

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	0173501214		
法人名	有限会社 ドリーム建工		
事業所名	グループホーム やちよ(コスモスユニット)		
所在地	北海道室蘭市大沢町2丁目26-15		
自己評価作成日	令和7年12月25日	評価結果市町村受理日	令和8年2月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail.022.kani=true&JigvosyoCd=0173501214-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和8年2月2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)】

当ホームでは、入居者さん一人ひとりの生活リズムを最大限尊重し、その方が求める事を支援する事を運営の方針としている。出来る力を継続していただき、出来ない事があれば支援する事でその方の生活がその方らしいものとなる様関り、スタッフは、認知症の入居者さんから常に学ばせていただいているという気持ちを持ち対応している。その方の人生の歴史を尊重し、家族との関りや、物事への考え方を大切に、一日一日が穏かなものとなる様支援させていただいている。

【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輪西駅から徒歩10分程度の高台の住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。坂を下りると昔ながらの商店街があり、スーパーマーケットやドラッグストアも徒歩圏にある。建物は全体的に広く、中心に2階まで吹き抜けの広いスタッフルームがあり、スタッフルームには窓がないため利用者や職員の声が聞こえている。浴室やトイレ、エレベーター、スプリンクラーなどの設備も整っている。運営推進会議には市や地域包括支援センター、地域代表の他、多数の家族が参加し、様々な話題で活発に意見交換を行っている。運営推進会議や来訪時の話し合いで家族とのコミュニケーションを良好に保ち、信頼関係を築くことが出来ている。管理者を中心に、職員の利用者に対する接遇やケアの面できめ細かな指導が行われている。長く勤める職員が多く、職員同士の関係も良好である。ケアマネジメントの面では、利用者の変化に沿った介護計画の見直しが行われており、見直し時の記録も整備されている。医療や看取り支援は、協力医といつでも相談できる体制があり、看取りの経験を持つ職員を多く配置している。食事の面では、独自の充実したメニューで、品数が豊富な食事が提供されている。快適な環境と丁寧なサービスのもと、安心して生活できるグループホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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. 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している (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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踏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	「生きる喜びを与えてくれたあなたにありがとう」「心と心の繋がりを大切に」の理念の下に支援している。職員の採用時には実例を含め理念を伝え理解を得ている。採用後は日々の業務の中で更に深く理解できるよう伝え実践に繋げている。	独自の運営理念の説明書きに「地域の方が共生して、入居者の尊厳を守り～」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を玄関ホールや更衣室に掲示し、会議等で理念の内容を確認している。	
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	コロナ禍により外部との交流自粛を継続しているが、えみなメイト講師として、地域の方々に認知症の理解が広がる様活動している。	感染症の流行後は以前のような交流が出来ていない。感染症が落ち着けば、事業所のお祭りに地域住民を招待したいと考えている。地域の会館で行われる認知症の理解を深める講習の講師を職員が行っている。	
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	コロナ禍により外部との交流を自粛しているが、入居相談等で、ご家族の悩みを聞いたり、今後の生活について助言している。		
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	室蘭市・包括・地域の方・ご家族の出席を頂いている。活発な意見交換をしホームの理念を理解して頂いている。ご意見はサービス向上に繋げている。	運営推進会議を2か月ごとに開催し、市や地域包括支援センター職員、地域代表、多数の家族の参加を得て、活動報告の他、研修や事故、サービス評価、認知症に関することなど多様なテーマで意見交換している。議事録を全家族に送付している。	
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	介護認定更新申請時や認定情報取得時等、また、運営推進会議出席時似ケアサービスの取り組みを伝えている。協力体制は出来ている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加を得て情報提供を受けている。年2回、市のグループホーム連絡会に出席し、情報交換を行っている。市や地域包括支援センターとはいつでも相談できる関係にある。	
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「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	代表者及び職員は、玄関の施錠、言葉・薬による拘束、身体拘束は入居者の尊厳を損なう事だと理解をしており拘束をしないケアをしている。しかし、自身及び他者に危害を与える恐れがある際はこの限りではない。	身体拘束を行っておらず、2か月に1度の委員会で身体拘束に該当する行為がないか確認している。年2回の研修に禁止の対象となる具体的行為の内容を含めている。また、玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りができる。出入りがあればチャイム音で分かるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ホームで行っている支援が虐待に繋がらないか、常に職員と話しあい、虐待しない支援への認識を深めている。年2回、身体拘束廃止研修を行っている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市民後見人制度を学ぶ研修に2名が参加した。現在、制度を利用している入居者はいないが、今後利用している方の入居があった際には、知識を活用したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前にホーム見学、自宅への訪問を通して家族、本人と話し合う時間を持ち十分な説明をしている。不安や疑問点に答え納得の上の入居となっている。解約、改定・変更についても文書及び口頭で説明を行っている。		
