

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 ゆうゆう北沢 B棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372200337		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホーム ゆうゆう北沢 B棟		
所在地	〒028-3323 紫波郡紫波町北沢字北沢2-1		
自己評価作成日	令和7年8月26日	評価結果市町村受理日	令和7年11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)】

尊厳を大切にするという大きなテーマを持ちながら、利用者様一人ひとりがご自身のペースで生活できるよう見守りやお手伝いをしている。また、まだまだ荒い部分もあるが自立支援にも力を入れている。

※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_kouhvu">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhvu</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)】

紫波町北沢地区の田園に囲まれた広い敷地にあり、法人は3カ所のグループホームを運営している。「グループホームは利用者の家である」との考えのもと、職員は利用者の生活を支えるサポート役として、理念を職員全員で作り上げ日々の支援に活かしている。自宅で過ごしていたときのような生活リズムを尊重し、個々の利用者の希望や思いを反映させながら、活動、食事、入浴などの日常生活を支えている。日常の買い物、散歩、理美容で外出もしている。通院や訪問診療の態勢を整備しており、医師や看護師が定期的に訪問して健康管理を行うとともに、看取りに対応できる体制もできている。また町の認知症相談窓口としての役割も担いながら、支援の向上のため、毎月の勉強会、外部研修への参加などを通じてスキルアップを図っている。

【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17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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいが</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	66	職員は、生き活きと働いている(参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>			

【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】

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 ゆうゆう北沢 B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。	毎月の全体会議の場で共有、確認し理解を深めながらよりよいサービスが出来るよう努めている。	今年、職員全員で話し合い理念を見直した。利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるよう寄り添い、心を込めて支援にあたっている。毎月の会議では理念を共有し日々の実践を確認して、介助に反映させている。また、運営計画は上半期・下半期に分けて作成し、その結果を適時検証、報告することで、計画と実践の循環を図っている。	
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。	近所のお店や馴染みのお店に行く事がある。また、運営推進会議や草取りボランティア等、近隣の方が参加して下さっている。	町内会の回覧板で地域の行事を把握している。草取りのボランティア活動に参加したり、祭りを見物して住民と触れ合っている。向かい側にある公民館を借りて職員会議を行い、町の認知症相談所としての役割も担っている。	
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。	管理者が定期的に、町の認知症なんでも相談会へ参加している。		
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。	事業所内での事や生活の様子を説明し、実状を知っていただきながらご意見やご助言をいただいている。	地域包括支援センター、介護相談員、民生児童委員、町ボランティア委員、家族代表で構成され、対面で2か月に1回のペースで会議を開催している。特にヒヤリハットや事故報告に対する質問や意見、対策についての話し合いが活発に行われている。	
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。	運営推進会議に役場の方にも出席していただき実状を知っていただく事や、所用の際は連絡、相談している。	紫波町長寿介護課へ直接出向き、区分変更、介護度変更などの相談を通じ、顔の見える関係が構築されている。	

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	三か月に一度身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束にあたる事案はなかったかを確認し、解決策や対応策を話し合い書面にて職員に回覧している。また、年に2回研修を行っている。数名の職員は外部の研修にも参加している。	年4回開催する身体拘束及び行動制限防止委員会では、身体拘束や虐待、行動制限、不適切な対応にあたることが無いが、適切に対応しているかについて話し合い、問題の有無等を確認している。玄関の鎖錠は行わず、自由に出入り出来る。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	三か月に一度虐待防止委員会を開催し、虐待にあたる事案はなかったかを確認し、解決策や対応策を話し合い書面にて職員に回覧している。また、年に2回研修を行っている。数名の職員は外部の研修にも参加している。		
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。	自立支援については内部研修を行い、ユニット内でも課題として実践し振り返りを行いながら理解を深めている。外部の権利擁護研修も必要と考えているが現在のところ参加出来ていない。		
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。	管理者が入居の際に家族様に説明している。不明な点があればいつでも質問いただけるようにも伝えている。		
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。	面会時や電話等でお話した際に聞かせていただき、必要があればタブレットにて職員間で共有している。	利用者からは普段の会話やしぐさから汲み取り、家族からは面会時又は毎月の生活の様子についてのお便りの家族記載欄に書かれた意見要望で把握している。事業所から家族に電話連絡した際にも、聴取するようにしている。運営会議にも参加していただき、その場で出された意見を運営に反映させるようにしている。現在は面会制限を行っていない。	

