

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	4372900755		
法人名	NPO法人 陽会		
事業所名	グループホーム うやなぎの杜		
所在地	熊本県八代市大福寺町313番地1(1)		
自己評価作成日	令和7年 2月 8日	評価結果市町村報告日	令和7年 4月 14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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	令和7年 2月 26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)】

令和5年10月に坂本町より、大福寺の方へ引っ越してまいりました。事業所名もグループホームうやなぎの杜と心機一転し庭も広く、新築で非常に綺麗な場所になりました。建物だけが新しくなったわけではなく、機能も充実しており、各居室に見守りの為のカメラや、眠りコネクトを導入し、入居者様の睡眠状況や、居室での行動など、今まで目に見えなかった部分が見えることによって、その人がその人らしく生活できるよう力を入れています。ワイズマンも導入し、今まで紙を使用していた部分が、一目で状態の把握を可能にしています。今後は地域との交流に力を入れ、NPO法人陽会の存在を広めていき地域との強い結びつきを目指していき、少しでも介護の事に興味を持ってもらえる事業所にしていきたいです。

【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)】

事業所移転から1年が過ぎ、新たな地で新たな体制のもと事業運営が行われています。提携法人との連携体制も整っており、医療連携、情報共有、IT化等と支援の充実と効率化に日々取組まれています。法人全体の職員の連携や研修・委員会制度、事業所内での研修等、学ぶ機会も多く持たれ、入居者それぞれの個別の支援に臨まれています。管理者の、委員会活動や研修内容を踏まえ、事業所での日頃のケアにどう活かすか、繋げるかの姿勢を訪問時の面談で感じました。隣接するグループホームだいふくの杜とは同法人でありながらも違う面もあり、入居者同士の訪問でも「ご近所さん」のような適度な距離感もあるようです。現在は地域との関わりや交流の場面を大切に、地域との協力体制の構築にも力を入れて取組まれています。

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. 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				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
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	社会福祉法人、権現会及びNPO法人、陽会の理念を目的のつく所に掲げ、朝の引継ぎ時に唱和、その後「職場の教養」(冊子)を参加者で拝読し業務に活かしている。	連携法人の理念と共に事業所の理念を掲げ毎日の唱和で職員間の共有も行っている。認知症の安心・安全・安楽を思い、理念をもとに職員間で話す機会を持っている。	理念の唱和による共有をされていることが確認できました。理念は入居者の生活の元となるものと考えます。理念が介護計画や日頃の業務の繋がり・反映となること等、新体制での事業開始を機会に、理念について振り返る会を設けてみてはいかがでしょうか。
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	引っ越してきて、地域との交流と言う点では現在構築中である。散歩時にご近所様に挨拶や、毎月、地区会長様より行事の案内等、参加できる時があれば積極的に参加している。	事業所移転から約一年が経ち、地域への挨拶等で親交をを深めるよう取組んでいるところである。今年度は地域のふれあい祭りへ声掛けがあり、入居者も参加した。運営推進会議を通じて地域にも事業所の取組みを積極的に伝えている。近隣の方々への挨拶や散歩時の声掛け等も行っている。	
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	年6回の運営推進会議等を実施し、地区会長様に参加して頂き町内の行事等の案内を頂き参加することで認知症についての理解を深めている。		
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	2カ月に一回、活動報告や現状報告を行い、意見を聞き、その後サービスに活かしている。参加できなかった方々には資料郵送す理解を深めて頂いている。	年6回の運営推進会議では入居者の日頃の様子や事業所の活動等を積極的に報告を行い、意見も頂いている。運営推進委員会開催後には身体拘束適正化委員会も開催している。	
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	メールや電話などで連絡を取り、入居者の現状や事業上の事など報告を行っている。市主催の研修会の参加案内等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議には市役所及び地域包括支援センターからの参加があり、事業所での取組みを伝えている。日頃の業務においても、入居者の状況等、相談・報告等行い、協力関係の構築に取り組んでいる。研修会等にはできるだけ参加している。	
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	年2回の研修会、定期的な自己チェックリストを実施し集計を行い理解力を確認している。疑問等が出た場合には、その都度職員間で話し合い対応している。玄関の施錠は防犯上の観点から職員1人(20時～7時)の間は施錠している。	各職員の自己チェックリストを定期的に行い、職員間の不明点や考え方の違い等を研修会で話し合いを行っている。疑問点等は都度話し合いを重ねている。身体拘束適正化委員会でも地域ブロック会議内容の共有や職員自己チェックリストの結果に關し報告。知識だけでなく、スタッフの心のゆとりが必要であること等を共有した。	