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並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	面会制限を解除したことでご家族と話しをする機会が増えた。また、運営推進会議でご意見を頂き運営に役立っている。	運営推進会議に多数の家族の参加があり、情報交換を行っている。家族から意見があれば「ご家族様ノート」に記載することとしている。年2回、事業所のお便りを家族に送付しているが、年4回に増やしたいと考えている。	
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	日々の業務の中で常に職員の意見を大切にしており活発な意見交換がされている。提案があれば検討し運営に反映させている。	月1回、運営者などの会議と全体の会議があり、職員が活発に意見交換している。年2回、管理者と職員の個人面談を行っている。職員は物品管理や研修、衛生管理などを委員として担当し、運営に参加している。	
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	職員の補充が困難な状況であるが、有給休暇や希望休日を出来る限り優先した勤務シフトを作っている。資格取得を奨励し努力、実績を評価している。		
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	コロナ禍により外部研修会はリモート開催が主となり出席は難しく社内研修によりケアの向上に努めた。日々の業務の中で職員のケア力の把握をし必要な助言を行い、向上に繋げた。		
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	代表者は職員に同業者との交流を勧めているが交流する機会は持てなかった。集合での研修会は徐々に増えており勤務に合わせ出席可能になった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人から直接思いを聞き取る事が困難な場合が多い。家族や入居前に利用していたサービス提供者から情報を得、本人の性格・志向・望んでいる生活等を知りホームでの生活に不安を感じない様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に家族と面談し相互理解に努めている。本人の安定が第一であるが、家族の複雑な思いを共有し関係作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の開始は「入居」である為それまでにできる限りの情報を得、転居の混乱が最小限になる様対応している。入居後は他の介護サービスの利用は出来ない。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする、という考えのもとに、生活参加で持っている力が継続される様対応している。「してあげる」意識ではなく出来る事はして頂き出来ないところを出来る様に支援する関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人に対する家族の思いを大切に、本人がホームで安心して生活される様家族と共に本人を支える事を基本としている。家族との情報交換を通じて本人を共に支える関係づくりをしている。		
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	携帯電話操作支援や、面会を通じて馴染みの関係が継続するよう支援している。	3～4名の利用者に知人や友人の来訪があり、知人から手紙が来た際は取り次ぎ、返事作成の希望があれば支援する用意がある。訪問美容師は長年来ている馴染みの方である。家族と一緒に外食や通院、買い物に行く利用者もいる。	
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	入居者さん同士の関係を把握しているが、その時々状況により関係も変化する為常に状況把握に努め関係が穏やかなものとなる様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	契約終了は、殆どが死亡された為であるが、稀に医療機関へ移られた際は情報提供を行っている。ホームに戻れない事が決定した場合は、医療機関に、一任している。		
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	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	他者との関わりや、日々の生活、受診、入浴の対応時の様子から把握している。言葉で気持ちを伝えるのが困難な方の場合には本人本位に考えている。	半分ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も表情や行動から把握している。趣味や嗜好を各種のシートに記載しているが、利用開始後に把握した事項も追記する方針としている。	
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	入居前に本人、家族から話を聞き出来る限りの情報を得られる様努めている。独居生活が長い場合、把握困難な事もある。他のサービスを利用していた場合は利用の様子を職員から聞き把握に努めている。		
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	出来ないだろう、との思い込みをせず、何が出来るかを探るケアをしている。日常生活の把握は個人毎の生活日誌・職員間の情報共有で把握している。		
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	アセスメント、モニタリングを通じて本人の状況を把握し本人の生活がより良いものとなる様介護計画を作成している。状況に変化があれば都度見直しをし、作成し直している。	介護計画を3か月ごと、変化があればより短い期間で見直ししている。見直し時のモニタリングシートと話し合いの記録が整備されている。日々の生活日誌は計画目標を参照し、目標番号を記載しながら記録している。	
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	生活日誌、連絡ノートを活用し職員間で情報共有している。口頭での申し送りさらに細かな情報共有をしケアに繋げると共に介護計画に反映している。入居時からの介護経過を個別記録している。		
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	ホームでは可能な限りの要望に沿った支援をしている。その場・その時に生じた必要な支援が出来る様取り組んでいる。		
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	地域資源との協働の場面は持てなかった。		