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	普段の会話以外でも、会議時や3ヶ月に1度の管理者との個人面談といった機会を設けている。大きく指針や現状で行わなければならない事とズレていなければ反映させている。	3か月に一度、キャリアパスとして個人面談を所長が行っている。業務上の提案や意見は、可能であれば具体化している。個人的な悩みなども話し合っている。また、日常的な会話や提起シートを活用した意見交換に表れた事項も運営に反映させている。	
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。	労働環境の整備を徹底させる事や、仕事内容や個々のスキルに応じて給与や報奨金として反映させている。		
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。	ほぼ毎月何かしらの内部研修を行っている。また、職員個別で必要と思われる外部研修や内部での研修に参加する機会を設けている。その他、ユニット内でも課題を持ちながら実践し取り組んでいる。		
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。	管理者は場を通じて他事業所の管理者と交流する機会がある。職員も外部研修の際に他事業所の職員と交流する機会がある。		

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。	事前調査の段階でお話を伺うもそれだけでは不十分な所もあるので、入居後に関わりを持ちながら関係性を深めている。		
----	--	---	--	--	--

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	事前調査の段階でお話を伺い、契約時にも改めてお話を伺っている。また、入居後も面会時や電話の際にもお話しさせていただいている。		
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。	ご本人と家族様の意向に寄り添い必要としている支援を見極め、ケアプラン、実践に努めている。		
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。	自立支援の観点からご自身で出来る事は行っていただき、出来ない部分に関してはお手伝いしている。出来るだけ職員側が手を出しすぎないように、関わりを持ちながら一緒に行える(またはご自分で行える)ような関係性の構築に努めている。		
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。	面会時、電話の際や毎月「生活の様子・健康の様子」を記入した用紙を発送しホームでの様子を伝えている。また、ご家族様によっては受診の対応も行っていたり、ご本人との関係性が途切れないよう努めている。		
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。	一部の利用者様になってしまうが行きつけの美容院や馴染みの店等、定期的に行けるよう支援している。また、家族さん以外でもご友人や知人の面会にも対応している。	日常的に買い物や通院、近場のドライブの際には、馴染みの場所、思い出の場所を通り、なつかしさや生活の安心につながっている。加齢とともに友人や近所の方の面会は少なくなっているが、電話や手紙でのやりとりは可能で職員は喜んで支援している。	
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。	過度に利用者様同士の中に介入せず様子を見ている。またお一人で居るのが好きな方には職員と個別で会話する機会を設けている。		

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
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。	サービス終了後は実際にお会いする機会はありません。		
<b>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</b>					
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。	職員側でスケジュール管理は行わず、ご本人の望む形で過ごしていただいている。ご本人のお話を伺い、思いや意向を把握するよう努めている。また、ご自分で上手く伝える事が出来ない方に対しては、これまでの生活歴や家族さんのお話し、表情等から思いを汲み取っている。	思いや意向は、日々の生活の会話や行動、表情などから把握し、普段の支援に活かすようにしている。毎日の記録はタブレットで行い、その思いや意向を、職員全員が把握できるようにしている。利用者の思いをケアプランにも取り入れている。	
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。	事前調査の段階で家族様やご本人からお話を伺い把握している。入居後もご本人との会話から新たな情報を引き出せる事もある。		
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。	毎日の関わりの中で把握に努めている。記録や申し送りで職員間では共有している。		
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。	モニタリングは4ヶ月に一度のペースで行い、今の現状と合っているか職員全員で確認している。アセスメントも年に2回行い、状態の変化が無い確認している。	介護計画は4ヶ月毎に見直し、フェイスシートを活用しながら本人や家族の意見も取り入れ、介護支援専門員が計画を作成し、半年に1回アセスメントを実施している。支援中の利用者の様子から感じた職員の気づきを記録し、個別にケアプランへ反映させることにより、より充実した支援につなげている。	
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。	昨年より導入したタブレットを使用し、誰が見ても分かるよう日々の様子等を記入している。		

