方針を定めることとし、今年度中に作成する方向で検討を進めている。		
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。	今年度から町内会に加入し、推進委員の方々から情報を収集している。近隣の木いちご薬局さんやお寺へ散歩へ行ったり、なじみの関係づくりに努めています。	町内会に加入し回覧板等で地域の行事等を把握しているが、人工透析を行っている利用者は、極端に感染症に罹患する危険性が高いとの理由から、地域を散歩する程度の係わりに留めている。隣接するクリニックの待合室と透析室にホームの概要を伝える案内を掲示しホームへの理解を図っている。		
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。	随時、見学や実習生、ボランティア等の受け入れを行っており、外部の人を受け入れる際には、利用者のプライバシーに注意するよう事前に説明をしている。			
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。	定期的に開催しサービスの現状を報告し事業所への理解を求めている。自己評価や外部評価の結果を推進委員の方々へ報告して率直な意見・質問等をいただいて日常の支援に活かすよう努めています。	地域包括支援センター、町内会役員、民生委員、家族代表、利用者代表、職員2名、管理者で構成され、年6回対面で開催している。事業所の運営状況の説明に加え研修の要約の紹介などを行い、敬老の日の取り組みや利用者受け入れ等について意見交換されている。	会議のテーマを予め設定すること、関係のゲスト委員を委嘱し防災（消防職員）や防犯（警察署員）についての専門的意見や提言を聞くなどの改善を図ることを期待します。	

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム さくら

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
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。	運営推進会議にも毎回参加して頂いている。都度施設の現状を報告し、手続き等も市役所を訪問してなじみの関係を築いていけるよう努めています。	運営推進会議の結果報告に加え、家族から委任を受けた介護保険の代理申請等は、直接窓口に出向いて対面で行い、担当者との顔の見える関係の維持に努め、良好な関係を築いている。生活保護受給者の担当ケースワーカーとのやり取りも同様に行っている。	
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。	身体拘束委員会を設けて3ヶ月に1回は委員会を開催し必要であれば都度委員会を開催しております。利用者様の命に関わる危険が生じ、他に対策がない場合は、ご家族様へ説明の上、同意が得られた場合のみ最低限の拘束を行います。	委員会は、管理者、職員、介護支援専門員で構成し3か月ごとに開催している。委員会の内容は会議録で共有し、更に定例の会議で再確認している。職場研修は、職員がテーマを決め自ら調べ講師として職員に伝える方法で行い、主体性のある研修になるように努めている。スピーチロックの防止のため、制止の言葉を言わない、言い換えること等を、全員で意識し支援している。	
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。	常に利用者の立場に立って考え、接するよう徹底し職員同士協力し合い虐待が起きることの無い様努めています。困ったことがあればその都度話し合い、定例会議では注意喚起に努めています。		
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。	ご家族様の意向や、利用者様のおかれている状況等、必要に応じて相談をお受けしアドバイスしています。		
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。	お申し込みの初回面会時より、十分な時間をかけて説明させていただき、ご意見、困っていること等を伺っています。、入居の際には、十分納得した上でご利用いただけるよう努めています。		

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 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
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。	運営推進会議や、ご家族様にも参加していただける行事を企画し意見をお聞きしています。面会にいらした際にも必ずお声をかけしご意見等を伺っています。	毎月「さくら便り」を発行し、居室担当は個々の利用者の様子を綴り家族へ届けている。日常的な連絡は居室担当が担い、連絡事項を伝えるだけではなく、生活の様子を伝えて家族からの希望も伺い、職員間で共有し支援に活かしている。	
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。	毎日の申し送り時や毎月の定例会議の際意見を聞くよう努めています。毎月の定例会議では母体の事務職員も出席し現状把握や経営についても話しあう場を設けています。	毎日の引継ぎ時と定例会議を活用して、職員からの提案などを確認し改善に努めている。勤務に関することや家族事情に関することなどは、普段の支援の中で管理者が聴くようにしている。年に1回、管理者と個別面談を行い、業務への思いや改善事項の提案などを確認し、業務改善に努めている。	
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。	管理者は労働時間等、勤務状況の把握に努めています。またサービスの質の向上のため、積極的な資格取得を呼びかけています。又、有給休暇も取得しやすい環境を整えています。		
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。	職員の能力や経験に応じて県内・管内の研修会へ参加しています。内部でも伝達講習をする事で知識の共有をしています。		
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。	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加入し定例会や研修会に参加しています。また、地域のグループホームの研修会では意見交換に努めています。		