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	入居時に意向を聞き要望に沿った支援をしている。ホーム協力病院の往診を利用して頂きかかりつけ医として良好な関係を築いている。必要に応じて他病院に繋げて頂いている。	各利用者に月1回、協力医の往診があるが、協力医は頻りに往診に来るため、いつでも相談することが出来る。その他の通院は家族が支援している。往診分、通院分の受診記録を作成している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員を配置し介護職と協働で健康状態把握をしている。往診や受診時の医師への伝達に活かし適切な医療を受けられる様支援している。		
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、また、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。又は、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	入院時には医療機関に情報提供をしている。入院時、入院中、退院時には医師からの話しを家族と共に聞き退院後の生活に役立てている。医療連携室との連携を密にし本人の病状の把握をし退院に備えている。		
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、事業所の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「重度化した場合の指針」を説明し同意を得、方針の共有をしている。入居者が重度化した場合はご家族の意向を聞きながら「安楽」を第一に考え医療と連携し看取り支援をしている。職員間でも対応を共有しチームで支援している。	利用開始時に事業所の対応方針を記した「重度化した場合の指針」を家族に説明して署名を得ている。過去3年で10名ほどの看取りがあり、職員は経験を積んでいる。看取りに入る際に家族の意向を再確認している。	
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	緊急マニュアルを作成し速やかに対応できる体制を整えている。また夜間の急変、事故発生時の連絡体制を整えている。		
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	火災発生想定避難訓練をホーム独自で年2回行っている。災害時の対応についても職員は把握。近隣事業所と連携している。避難については、職員が揃わないと困難な為、課題は多い。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、近隣の介護施設と協力体制を築いている。救急救命訓練の受講は一部の職員にとどまっている。地震等火災以外の災害時のケア場面別の対応についての確認は十分といえない。	各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるように計画的な取り組みを期待したい。また、地震等の災害時のケア場面別の対応について年1回程度、確認の話し合いをすることを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	日々の生活の中でプライバシーの保護、及び人格を尊重する対応をしてお一人ひとりの誇りを大切にしたい支援をしている。	接遇研修を行っている。支援の中で気になる点があれば、管理者はその都度注意している。申し送りは小声で行い、呼びかけは苗字に「さん」付けとしている。	
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	自己決定を大切に考え本人が決定できる様、又希望の表出が出来る様働きかけている。言葉での意思表示が難しい方は表情や様子、行動から察知し支援している。		
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	起床、食事、就寝等生活全てに渡って一人ひとりのその日の体調やペースに合わせた支援をしている。職員側の決まりが優先ではなく、本人ペースの生活となる様支援している。		
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	季節に合った衣類着用や整容、お化粧品支援をしている。出張美容室を定期利用し髪型はその方に合ったものとなっている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理下拵えや後片付け等して頂いている。温かい物は温かく冷たい物は冷たく提供し美味しく食べて頂ける様対応している。	管理者が作成した献立を、職員や調理専門員が手作りしている。家族からの差入れも届き、食卓に上っている。誕生日は手作りのおやつを提供している。	
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	個別の生活日誌に食事量、必要な方は水分量を記入し栄養摂取、水分確保をしている。自力摂取が困難な方には介助をし飲み込みが困難な方にはその方に合わせた形態で提供している。		
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	毎食後、口腔ケア支援をしている。自菌の状態の確認や、義歯の衛生支援、状態の把握をし状況に合わせて歯科受診・往診で良好な状態に保つ支援をしている。		
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	言葉で伝えられない方は表情、行動から察知しトイレ誘導を行っている。必要な方は排泄チェック表により個別に把握し定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄となる様支援している。	自立している利用者は2割ほどいる。排泄のパターンを把握し、事前誘導を羞恥心に配慮した声掛けで行い、日中はトイレでの排泄を基本としている。適切な排泄用品を使用し快適に過ごせるよう支援している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解している。こまめに水分を摂る、体を動かしてもらう等で便秘にならない様予防し、必要であれば医師と相談の上、下剤・座薬の使用もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回を目途に入浴支援をしている。予定していても体調により日をずらす事もある。浴槽に入るのが困難な方はシャワー浴をしている。多量の排泄で身体が汚れた場合は都度入浴し清潔保持支援をしている。	ひとり週2回の入浴支援を午後の時間帯を中心に行っている。また、全ての曜日に対応している。入浴剤の使用や同性介助の希望にも配慮しており、職員との会話も楽しい時間となっている。	
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	体調、状況に合わせて休息をとる支援をしながら日中に活動して頂き、寝具の清潔、本人に合ったベッドの使用をし夜間の安眠につなげている。		
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	目的・服用量が分かる個別の服薬管理票を作成している。体調、症状に変化があれば看護師に伝え適切な対応をしている。		