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	その時の状況、状態の変化に合わせ必要な支援を検討している。		
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。	近隣の店の利用や、住み慣れた場所近くへのドライブ、花見などを楽しんでいただいている。		
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。	基本的に入居以前から利用いただいているかかりつけ医に通院していただいている。また、状態に合わせて家族様との協議のうえ往診に切り替える事もある。	利用者の多くは入居前のかかりつけ医を継続して受診している。通院の同行は家族か職員が行っている。必要に応じて訪問診療や訪問歯科を利用しており、体調によっては毎週来所する看護師に健康相談をすることもある。受診結果は受診記録表で家族と共有している。	
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。	週に一度の訪問看護の際に、必要な情報を伝えたくて健康状態を診ていただいている。体調を崩された方がいた時は電話で相談したり、必要があれば様子を診に来ていただき受診に繋がっている。		
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。	入院時は必要な情報を病院側にお伝えしている。また、入院中は病院、家族様と情報を共有しながら退院に向け調整している。		

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	段階的に進まれる方は終末期に向け病院、家族様と話し合い訪問診療に切り替え看取りに向け取り組んでいる。また、急変や看取りの体制が取れない方に関しては入院先の病院、家族様と話をしながら今後の方向性を決めている。	医療連携体制・重度化・看取りに関する指針を定めている。契約時に重度化や終末期に向けた考え方を聞き取り、事業所から説明を行うことにより、本人、家族、職員で内容を共有している。終末期においては訪問診療の医師や看護師と連携して対応している。看取り後は支援の振り返りや職員ケア等も行っている。	
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。	座学での研修は行った。心肺蘇生の訓練は年度内に予定している。(記入時は未実施)		
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。	年2回消防訓練をおこなっている。また、年に2回自然災害BCPの研修、訓練も行っている。地域の方々との連携体制の構築は、事業所側からのアプローチが足りていないこともありまだまだ不十分である。	年2回の避難訓練を計画し、今年は5月と9月に火災時の避難訓練を行った。避難の際に地域の住民からの協力を得られる体制はできつつある。BCP訓練では、停電時の食事づくりについて学んだ。ハザードマップでは対象区域外になっているが、食量、暖房器具などを備蓄している。	
<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。	自尊心やプライバシーに配慮しながら支援させていただいているが、まだまだ配慮阿足りていない場面がみられている。	毎月の職員会議で「一人ひとりの尊重とプライバシーの確保」について確認し、身体拘束や行動制限の有無、プライバシー保護の状況を点検している。不適切な対応が見られた場合は、身体拘束委員会で内容を再確認し、必要な措置と改善を取っている。さらに、職員の意識向上と支援技術の向上を目的に研修を積極的に実施し、利用者の尊厳を守るケアの実践と職員育成の両方に努めている。	利用者の尊厳を大切にしたい取り組みの実践に期待します。日々の支援の中での小さな気づきを共有し、話し合い学び合いながら、支援の質をさらに高めていかれることを期待します。
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。	自立支援の観点から基本的には全てお伺いを立て、自己決定出来るよう支援させていただいているが、なかなかご希望を引き出せない事や配慮が足りない場面がみられる。		

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	大体の方がご自分のペースで暮らし自由にしていただいているが、介助が必要な利用者様に対しては職員ペースになってしまう事がある。		
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。	ご自分で着替えが出来る方にはお任せし、難しい方にはお手伝いさせていただいている。季節やその時の気温に合っていない恰好をされている場合はお声掛けし助言させていただいている。また散髪に関しては訪問美容を利用したり、馴染みの美容院に行き整えていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事毎に食べたい物を伺い利用者様と一緒に食事作りから片付けまでを行っている。食材の買い物も利用者様と一緒にしている。時折職員のみで調理している場面もみられ問題となっている。	献立やおやつは職員が利用者と一緒に話し合いながら決めており、利用者が主体となって食材の買い物、調理、配膳、下膳までを行い、職員は安全面など必要な支援を行っている。時には弁当や市販の食品を取り入れて気分転換を図ることもある。行事食として、正月、敬老会などに特別メニューを楽しみ、おやつを通して食の楽しさを感じられるように工夫している。	
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。	一般家庭と同様の食事である為、特に栄養量の計算はしていない。(個別で医師から指導がない限りは行わない)明らかに食事が摂れず栄養不足が懸念される方に対しては医師から処方された経腸栄養剤等や市販の栄養補助食品を使用している。水分量に関しては脱水にならないよう、一日の水分摂取量を確認しながらお声掛けし、飲んでいただいている。		
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。	朝起きた際や食後等お声掛けし、出来る方はご自分で行っていただき、出来ない方に関してはお手伝いしている。ご希望されない場合もあり行われぬこともある。		

