

事業所名 : グループホーム ゆい

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392100012		
法人名	医療法人 徳政堂		
事業所名	グループホーム ゆい		
所在地	〒028-4303 岩手県岩手郡岩手町江刈内第6地割8-9		
自己評価作成日	令和7年9月20日	評価結果市町村受理日	令和7年12月5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)】

母体は医療法人であり、診療所、居宅支援事業所などの事業所を運営しており、医療面での支援が充実している。また、町内の中心部に位置し買い物や地区のイベントへのアクセスが非常に近く機動性が高い。もう一つグループホームがあり、定期的な交流など連携を図っている。

※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)】

町の中心部に立地しており、地域住民が訪ねやすく、読み聞かせボランティアや近隣のこども会の来訪等地域交流が活発に行われている。事業所は、実施主体が医療法人であり、医師が週3回、看護師が週1回訪れ利用者の健康管理に努めている。また、利用者の体調急変時等に、医師の指示を迅速に受けることができ、利用者や家族、職員の不安解消になっている。地域の自治会役員が運営推進会議の委員となっており、災害時には協力依頼を行う等地域との関係が良好に築かれている。事業所の運営理念となっている「地域に根ざし心のかもった医療、介護を提供する」を実践するために、利用者支援に取り組んでいる。

【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10月28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)	○	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くらいが 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. 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、生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	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。	玄関前と事務所ほか施設内の壁に掲示し、意識付を図り、全職員で共有し日々のケアに活かしている。	基本理念と運営理念を、事務室とホールに掲示している。月1回のミーティングでは折を見て理念について話し合う機会を持っている。利用者とのコミュニケーションの取り方や話しかけ方などについて職員間で振り返り、理念の実践に努めている。	
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。	町内会に加入し、地域活動への参加の協力や回覧を通じて情報を入手している。定期的なボランティアとの交流、季節行事に合わせた交流を継続的に行い地域の一員としての意識を持っていたできるように支援している。	町内会に加入し回覧板等で町内の情報を得て、地域で行われている清掃活動や廃品回収等地域活動に参加している。偶数月に読み聞かせボランティアが訪れ、紙芝居や手遊び、軽体操等を行い利用者の楽しい行事になっている。七夕祭りには、愛宕下子供会の児童や保護者が来所し利用者と一緒に七夕飾りを作成した。秋祭りには山車や駒踊りを楽しんだり、近くの愛宕下神社の例大祭では、歩行可能な利用者が参拝しに出かけている。	
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。	地域住民の方や訪問者に対しての相談には、対応している。今年度、職場体験の地域学生の受け入れを行う予定です。		
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。	会議にて随時報告を行い、出された意見等運営会議に活かしている。運営推進会議に職員も参加している。利用者の認知症への対応や生活ケア等、実際の状況から説明し理解協力を得られるようにしている。	地域包括支援センター職員や利用者家族、町内会の会長、顧問、民生委員、医療機関の事務長を委員に、2ヵ月に1回運営推進会議を開催している。活動報告や活動予定、利用者の状況を報告し活発な意見交換を行っている。委員から転倒時の対応や外出したがる利用者への対応等について質問があり、丁寧に説明して理解していただいている。	運営推進会議では、活発な意見交換を通じ委員の協力を得られるよう努めている。災害時の連絡網に近くに住む委員も入っていることから、運営推進会議の後に避難訓練を実施する等の工夫を行うとともに、テーマを決めてミニ講座を企画し運営推進委員と事業所の課題を共有することで、サービスの向上に繋がるよう期待したい。

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

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。	運営推進会議に地域包括センターから出席いただいている他、包括支援センターとは普段から情報のやり取りを行い、入居状況や予防接種券なども直接ホームに配布してもらうなど協力をいただいている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員になっており、相談しやすい体制となっている。介護保険の担当者とも顔なじみの関係であり、要介護認定申請や予防接種のこと等、電話や直接出向いて相談している。町が主催する研修会等にも出席し情報交換している。	
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。	身体拘束廃止の勉強会で具体的内容の確認を行い日々のケアに活かしている。玄関も防犯のため夜間施錠を基本にしている。	身体拘束廃止の指針を法人として作成し、身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。委員会では、利用者への声掛けの仕方等を振り返り、どんな声掛けが適切かを確認し法人全体の意識を高めている。また、内部研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、転倒を予防するためにセンサーマットを4名が使用している。防犯のため夜間は施錠している。	
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。	定期的な勉強会を行い職員一人ひとりが虐待について正しく理解し、虐待ゼロに努めている。虐待チェックリストで確認できるようにしている。		
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。	権利擁護に関する制度の勉強会を行っている。家族支援が困難な利用者に対し、本人の希望や状態を把握し成年後見制度の利用についての支援を行っている。		
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。	契約時や制度改正、料金改定時に口頭及び手紙でお知らせし理解、同意をいただくよう努めている。不明点や疑問等がある場合は、解消するように十分な説明を行います。		