グループホーム うやなぎの杜

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
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	虐待防止委員会での会議参加、外部研修、内部研修などを通じ虐待防止に努めている。3か月に1回、身体拘束適正化委員会にて発表することで透明性を図っている。		
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	身近な問題として捉え、研修会などに参加、内容等を内部研修等を通じ理解を深めるよう努力している。		
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	管理者は、入居時にゆっくり時間をかけながら説明をしている。改定等があった時はその都度詳しく説明し、家族の疑問不安など理解・納得が得られるようにしている。		
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	家族の要望や意見・不満などを受け止める心構えは全職員が持っている。また、家族が話しやすい雰囲気作りに努め、要望等があれば記録している。	面会等で家族来訪の際には積極的に職員からも声を掛け、入居者の日頃の様子を伝え、意見・要望等得る機会としている。遠方の方等には電話等で入居者の状況を報告し共有している。家族の言葉は記録に残し、共有している。	
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	毎月職員会議を開催しており法人理事参加のもと利用者様の状態把握等意見交換を行っている。年2回個別面談実施。法人内でのGGサポートなど活用できる環境である。	職員は日頃から管理者へ意見や提案を伝える機会を持っている。毎月の職員会議には理事の参加もあり、直接意見を伝えることもできる。法人全体のサポートで、意見を直接伝えることができる連絡先も設けられている。	
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	勤務状況や職務に対する意欲、研修への参加状況や参加意欲などあれば受け止め対応している。年2回の自己評価により、振り返りを行い目標を立て今後活かしている。		
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	地域のグループホーム連絡協議会主催の研修や、その他の研修などへの参加、また資格取得への道も勧めている。		

グループホーム うやなぎの杜

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
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	地域の連絡協議会主催の研修会や懇親会への参加、また社会福祉法人内のGH会議を開催し意見を交換しサービス向上に努めている。		
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	申し込み時や入居の時、本人の思いや不安を聞いたり察したりすることで受け止めている。入居後は一日でも早く慣れてもらえるよう一緒に行動する。		
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	ホーム見学により、グループホームの役割や理念の説明・生活環境等の確認をして頂いている。御家族様との話の中で要望や不安な事がないかを確認し、相談に応じて人間関係を築けるよう心掛けている。		
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	入居の段階で本人が必要としている事、家族が要望している事を再確認し実行できるようにしている。		
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	個々の状態に合わせたお手伝いや趣味を見極め、お互いに声を掛け合いながら一緒に行動している。		
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	月に一度、お手紙での状況報告を行い、必要に応じて電話での状況説明を行っている。		
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	家族との連携を図り、本人が行きたくても中々行けない場合など、調整し外出できるよう支援している。	コロナ禍以降、他感染症対策もあり、面会は状況を把握しながらの受入れであるものの、家族との関係が希薄にならないよう務めてきた。家族協力によりドライブに出かけたり、入居者に馴染みのある方の来訪等もある。	

グループホーム うやなぎの杜

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	入居者一人ひとりの個性や性格を見極め、行動や活動が出来るようにしている。入居者間では出来ない事を手伝う事が自然に出来ている。		
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	契約が終了した場合でも必要に応じて相談等、出来るだけの支援に努めている。		
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	入居者の高齢化もあり、思いや意向を表すことの出来る方が減ってきているが、日々の思いは職員の寄り添いで把握している。言葉のキャッチボールが出来る声掛けを行い、選択を促す言葉かけを行い把握している。	入居者の意向は職員との声掛けや寄り添いで把握している。生活の中では飲み物等、好みを把握したり、選択を促す声掛け等に務めている。「行きたい」「食べたい」等の言葉が出た際には通院後に対応する等、個別に行っている。	
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	本人や家族からはもちろん、それまで利用されていた施設や病院等からの情報収集に努め、入居後も折に触れ本人や家族に興味や嗜好品、生活歴を聞くようにしている。		
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	毎朝バイタル測定を行い身体状態の把握に努めている。また日々の生活状況やさりげない仕草、会話の中から一人ひとりの暮らし方への思いを把握できるよう努めている。		
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	利用者、家族等に対する要望を聞いたり、今の課題を話し合ったうえで職員間でミーティングを開きそれぞれの意見やアイデアを反映したり、主治医にホームでの状況等を報告し、又助言を頂きながら介護計画を作成し家族等へ説明している。	入居者の意向、家族からの言葉等の日々の記録や通院時の医師の意見等も反映し、職員間で意見を共有している。ケアマネージャーとの面談でも、グループホームは家族であり、入居者にはやりがいを持って生活していることを思っ欲しいとの言葉もあり、入居者の持つ力を活かし、現状に即した介護計画を作成している様子がある。	
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	個別の介護記録をタブレット、パソコンにて管理し共有している。毎日朝夕の申し送りや重要な事は何度も話し合いを行い、計画の見直しを行っている。		