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	個々の生活歴から好む事を知り継続出来る様支援している。持っている力が生活の中で活かせる様、役割を持つ事で生活に張りが出る様支援している。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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。また、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	ホームの外出支援の機会はないが、ご家族との外出・外泊時は必要な支援をしている。	利用者の重度化が進み、積極的な外出は控えているが、季節の良い時期は事業所周辺の散歩を行っている。今後は利用者の希望を聞きながら外気浴の機会を増やしたい意向である。	
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	入居者が直接金銭を扱う事は無い。必要物品はホーム立替金で購入している。		
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	携帯電話を所持している方はいるが、徐々に使用不可となった。電話・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	ホールの窓からは山、花壇、畑、桜の木等自然が見られ季節を常を感じる事が出来る。広々としたホールと対面式の台所、オープンな事務所で入居者と職員が常に触れ合い、生活感を感じながら過ごせる造りとなっている。居室戸や窓を開け換気に配慮し、湿度、温度を定期的に計測して居心地良い空間作りをしている。	南側に面した共用空間は、窓からの光も明るく、セントラルヒーティングとエアコンが設置され、各所に温度差がなく快適に過ごせる空間となっている。台所およびスタッフルームから利用者を見守ることができる造りで、食卓テーブルやソファで思い思いに過ごすことができる。壁には季節飾りが施されている。	
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	玄関にベンチを用意し外を見ながら独り、または気の合った方で過ごせる場所を作っている。ホールのソファ、椅子でくつろいだり居室で過ごす等好みの場所で自由に過ごして頂いている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、本人が安心して生活に入れるよう新しい家具を用意するのではなく使い馴染んだ物を持ってきて頂くよう伝えている。居室には家族の写真や思い出の品等を自由に飾って頂いている。	約7畳の居室には使い慣れたベッドやテーブル、椅子、テレビなどが持ち込まれ、家族写真や自作の作品、趣味の物に囲まれゆったりと過ごすことができる部屋となっている。	
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」や「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	建物内部は段差がなく安全に移動できる造りとなっている。ホーム内には手すりを設置し自力での移動をして頂いているが必要以上に設置せず残存機能を活用した生活をして頂いている。		

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	0173501214		
法人名	有限会社 ドリーム建工		
事業所名	グループホーム やちよ(ひまわりユニット)		
所在地	北海道室蘭市大沢町2丁目26-15		
自己評価作成日	令和7年12月25日	評価結果市町村受理日	令和8年2月24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)】

当ホームでは、入居者さん一人ひとりの生活リズムを最大限尊重し、その方が求める事を支援する事を運営の方針としている。出来る力を継続していただき、出来ない事があれば支援する事でその方の生活がその方らしいものとなる様関り、スタッフは、認知症の入居者さんから常に学ばせていただいているという気持ちを持ち対応している。その方の人生の歴史を尊重し、家族との関りや、物事への考え方を大切に、一日一日が穏かなものとなる様支援させていただいている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&JigvogyoCd=0173501214-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	令和8年2月2日		

【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)】

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) ○	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ます (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員会議や職員の採用時に理念を伝え、就業後は業務内・入居者との生活の中で、更なる理解とその実践を行っている。また職員間で理念に沿ったケア内容や実践の結果を話し合い、共有している。		
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	コロナ禍により外部との交流は自粛しており、交流はない。		
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	コロナ禍以降に外部との交流を自粛しており地域貢献は出来なかった。		
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	ご家族・市職員・地域包括支援センター職員、地域の方に集まって頂き、年6回会議を開催している。参加の方々より、ご意見・感想を頂き、サービス向上に役立てている。		
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取り組んでいる	介護認定更新申請時や認定情報取得時、また運営推進会議出席時にケアサービスの取り組みを伝えられている。協力体制はできている。		
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「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	代表者及び職員は、玄関の施錠、言葉・薬による拘束、身体拘束は入居者の尊厳を損なう事だと理解をしており拘束をしないケアをしている。しかし、自身・他者に危害を与える恐れがある際はこの限りではない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	常に虐待に繋がる言動をしていないか話し合い、年2回虐待防止研修を開催。職員が心理的負担を感じた際は、打ち明けられる関係を職員間で築いている。言葉の一つ一つを大切に考え、許可・否定・命令の言葉は使わない。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在後見人制度を利用している方は居ないが、以前、成年後見制度を利用している入居者さんがおり、制度の理解が出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前にホーム見学、自宅訪問を行い、家族やご本人と話し合う時間をもち十分な説明をしている。、不安や疑問点があれば説明し理解と納得の上で契約を行っている。解約、改定・変更の際は書面、及び口頭で説明し理解、納得を頂いている。		