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 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	
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。	なじみの関係づくり、安心して過ごしていただくために可能な限り利用者様に寄り添ってお話を聴くように勤めています。			
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。	利用希望者や家族の思いや希望、ニーズを把握するように努め、家族との信頼関係を築くことを意識しながら対応を行っている。			
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。	ご家族、利用者様からお聞きし、利用者様の今までの生活像、出来る事、分かる事を把握し、適切な支援が出来る様努めています。			
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。	利用者様一人ひとりの有する能力を把握し、能力に応じて職員と一緒に家事をして頂いています。利用者様、職員ともに助け合う関係づくりに努めています。			
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。	利用者様とご家族様がこれまでに築きあげてきた関係を継続していただけるよう定期的な面会をお願いをしています。また、毎月おたより発行や面会時に状況報告を行いケアに対するご意見をいただいています。			

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 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
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。	面会にいらした際は、お茶を飲みながら居室でゆっくりと過ごしていただいています。外出支援の際は普段の会話に出てくるなじみの場所や行事に出かけています。	家族と一緒に外出し、外食したり通い慣れたパーマ屋に行く利用者やお盆の墓参り、冠婚葬祭に出席する利用者もあり、入居前のつながりを大切にしている。会話の中で出てくる思い出の場所などへは、ミニドライブとして利用者の思いに叶う支援に努めている。	
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。	家事等を能力に応じて分担していただいています。利用者同士の関わりが難しい時は職員が間に入り支援しています。		
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。	退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケア等の情報を伝え、これまでのケアを継続していただけるよう働きかけている。		

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。	ご家族様面会時、または日常的に利用者様から意見や希望をお聞きし、今まで培ってこられた生活や思いを大切にするよう努めています。	自らの思いを訴えることが出来る利用者は3人おり、食べたいものや買いたい物など確認し支援に反映させている。狭いスペースではあるが、畑作業をしたいと希望する利用者は、決められた場所で季節の野菜を栽培している。思うように訴えることが出来ない利用者には、仕草、表情や二者択一の方法で判断し支援している。	
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。	入居時より、ご家族様、利用者様から随時聞き取りをし把握に努めています。		

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 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
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。	利用者様との日々のかかわりの中で感じたことや聞き取った内容、動きなどを記録に残し状況把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者本人、ご家族様からの意向を伺った上で毎日の申し送り時や会議の際に職員からも意見を聞き現状把握と介護計画の作成を行っています。	支援計画の項目ごとに、毎日の取組み状況を記録して月単位でまとめ、定例の会議で全員分モニタリングしている。安定していれば継続し、変更が必要な場合には、主治医の意見も確認のうえ居室担当者が家族に相談し、介護支援専門員が変更後の計画を作成している。職員間でその計画を共有し支援している。遠方のため郵送対応としている二家族を除き、家族の来所時に改めて変更内容を説明し同意を得ている。	
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。	毎日個人別の記録へ行動、、様子、気づき等を記録しさらに朝、昼、晩の申し送りで特変事項等の申し送り、話し合いをし情報共有に努めています。		
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。	ご家族様から要望もあり、急に受診が必要になった場合や状態変化等があり直接職員から病院へ説明が必要と思われる場合など、可能な限りホームで受診の対応をしています。		
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。	町内会に参加し、敬老会にも地域住民の方々を招待しています。又、地元有志の民謡会の方々に歌や踊りを披露して頂いております。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム さくら