グループホーム うやなぎの杜

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	病院受診・入退院時・自宅への外出時等の送迎への支援など、本人・家族の状況や要望に応じて柔軟に対応している。		
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	地区会長の方に2ヶ月に1回運営推進会議を開催、参加して頂き入居者、家族等の話し合いの中で地域の行事等の案内を頂き参加している。		
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	月2回の往診体制が出来ており、入居者の状態報告等を行っている。緊急時には休み関係なく24時間連絡体制が取れ、指示を仰ぐことが出来ている。	入居以前からのかかりつけ医の継続した受診を支援している。現在はそれぞれの主治医から月2回の往診がある。定期的な訪問看護もあり、緊急時の連絡体制も整っている。	
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	定期的に訪問看護があるので、その時に状態報告を行っている。夜間の緊急時の対応や必要に応じ受診への助言をもらえるよう支援している。		
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。	入院時は情報提供書を提出している。必要に応じて面会や連携室に連絡を取り、主治医や担当看護師から情報を貰い、病状の把握や、早期退院に向けた話し合い、今後の対応に関しての話し合いを行っている。		
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制を取り、重度化や終末期ケアを導入している。その為に必要な研修を通じ家族と共有しながら、体制作りを行っている。	入居の際、重度化や終末期に向けた方針と事業所での対応を説明している。訪問看護は定期的他、緊急時の対応もできる体制である。重度化した際には医師・家族他関係機関等と話し合いを重ね、支援に取り組んでいる。住み替えを希望される際には情報交換を行い支援している。2月には看取りに関するマニュアルの見直しも行った。	
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	救急法や事故発生時の対応について外部での研修に参加している。急変時の対応については、ホーム内研修を行っている。		

グループホーム うやなぎの杜

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
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	消防避難訓練及びBCP訓練を入居者と共にやっている。緊急連絡網を作り職員に配布し地域との協力体制としては地区会長様を通して構築中である。	隣接する事業所と合同での消防避難訓練は年2回(昼・夜想定)、地震は机上訓練を行っている。台風に備え、発動機についての説明を職員に行った。地域との協力体制について検討を始めたところである。	火災を起こさないことが第一ではありますが、周囲は住宅地でもあることから、特に人員が少ない夜間帯等、今後の重ねた訓練の実施が必要と考えます。
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	利用者様の訴えや表情を見ながら、各利用者様に合わせ、ゆっくりと声掛けをしている。内部研修にて振り返りを行い確認をしている。	入居者の生活歴や背景等も考え、それぞれに合わせた声掛けや対応を行っている。事業所研修でも接遇をテーマに行った。	
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	入居者同士や職員との会話の中で把握している。自分の思いを積極的に言えない入居者の方、伝えることが出来ない方に関しても会話の機会を多く持つ事で思いをくみ取るよう支援している。		
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	入居者一人ひとりのペースに合わせ支援している。希望の内容によっては家族に協力をお願いし全体で支援している。		
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	訪問理美容を導入している。入浴時の衣類に関しては、本人に用意した衣類を確認してもらっている。衣類購入等は本人の要望、家族の要望等を話し合い持参頂くか、ホームでの購入をお手伝いするようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のあるメニューを取り入れたり、利用者様の好みを理解し食事のメニュー作りに活かしている。また調理の音や香りを身近に感じながら、テーブル拭きや配膳、下膳等出来る事は一緒に行うなど支援している。	法人栄養士による献立を基に、職員手作りの食事を提供している。時には饅頭を作ったり、誕生会のケーキの盛り付け等、入居者も関わる機会を持つ。現在は下膳の手伝い等、生活の中で出来る範囲での関わり作りを継続している。	
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	個々の食事の摂取量や飲水量を記録している。量に変化がある時は、好みに応じた物や変わるものを提供している。就寝後も口元の乾燥具合で水分の声掛けを行っている。		