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並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	ホームに来訪時、入居者さんの様子を伝える等の会話の時間をもち、ご家族の意見を聞いている。来訪時以外でも、状況に変化があれば電話で伝え、ご家族の意向確認をしている。		
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	日々の業務において職員の意見を大切にしている。提案があれば検討し運営・ケアに反映させている。		
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	資格取得を奨励し努力、実績を認めている。日常業務の中で資質向上に意欲を持てる様、出来ている点を認める会話をしている。有給休暇・希望休を取得しやすい環境を作っている。		
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	ネットワーク環境が整備された為、リモートでの外部研修会等に今後参加予定。研修内容により職員会議を通して伝達講習を実施しケアの向上に努めた。日々の業務の中で職員のケア力の把握をし必要な助言を行い向上に繋げた。		
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	代表者は同業者との交流会参加を勧めているが交流の機会を持てなかった。今後勉強会、講習会等積極的に参加できるよう掲示案内や声掛けに努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人からの聞き取りは困難な場合が多い。家族や利用していたサービス提供者から情報を得、本人の性格・志向・望んでいる生活等を知りホームでの生活に安心を感じて頂ける様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人の状況等の聞き取りを行うと同時に、家族関係や諸事情等の話を聴いている。ホーム入居に際しての家族の不安や葛藤を軽減出来る様、ホームに望む支援や要望を聞き関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の本人・家族との面接・聞き取りや情報収集から必要な支援をケアプランに反映し、ホーム入居後の不安や混乱を軽減出来る様対応している。他の介護サービスの利用は出来ない。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	『出来る力』を奪うのではなく、『出来る力』を発揮・継続する支援、また出来ない事の支援をし、暮らしを共にする者同士、互いに協力し、『ありがとう』と感謝し合える関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人に対する家族の想いを大切にし本人がホームで安心して生活される様家族と共に本人を支える事を基本としている。家族との情報交換を通じて共に支える関係作りをしている。		
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	ご家族以外の面会を解除・外出・外泊も自由とした。携帯電話持ち込みの方の聞こえが悪く着信の知らせ・操作・充電等の支援をしている。		
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	入居者さん同士の関係を把握している。入居者さん同士の関わりを見守りながら、感情の行き違いや孤立等の状況があれば、関係調整を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院や他施設に移られた際は情報提供を行っている。ホームに戻れないとなった際は医療機関に一任している。		
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	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	日々の関わりから本人の希望、意向の把握に努め、意向に沿える様支援を行っている。意思疎通が困難な方は行動や表情から想いを汲み取り、本人主体の支援をしている。		
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	入居前に本人及び家族から生活歴、価値観を聞き取り、本人の全体像の把握に努めている。入居前のサービス利用については、サービス提供者から情報を得て経過の把握をしている。		
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	個人の生活日誌の記録や朝夕の申し送り、日々の状況を共有している。また連絡ノートを活用し、注意事項や支援内容を周知している。出来ることは自身で行ってもらう様、対応している。		
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	日々の関わりで感じた事をアセスメント・モニタリングに反映している。課題や必要な支援を話し合っている。また家族の意向を介護計画に反映し、状態変化があった場合は都度見直し変更している。		
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	個別の生活日誌を用意し食事量・排泄等や日常のエピソードを記録している。連絡ノートを活用し職員間で情報を共有しケアの実践・結果、気づきをまとめた入居者状況を毎月作成している。		
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	ホームでは可能な限り要望に沿った支援をしている。その場・その時に生じた必要な支援が出来る様、取り組んでいる。		
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	地域資源との関わりは持てなかった。		
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	入居後、ご家族の了解を得てホームの協力病院に受診先を変更して頂き定期・体調不良時の往診・必要時は他病院へ繋げて貰い適切な医療を受けられる連携が出来ている。かかりつけ医とホームは良好な関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	入居者の普段の状況や疾病、急な体調変化について判断、指示を仰いでいる。記録を元に確実な報告をし適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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、また、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。又は、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、医療機関に情報提供を行っている。入院時・入院中・退院時は医師から家族と話しを聞き、退院後の対応に役立てている。医療連携室と情報交換を行い、本人の病状を把握し、退院後の受け入れ体制を整えている。		