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
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 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。	サービスご利用以前のかかりつけ医を大切に していただいています、受診の付き添いは原則ご 家族様へお願いしていますが、利用者に変化が あり説明が必要と思われる場合は職員も受診付 き添いしています。	入居時に利用者全員が、すぐ診てもらえて職員 が付き添うことが可能なことから、隣接するクリ ニックを主治医として選択している。皮膚科や眼 科、歯科などは、家族の付き添いで通い慣れた クリニック等に通院している。精神科は、専門病 院の医師が、利用者の服薬が無くなる前に訪問 診療している。隣接のクリニックの看護師が週に 一度、ホームに来所し助言等を行っている。	
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。	常に併設の二戸クリニックの看護師と連携し相 談し助言を得て対応しています。		
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。	管理者は、入院前よりご家族とともに受診へ付き 添い、状態の報告、相談を行っています。入院時 も直接病院へ出向き、病院との情報交換や状態 把握に努めています。		
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。	入居時に必ずご家族様へ説明し、終末期に向 けての思いをお聞きしています。利用者様の状態 に変化が見られたときはその都度連絡し、なるべ く意向に沿って対応出来る様努めています。ま た、二戸クリニックの医師、看護師に協力を得て ニーズに合わせて対応しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、 契約時に重要事項説明書と併せて説明し同意を 得ている。指針では終末期の看取りを行うとして いるが、病態や対応上の課題から、利用者や家 族と話し合い医療機関や特別養護老人ホームに 生活の場を移している状況にある。	

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 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
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対応しています。隣接の二戸クリニックの医師、看護師の協力を得て対応しています。		
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。	避難訓練を行っている。その際、二戸クリニックの職員にも参加してもらい意見をいただいています。	夜間想定火災避難訓練を年2回実施しているが、消防署員の立ち合いは、コロナ禍後は実施されていない。非常時には、隣接クリニックの夜警員1名が応援に駆け付ける体制を取っている。非常時の自動通報システムは消防署への通報のみで、管理者等への通報設定にはなっていない。	消防署員の立ち合いの訓練を実施し、講評を次の訓練に活かす取り組みを期待します。また、非常時の自動通報システムの機能について、委託している防災設備会社に早急に確認した上で、必要な措置を講じることが望まれます。

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。	利用者様ご本人の思い、人格を大切に馴染みの言葉で声かけをし、自尊心を損ねることなくその人らしい生活が継続できるように努めています。	呼称は、利用者がいつも呼ばれていた苗字又は名前にさんづけとしている。トイレや入浴時には、プライバシーの尊重に留意し、部屋に入る際には声をかけてから入るなど、利用者の尊厳に留意した支援に努めている。	
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。	気軽に話しやすい関係が築けるようなじみの関係づくりに努めています。できる限りご本人の訴えに傾聴しています。		
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。	食事時間と入浴可能な時間はあらかじめ設定してありますがその他、利用者様のご希望や体調を伺いながら柔軟に対応しています。		

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 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
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。	利用者様の好みに合った洋服を選び着ていただいたり、外出前にはお化粧のお手伝いをするなど支援しています。		
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。	食材の下ごしらえ、準備、配膳、片づけまで職員と一緒に分担して行っています。食事のメニューは業者を使用している。	副食は業者委託で、ご飯と味噌汁は事業所で作っている。行事食は利用者の希望も取り入れ、仕出しを取り寄せている。飲食業に従事したことのある利用者が中心になって食材を購入し、ラーメンや芋の子汁などを作っている。フルーツポンチや団子等のおやつを楽しんで手作りしている。	
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。	食事は、業者を使い、バランスの取れた食事を提供しています。一人ひとりの状態に応じて食形態を工夫しています。		
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、一人ひとりに合った方法で口腔ケアを行っています。できる限り自分で行っていただいています。一人で上手くできないような方には声かけで促したり一部介助を行っています。毎晩入れ歯消毒を行っています。		
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。	一人ひとりの状態を把握し、極力オムツ類を使用しないよう努めています。失禁の多いような方にはトイレ誘導、記録し排泄リズムを把握し失禁の軽減に努めています。	自立している人は4人で、利用者の排泄リズムを把握し、定時排尿で誘導するようにしている。紙おむつの使用を避け、布パンツを着用するようにしている。夜間、居室でポータブル便器を使用する利用者はいない。排泄誘導の補助具として、家族の承諾を得てモニターを設置し、排泄の前兆を捉え誘導している利用者が1名いる。	