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
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。	ご自分でトイレに行かれる方は見守り、お手伝いが必要な方には定期的にパットやリハパンを確認、交換させていただく。あまりトイレに行かれない方もいるのでお声掛けさせていただく事もある。	排泄状況やパターンは記録表を通じて把握している。パターンを見て職員がそれとなく声掛けを行い、無理のない排泄支援を心がけている。排便がスムーズに行えるよう、食事内容の工夫や下剤の調整で排便コントロールにも配慮している。必要に応じて離床センサーやポータブルトイレを設置するなど、安全面にも十分留意した環境づくりを行っている。	
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。	ほとんどのの方が下剤を服用している。便秘予防のための運動や食品での工夫は特段行ってはいない。		
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。	特段対応出来ない事がない限りは毎日お湯を張り、午前午後問わず利用者さんの都合の良いタイミングで入っていただいている。	毎日入浴可能な態勢を整備し、利用者は週2、3回入浴している。入浴時間を定めず一人ずつ入浴し、体の不自由な方のためのリフト浴もある。リラクセスできるように季節湯(リンゴ、ゆず)も行っている。職員と話し合いながらの入浴は、昔話などで和む時間でもある。入浴が苦手な方にはタイミングを見図りながら声掛けを行っている。	
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。	一人一人の状況に応じてお部屋での休息や安眠できる環境づくりを支援している。		
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。	薬の目的を薬情や医師の指導、薬剤師の説明に基づいて理解をし、服薬の支援と症状の変化を確認している。疑問等があれば直ぐに医師や薬剤師に相談している。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう北沢 B棟

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
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。	日常生活におけるご自身で行える事は基本的には行っただき、役割というよりは日課に出来るよう支援している。その他、あまり回数は行けて居ないが散歩やドライブに行ったり、小さな畑を作り育てながら過程を見て楽しんでいるが、全体としてはまだまだ楽しみ事が少ない様に感じている。		
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。	日常的な買い物に行く機会や、馴染みのお店に行く機会はある。あまり回数は多くはないが希望があれば行きたい場所にドライブに行ったりもする。	日常、敷地内を自由に散策し、自然に触れ季節の移ろいを感じながら過ごしている。定期的に食材の購入や通院のほか、自立歩行の方も車いすの方も区別なく参加できるよう配慮し、全員が楽しめる機会を大切にしている。コロナ禍以降は、外出や面会に制限を設けずに、生活の豊かさや満足感につながる支援を行っている。	
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。	数名ご自身でお金を所持している方もいるが使用する機会は殆ど無い。		
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。	希望があれば電話をかけたり、かかってきた電話をご本人に繋いでいる。手紙のやり取りをする方はいない。		
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。	室温や光量の調節、危険なものが無いよう等配慮している。また、利用者様同士の関係性にも配慮しながら(過度にならないよう)支援している。	両棟の中心にそれぞれの厨房が配置され、共用部分はダイニングテーブルと椅子、ソファ、テレビがあり、床暖房、エアコン、空気清浄機が備えられている。利用者はすべての場所を自由に行き来でき、廊下は車椅子がすれ違える広さがある。音や光にも配慮し、明るく快適な環境を整えている。利用者が好きな場所でくつろげるよう設計され、安心感に守られた個々の生活が確保されている。	

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 ゆうゆう北沢 B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
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。	1人になりたい時はそれぞれ自分の部屋に行き休まれている。また、気の合う方同士、お互いの部屋を行き来され過ごされる事もある。		
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 のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	基本的には昔馴染みのある物をお部屋にお持ちいただき過ごしていただいているが、以前に比べそういった物の持ち込みは減っている。そういった中でご自身なりに過ごしやすいようそれぞれ工夫をしている。	各居室にはベッド、クローゼット、エアコンが設置されている。利用者はベッドか床に布団を敷くなど自由に選んで就寝している。各棟の端にはトイレ付居室を配置している。居室内にはテレビや家族・ペットの写真、位牌など、利用者に馴染みのある物を置き、携帯電話も利用可能である。持ち込み品に制限はないが、多くの方は必要な物だけを持ち込んでいる様子がある。	
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。	トイレや部屋の入り口に名前を書いている。		