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	入居時に『重度化した場合の指針』について説明し、ホームの方針について家族の同意を得ている。重度化に際しては、本人にとって安楽とは何かを大事にし、医療機関、家族、看護師を交えて話し合い、それに基づいた支援を職員間で共有し取り組んでいる。		
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	職員は救命救急講習を受けている。緊急マニュアルを作成し職員に周知徹底している。夜間の急変や事故発生に際しては、迅速・適切な対応ができており連絡体制も整っている。		
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	火災時の避難訓練を年2回行っている。災害時の対応についても職員は把握している。近隣事業所と連携している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	日々の生活の中でプライバシーの保護、及び人格を尊重する対応をしてお一人ひとりの誇りを大切にしたい支援をしている。		
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	本人の自己決定を第一に考え、自己決定できるような言葉掛けや対応を実践している。意思表示が難しい方は表情や態度で思いを探り支援している。		
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	ホームでの基本的な生活時間は決めているが、入居者主体を基本とし、起床、休息など個々のペースや希望に合わせた支援している。		
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	季節に合った衣類着用や整容・お化粧品・顔剃り・爪切り等身だしなみ支援をしている。出張美容室を定期利用し髪型は本人に合ったものとなっている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材の下拵え、味見、食器洗い・拭き等職員と一緒にやっている。体調に合わせて味付け・盛り付けに配慮している。		
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	水分摂取量の把握が必要な入居者は生活日記に記録している。こまめな水分摂取支援、また個々の体調や状況に合わせた形態の食事提供で1日に必要な栄養や水分確保が出来る支援をしている。		
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	起床時・毎食後、口腔ケア支援をしている。自歯・歯茎の状態確認や、義歯の衛生支援・状態の把握をし状況に合わせて歯科受診・往診依頼をしている。		
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	個々の排泄間隔の把握、時間・動作を見て誘導し、トイレでの排泄支援を行っている。また排泄の失敗の原因を探り、その原因に合せた支援を行っている。		
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	便秘が与える影響を理解している。水分を摂る・運動の促しをし解消に努めている。また医師の指示の元、排便状況に合せた適切な下剤服用の調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回を目途に入浴支援をしている。急遽排泄での汚れや入浴困難な方はシャワー浴をしている。体調により入浴ができなかった際は清拭し、清潔保持支援を行っている。		
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	休憩時間は本人のペースに合せている。夜間寝付けない際は無理に寝て貰おうとせずホール自席で過ごして貰ったり、居室でTVを見る等個々に合せている。		
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	個々の服薬の目的・容量を記載した服薬一覧表を作成し確認出来る様にしている。症状の変化があれば看護師に伝え適切な対応をしている。		
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	個々の生活歴から好む事を知り継続出来る様支援している。持っている力が生活の中で活かせられ役割を持つ事で生活に張りが出る様支援している。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	ホームでの外出支援の機会はないが、ご家族同行による外出・外泊の支援をしている。		
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	入居者が直接金銭の取り扱いはない。必要物品はホーム立替え金で購入している。		
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	家族や知人に気兼ねなく電話をすることができるが希望者はいない。携帯電話所持者がいるが、使用殆どなし。手紙は本人に渡し、荷物は一緒に開封している。本人が返信する事はなし。		
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	ホールの天井は高く、大きな窓と対面式キッチンの配置で、広々とした空間となっている。窓からは十分な採光と、山や木々、花を眺められ、季節を感じられる環境となっている。定期的に温度、湿度の計測をし不快な環境とならない様配慮している。コロナ禍以降定期的に窓や居室戸を開け換気を行っている。		
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	独りになれる共用空間は設けていないが、ホール椅子でのんびりと過ごしたり、ホールソファで気の合った方々が会話を楽しんだり、TVを観たり、うたた寝をしたりと思いつきに過ごしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具や使い慣れたものを持ってきて頂く様家族に伝えている。写真を飾ったり、仏壇を持って来る等、本人の思いに合わせ、居心地良く過ごせる様対応している。		
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」や「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	建物内部は段差が無く安全に移動できる。ホーム内は廊下・浴室・トイレに手すりを設置し自力での移動を可能にしている。設置は安全確保の必要最低限とし残存機能を活かしている。		