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 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
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。	運動や食事で、自然に排泄できるよう支援している。必要であれば、家族と相談して医療機関を受診している。		
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、個々にそった支援をしている。	毎日の日課としてある程度入浴時間として設定してありますが利用者様の体調等に配慮しながら支援しています。	週2回午後入浴を原則としている。好みのシャンプーを利用している人もいる。季節に応じて柚子湯とし香りを楽しんでいる。お風呂好きで時々見守りをしているが、一人で1時間程入浴する利用者もあり、時間を確保して希望を叶えている。	
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。	一人ひとりの今までの生活スタイルや状態に合わせて、快適にお休み頂ける様にベッドや布団の選択、一人でお部屋で眠れないような時にはホールで付き添いながら休んでいただいたり明るさ、温度、湿度、お布団の調整を含め支援しています。		
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。	服薬内容の確認ができるようにしています。服薬の支援については二重に確認をし飲んで頂き事故防止に努めています。		
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。	毎月、季節の行事や外出支援など一人ひとりの状態に合わせた支援を行っています。日常的には利用者様から聞きながらへっちゃごだんごなどのおやつを一緒に作って食べたり散歩へ行ったりと気分転換に努めています。		

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 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。	近隣の木いちご薬局などに散歩に行っています。外出行事では利用者様の希望をうかがい昔からのなじみの場所や自宅付近へ出かけたりスーパーへ買い物に行っています。	穏やかな日は、隣の薬局や神社、駅前通り周辺を散歩している。クリニックの休業日に車を借りて、天台寺やチョコレート工場に加え、近隣町村まで出かけ紅葉狩りなどの季節のドライブを楽しんでいる。	
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。	ご本人、ご家族様の意向を聞きながら施設で管理したり、本人の希望にて本人所持している場合もございます。希望があればいつでも使うことが出来る様声かけ、支援しています。		
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。	ご家族様との絆が薄れないように、要望があればいつでも連絡がとれるよう支援しています。ご家族様の支援により携帯電話を持っていられ方もおられます。		
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。	ホールや廊下には利用者様と季節の装飾を手作りし掲示しています。ホールの窓からは外の景色が見渡せ季節を感じる事が出来ます。夏場は外に出て野菜の成長を見たり、収穫したりベンチでくつろいでおられる姿もみられます。	居室を挟む長い廊下の突当りに、利用者が日中長く過ごす食堂を兼ねた床暖房完備のホールがある。ホールには、テーブル、テレビ、ソファがあり、ゆったりと過ごせる空間になっている。壁には、職員と利用者が一緒に作った作品が飾ってある。建物が高台にあるため、ホールの下に見える河川敷の桜のライトアップは見ごたえがあり、利用者は春の訪れを楽しみにしている。	

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム さくら

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
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。	共用空間は一つしかないが、家具の配置を変える等して個々の居場所作りに努めています。		
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。	家具や電化製品について、居室へのなじみの品等の持ち込みは自由としています。家具の配置などについても、ご本人、ご家族様と相談し快適に過ごして頂ける様に工夫しています。	居室には、ベッド、クローゼット、タンス、エアコン、空気清浄機が備えられている。利用者によっては、テレビ、ラジオ、冷蔵庫を持ち込んでいる方もいる。壁面に家族写真や寄せ書きなどが飾られ、温もりを感じる居心地のよい工夫が図られている。	
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。	字は読めるがトイレや居室が分からなく、迷っておられる方がいらっしゃるので、大きく表札を付けたり、居室には馴染みのものを置いていただいたりと不安を無くし安心して生活して頂ける様に努めています。		