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
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。	日々の様子を毎月家族に手紙でお知らせしている。家族来所時には要望や意見を伺うようにしている。年1回、家族アンケートを実施し法人運営会議と運営推進会議で結果を報告し運営に活かしている。	毎月、請求書に手紙を同封し、日頃の利用者の様子について家族へお知らせしている。また、家族が面会に来た際に利用者の希望を伝えたり、事業所への要望について聞き取りをしている。「体を動かしてほしい」「外出、外泊」させたい等の要望には、その時々感染症の状況等をみながら対応している。利用者からは、「好きな物を食べたい」「寒い」「家に帰りたい」等の声があり、家族に相談したり自宅周辺をドライブする等の対応をしている。年1回、家族アンケートを実施し、7割を超える家族から回答がある。自由記載はないが、利用者の支援などに対し好意的な回答が得られている。	
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。	申し送りや部署ミーティング等で職員間の提案・意見交換を行い、話し合い自分達で解決できることは部署内で行い、決済が必要なものは法人運営会議で稟議決済を諮るようにしている。	業務改善に対する意見や提案は、朝の申し送りの時に出されることが多い。介助の方法や修繕、備品の更新等について、気が付いた職員が提案し職員間で検討している。研修会に参加したいとの要望には、できるだけ出席できるよう対応している。管理者との個別の面談を設けてはいるが、事業所内では普段から話し合いができる雰囲気醸成されている。	
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。	職員がやりがいを持って働けるように、それぞれのキャリアにあわせ研修を行ったり、他職員が研修への協力を行う事で、全体的なレベルの向上を図れるようにしている。		
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。	定期的な勉強会と外部の研修案内からも機会の確保を行っている。本人の希望する研修内容や個人のレベルアップに必要なと思われる研修が受講できるよう勤務調整している。		

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
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。	グループホーム協会に加入し交流する機会を作り、必要な情報を収集する機会を得ている。研修に関しても調整を行い参加し、日々のケアに活かせるようにしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前後の信頼関係が築けるよう、本人の不安が解消できるように言葉だけではなく行動や表情等にも注意を払い、本人の安全・安心を確保に繋がる関係づくりに努めている。		
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。	入居申し込み時に状態の聞き取りを行い、サービス導入時も経過や状況を把握するようにしている。家族の不安の理解、希望等を話せるよう対応している。		
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。	入居前の面談と入居申し込みの時点で状態を把握する事で、他のサービスを含めた情報提供を行うようにしている。		
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。	本人の残存能力を見極め、本人の持つ力を維持・伸ばせるような関わりを心がけている。		

事業所名 : グループホーム ゆい

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
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。	毎日の生活の様子や健康状態を報告し家族と共有することで共同で支える事が出来るように関係を構築に努めている。		
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。	町内のなじみの場所へのドライブや買い物を行っている。町内の訪問理容や地区行事に参加する事で関係性が途切れないように努めている。	事業所に友人が訪ねてくることはあまりないが、利用者は地域の商店に買い物に出かけ、惣菜やおやつを購入することを楽しみにしている。店内で知人に出会うこともある。また、家に帰りたいた話すことが多い利用者には、自宅周辺のドライブをするなど、本人の馴染みの場所や地域での関係性が途切れないよう支援に努めている。秋祭りや例大祭に出かけ知り合いとの会話を楽しんでいた。また、読み聞かせボランティアや訪問理容師が定期的に訪れ新しい馴染みの関係となっている。	
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。	利用者個々の性格や個性に配慮しつつ、お互いに負担のない馴染みの環境・関係性が構築できるように支援している。		
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。	退居後も家族からの相談ごとや状況に応じて関係機関の情報提供を行っている。		

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
<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。	利用者の言葉や行動は、介護記録に記入し希望や意向が把握できるように職員間で共有し、それらを元に日々のケアに活かすようにしている。	言葉でのコミュニケーションができる6人の利用者については、日常の中で話された希望や意向を業務日誌に記録して職員間で共有し、支援に活かすよう努めている。利用者は、食べたい物や自宅に帰りたいと話すことが多い。入浴時には職員と1対1になるため、利用者が思っていることを話してくれることが多い。意思疎通が難しい利用者は、表情や動作から意向を把握したり、家族との面会を設定するなどの工夫をしている。	
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。	入居前後に家族や担当ケアマネ等に聞き取り情報の収集を行い状況確認・把握し、利用者のより良いサービスに繋げて行くよう努める。		
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。	一人ひとりの日常の様子観察を行い、その日の行動や言動から、精神面や身体面をくみ取り対応している。またレクや作業などから有する能力を把握しスタッフで共有しケアに繋げている。		
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。	担当職員を中心に本人、家族の意向、主治医や看護師の意見を取り入れ評価を行い計画に反映し、現状に適した計画作成をしている。現状や評価は家族に説明し理解を得ている。	介護計画は3か月に1回見直しをしており、担当者が中心になってアセスメントを実施している。その上で家族や医師、看護師等の意見を踏まえて原案を作成している。ミーティング時に計画案を職員間で話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。来所する家族には直接、遠方の家族へは郵送にて計画の了承を得ている。状態に変化があった場合には、随時見直している。	