グループホーム うやなぎの杜

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
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	毎食後洗面台に案内し、一人ひとりにあった口腔ケアを実施している。できるだけ自分で頂き仕上げ磨き、歯間ブラシなどを活用し口腔内の清潔保持、義歯は夜間洗浄液に浸漬し管理している。		
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	個別の排泄シートを作成し、排泄パターンの把握に努めている。入居者ごとに随時声掛けや誘導を行い個別の対応を行っている。	できるだけトイレでの排泄に向けた支援を行っており、入居者それぞれの排泄の状況を記録し把握している。夜間はぐっすり休んで頂くことも大切にしており、眠リスクの導入で目覚めた時にパット交換を行う等、個別の対応を行っている。時間帯によるパットの種類や交換時間の検討等も重ねている。	
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	毎日、バナナヨーグルトと牛乳を提供している。運動に関しても一人ひとりに合った体操、立位訓練、散歩などの歩行訓練を行っている。定期的な往診時に医師に相談等を行い取り組んでいる。		
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	午後の時間帯で週2回の入浴を基本としている。シャワー浴の方が多いため足浴等を利用し心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	週2回の入浴を基本としている。毎日入浴できる環境で、拒否や体調不良等の際には日をずらすこともできる。好みのシャンプー等にも対応している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人の意思を尊重し、休憩されたいときには、居室にてお昼寝などで休息される時がある。日中、出来るだけ活動に参加して頂き、夜に休んで頂け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	薬情報は個人ファイルの中にセットしている変更があった時には記録に記入、口頭、申し送りノートなどを活用し、全職員に周知徹底している。		
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	利用者様一人ひとりにあわせてゲームやお手伝い、散歩などを行っている。またYouTube等で体操や歌、料理番組などを視聴され毎日楽しんで頂けるよう支援している。		

グループホーム うやなぎの杜

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	天候を見ながら、希望される方は散歩を行い、家族の要望にてドライブに行かれ気分転換が可能な体制を整えている。	散歩や庭での外気浴等は日常的なものである。庭にはベンチもあり、木陰で心地よく過ごすこともできる。地域祭りの馬見せ等、入居者に馴染みのあるイベントを楽しむ機会もある。家族の協力によるドライブもある。	
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	ホーム立替金にて対応している。本人が買い物に行けず依頼があれば、希望や要望に応じ代行して支援している。必要な物があれば、御家族様に相談している。		
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	電話に関しては本人の希望に添い対応している。毎月、家族へ手紙を送り利用者様の状態報告を行っている。		
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	行事に合わせ、リビング、玄関などに飾り物や利用者様が作成された塗り絵などを掲示し、共用空間を利用、工夫している。	温かみのある造りの共用空間では、それぞれの過ごす入居者の姿がある。三食事業所内で手作りされる料理を感じたり、時には数人で風船バレーを楽しむ姿もあり、生活が営まれている。	
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	話が合う利用者様はリビングのソファやテーブルなどで一緒に洗濯物たたみなどをされている。またお手伝いを希望される方は、その方に合ったお手伝いを行って頂いている。		
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のを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族写真や友人との撮影した写真などを飾っている。日常生活で作成した手作りのカレンダーや塗り絵なども飾っている。	入居時に使い慣れた生活用品の持ち込みを依頼している。家族写真等、家族との関わりを感じることができる居室である。	
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	廊下には手すり、トイレのドアへの表示など一人で出来る力を活かせるようにしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームうやなぎの杜

作成日 令和7年3月31日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念が介護計画や日頃の業務に繋がっていることを、反映しないといけないといけない。全職職員が理解する。	全職員が理念を理解し業務に反映できるようにする。	内部研修を行い全職員に理念等の周知徹底を図る。	12ヶ月
2	35	年2回の消防訓練（昼・夜想定）地震は机上訓練で行っているが、地域との協力体制について検討する。	訓練を地域と連携して行えるようにする。	スタッフ会議等で自治会長様より情報を頂き、避難の手順や手段を見て頂き地域との距離を縮めていく。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。