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 ゆい

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
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。	毎朝の申し送りのほか細かなケアなどは、日誌や個別記録に記載し、職員間で記録をもとに情報を共有しケアの実践や計画の見直しに活かしている。		
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。	本人や家族に現状を踏まえた上で、その時々々の希望やニーズ等に柔軟なサービス対応が出来るよう努める。		
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。	今まで行っていた病院受診や郵便局の利用、買い物は、継続して支援している。コロナ過で休止していた地域行事だがボランティア団体による慰問、子供会との交流等、少しずつ再開し始めている。		
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。	設置主体は医療法人であり体制は整え主治医との連携を図っている。家族希望により他院への紹介を行い受診支援している。	設置主体となっている医療法人が運営する医療機関がかかりつけ医となっている。入居時に、家族や利用者にかかりつけ医について説明し了解を得ており、希望する利用者は、週3回の訪問診療を受診している。他のかかりつけ医の受診については、4ヶ月に1度、職員が同行し受診を支援している。医療機関の看護師が週1回健康管理のため来所している。眼科等専門医の受診は、家族同行を基本とし、歯科は、年1回検診のため来所している。	
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。	法人の訪問看護師に日常の様子や身体状況を伝え情報を共有し健康管理を行い連携を図っている。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

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
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。	主治医や病院との連携によりの確な情報を家族に伝達することで入退院に関する不安の解消に努めている。		
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。	健康状態・家族の意向を含め柔軟な対応が可能となるよう協議できる態勢にある。現状から予測される状況をその都度、家族に伝え方向性を共有するように努めている。	入居時に重度化した場合の対応について説明し、利用者や家族の意向を確認している。看取り指針を作成し内部研修を行っている。重度化や終末期に向けて柔軟な対応が可能な体制は構築しているが、家族との話し合いでは、最後は医療的な対応を希望し、看取りを行ったことはない。重度化した場合は、その都度家族に説明し意向を共有している。	
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。	職場内研修や訓練を通し、応急手当、初期対応に関して、緊急マニュアルに沿った対応が出来る。急変に関しては主治医に的確に情報を報告し指示を受け対応している。		
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。	毎月の避難訓練や年2回の総合避難訓練ほか停電を想定した炊き出し訓練を行い行動確認を行っている。また、家族会、町内会、民生委員等の協力体制を築いている。	年2回の総合訓練のほか、毎月日中に避難訓練を行なっている。その他に非常時の協力体制について依頼している運営推進会議委員の自治会役員を含む、災害時連絡網訓練を年1回実施している。ハザードマップ上は、土砂災害の危険区域に指定されている。水や食料を3日分、懐中電灯や電池も備蓄している。	避難訓練を毎月実施する等積極的に取り組んでいる。今後、夜間を想定した訓練や運営推進会議終了後に訓練を実施し、委員の方にも利用者の見守り等の役割や課題について検討していくことを期待します。

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
<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。	おひとりおひとりの人格を尊重し声かけ等を行い、自尊心・誇りを損なわないような対応を行っている。勉強会により確認を行い、日々のケアに活かすようにしている。	トイレへの声掛けは、周りの利用者に気づかれないよう直接的な表現は避ける等、利用者を尊重した接し方を心掛けている。特に失敗した時の対応については、自尊心を損なわないよう配慮している。また、利用者への言葉かけの声が大きくなっているときには、個々に注意を促すなど気をつけている。ミーティングでも日々の接遇を振り返り、利用者一人ひとりの尊厳を大切にされた対応について確認している。	
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、希望や思いが自然に話せ思いを引き出せる声掛けを行っている。言葉が無くても仕草や表情などから希望や思いを汲み取るように努めている。		
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。	その日の様子や変化を観察し、体調や本人の精神的負担を考慮し、希望を聞きながら一人ひとりのペースに添えるように心がけている。		
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。	本人のこだわりやお気に入り等を把握し、季節に合った服装など気分を害さないように支援している。		

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 ゆい

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
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。	行事食、誕生会では希望食を取り入れている。テーブル拭き、茶碗拭き等の片づけも一緒にやっている	毎日の食事は、職員が利用者の意向も踏まえ献立をたて、季節の野菜や果物を取り入れた調理を心がけ、利用者の残食はほとんどない。食器拭きや片付け、野菜の下準備等利用者ができる事は職員と一緒にやっている。誕生会には、赤飯や煮物等希望を取り入れて提供している。ドライブ先で購入した惣菜やカレーセット等お昼に皆で楽しんで食べている。おやつは、ホットケーキやゼリー、かき氷等利用者の楽しみになっている。	
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。	毎日の食事・水分摂取量を把握し、毎月の体重管理を見ながら個々に合わせ対応している。		
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。	毎食後に口腔ケアを行い、週1回の除菌を行っている。ケア用品は各自の者を準備し出来ない部分を支援している。		
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。	個々の排泄状況を把握し、必要な方には定時誘導を行いトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのタイミングに合わせて声掛けを行っている。必要な利用者には、トイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。現在、排泄が自立している利用者が数名程度おり、他は誘導が必要な利用者である。夜間オムツ利用者が1人いる。	
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。	毎日の運動を心がけ個々の排泄のパターンを把握し、便秘の予防に取り組んでいる。		

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
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回の入浴を行っている。入浴は、本人の身体状況や他利用者の相互関係を配慮しながらつるいだ気分で入れるよう声掛けを行っている。利用者の身体状況により、シャワー浴、清拭や足浴などの対応も行っている。	週2回午前中の中の入浴を基本とし、異性介助を嫌がる場合は同性の職員が介助している。1対1で介助し、利用者やゆっくり話す時間となっている。入浴を拒否する利用者もいるので、楽しんでもらえるように声かけ誘導している。冬至の時期には、柚子湯を提供したり、入浴剤を使って入浴が楽しくなるよう工夫している。全身状態を把握する機会となっており、皮膚疾患等ある場合には軟膏を塗布している。なるべく湯船に浸かれるように支援しているが、身体状況によっては、シャワー浴や清拭、足浴等の対応に切り替えて本人に沿った支援を行なっている。	
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。	体調不良や寝不足など、その日の身体状態に応じ休息を取り入れるなど対応している。本人の生活状況を把握し自然なリズムになるように支援している。		
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。	服薬内容が確認できるファイルをもとに、個別の管理を行っている。職員間で状態の変化に情報を共有し体調により主治医に上申し指示を受けるようにしている。		
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。	本人が得意な作業や出来る作業を引き出し、やる気や張り合い・気分転換に繋がるように支援している。週一回、希望の飲み物を提供している。		

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

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
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。	普段日光浴や冬場を除き町内ドライブでなじみの場所めぐり。花見・紅葉狩り買い物など、月1回は外出できるように計画している。連休・盆・正月などの外泊は、家族が対応してくれる。	天気の良い日には、事業所周辺を散歩している。散歩が難しい利用者は事業所前のベンチに腰掛け日光浴を楽しんでいる。利用者は、職員と一緒に花壇の草取りや、ナス、キュウリ、トマト等の野菜を植えたり、収穫をしている。お花見や紅葉狩り、買い物、自宅周辺にドライブするなど、利用者の希望も確認しながら外出できるよう支援している。	
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。	能力に応じて個人で管理している利用者もいる。管理が難しい入でも家族と相談し、トラブルにならない様に所持している方もいる。		
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。	不安や相談がある時は時間を隔てずに、すぐ対応している。電話の取次ぎは、子機を使用し話せるように対応している。		
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。	ホール・共有スペースは、季節や行事に合わせ装飾を変えている。トイレや居室は、分かりやすいように表示し、安心して過ごせるようにしている。	ホールは、大きな窓ガラスと天窓から明るい日の光が入る作りになっている。テーブルや椅子が配置され、エアコンやパネルヒーター、空気清浄機で温度管理された快適な空間となっている。壁面には、季節に合わせ利用者が職員と一緒に作成した作品が飾られている。	

令和 7 年度

事業所名 : グループホーム ゆい

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。	ホールのほかに省スペースや畳の間もあり、気分に応じ過ごせる空間がある。		
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。	テレビ・ラジオ等、使い慣れた物や私物を持ち込めるようにしている。居室は、家族の写真や思い出の品を置いている。また入居後は、本人の作成した作品を飾り、その人らしい空間を作るようにしている。	居室には、ベッドやクローゼット、筆筒が備え付けられパネルヒーターで温度管理されている。利用者は、使い慣れたテレビやラジオ、衣装ケース、位牌、家族写真等を持ち込み、壁には職員と一緒に作った作品を飾った居心地の良い空間となっている。	
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」「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。	身体能力に応じた居室位置・家具など考慮している。歩行補助具も、その都度状態を検討しながら導入し自立した動作が出来るようにしている。		