

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	4790500021		
法人名	株式会社 ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	令和6年12月28日	評価結果市町村受理日	令和7年 4月15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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790500021-00&ServiceCd=320
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	令和7年 1月28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)】

敬いの心を持ち、笑顔が絶えない【人生・暮らし】を大切にしています。
入居者様の気持ちに寄り添い、安心した生活ができるように、情報共有を大切にしています。

毎月勉強会・ミーティングを通して意見交換をし、職員のスキルアップにも努めています。

ご家族様との交流も大切にし、行事には家族様も参加できるよう調整しています。

ご家族様、ご本人様の意向確認をし、終末期ケアも対応しています。

【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)】

事業所は住宅街にあり、認知症対応型通所介護事業所を併設している。理念のもと7項目の「行動指針」を作成し、「笑顔を生み出す・支えるスマイルサポーター」の職員は、利用者の笑顔が絶えない“人生・暮らし”を支えることに努めている。家族会で認知症ケアについて説明し、利用者の事業所での様子を動画で見せて家族の安心や信頼につなげている。「認知症の人の歯は治療できないと断られた」と家族から相談を受け、訪問歯科を紹介して利用につなげている。年1回、「サービス満足度アンケート」を実施し、集計・分析結果は家族に郵送している。発語の困難な利用者の思いはジェスチャーやアイコンタクト、うなずき等で把握して支援している。筆談でコミュニケーションが可能な利用者は、1日のスケジュールを書いたボードを貼り、時計と文字情報とで自分の行動を理解できるように支援している。職員は、利用者の「いつもと違う」を日々の申し送り共有し介護計画に反映させて支援している。

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る (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	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拡がったり、深まったりし、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せている (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、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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	職員の見える場所に掲示し、毎日唱和するよう努めている。	理念は、数年前に職員全員が意見を出し合って作成している。理念の実現のため、7項目の「行動指針」を示し、職員と利用者で毎朝読みあげてから業務を開始している。職員のことを、「笑顔を生み出す・支えるスマイルサポーター」と名付け、利用者一人ひとりの笑顔が絶えない“人生・暮らし”を支えるために、日々寄り添う支援に努めている。	
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	自治会に加入している。 近所の方と顔なじみの関係作りができています。地域の清掃活動にも参加・長田区地域支え合い会参加・地域の保育園との交流会を行っている。	自治会に加入している。地域づくりを推進するための「長田区地域支え合い会」の活動に毎月1回、併設するデイサービスの管理者と交互に参加して地域の情報を得ている。管理者は、地域の小学校で4年生を対象に「車いす体験学習」の講師として福祉教育学習プログラムを提供している。実習生や中学生の職場体験の受け入れも行き、地域とつながっている。	
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	宜野湾市内小学生対象に車椅子講師にいく事ができた。(7か所の小学校講師として行く。)		
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か月毎に会議開催している。参加した家族様からの意見確認はできるも、不参加の家族様からの意見確認が難しい状況である。会議録は関係者に郵送し、意見書も添付している。地域代表の参加がないのが課題である。	運営推進会議は年6回開催し、利用者の状況や活動内容、事故、研修等を報告している。知見者から「避難方法は各自でシミュレーションすることも良いと思う」等の助言がある。議事録は、家族代表や行政職員、知見者などのやり取りや委員からの要望や助言等が記録され、関係者と家族に郵送している。外部評価結果は閲覧できるよう玄関に置いている。年間を通して地域代表の参加が確認できない。	地域代表は、自治会役員や民生委員・児童委員から複数人委嘱し、会議に一人でも参加できるような工夫が望まれる。
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、宜野湾市GH連絡会を通して連携が取れている。社会福祉協議会とも連携し福祉教育の協力ができた。	加算等について行政に相談し、行政からはメールで研修案内や行事などの連絡がある。行政も参加するグループホーム連絡会や地域支え合い会で情報交換を行っている。社会福祉協議会からは、市内小学校への福祉教育の講師派遣やボランティア受け入れの依頼があり対応している。地域包括支援センターからは事業所の空き状況の問い合わせなどがある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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	年2回の研修を開催し、身体拘束をしないケアを行っている。毎月のミーティング時にも身体拘束について検討し、職員同士意見交換する事が出来ている。	身体的拘束等の適正化のための指針やマニュアルを整備し、定期的に研修会を実施している。身体拘束適正化のための検討委員会を年6回開催して、議事録をまとめ、職員に周知している。利用者の暴言への対応について話し合い、何を言っても余計に興奮させてしまうため、その場で対処しようとせず、少し距離を取り見守ることを共有して支援している。	
7	(6)	○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逃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	年2回の研修で学ぶ機会を設けている。法人外の研修にも参加し伝達研修を行っている。毎月のミーティング時に不適切なケアがなかったか議題にあげ皆で解決方法を考える機会を設けている。法人でも虐待防止委員会を立ち上げ、事業所で困ったことは法人全体で検討できる環境がある。	高齢者虐待防止のための指針や高齢者虐待防止マニュアルが整備され、担当者は管理者である。外部研修参加者が伝達研修をし、内部研修を年2回実施して介護スキルの向上に取り組んでいる。瘡が増えている利用者の状況が、不適切なケアに該当するかどうかについて等を話し合っている。虐待防止対策検討委員会が開催され、議事録をまとめて職員に周知している。	
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	権利擁護の研修で制度の理解をしている。成年後見人が1名ついており、日々の状態報告をこまめに行い連携を図っている。		
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	入居時に契約書の説明をし、内容を理解した上で署名、捺印を頂いている。また、不明点はいつでも相談できる事も説明している。		
10	(7)	○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	・入居者様へは日々の生活で意見の確認している。 ・年1回サービス満足度アンケートを実施し意見の聴取をしている。 ・令和6年5月家族会開催し、職員、家族様の交流も行う事ができた。 ・面会時や電話、LINEを活用し意見の確認も行っている。	利用者の意見や要望は、日頃の支援の中で聴いている。家族会では、事業所での利用者の暮らしの様子をスライドを使って伝え、質問や要望に応じている。年1回、「サービス満足度アンケート」を実施し、集計結果を分析して家族に郵送している。歯科医から診療を拒否されて困っている家族からの相談に、訪問歯科診療を紹介し、解決につなげている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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	(8)	○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	日々の業務や毎月のミーティングで意見を聞いている。人事異動の相談も受け、柔軟に対応している。	管理者は、日々の業務や月1回のミーティングで職員の意見や要望を聞いている。管理者による年2回の面談では、職員の個人目標を聞き取りながら、運営に関する意見や要望を確認している。流し台等の設備のメンテナンスや早出、遅出などのシフト希望に応じ、働きやすい職場環境づくりに職員の意見を活かしている。	
12	(9)	○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	・人事評価制度を導入して個々の目標確認をし、働き方等適宜確認し働き続けやすい環境を作っている。令和6年10月よりフルタイムへ変更した職員2名いる。 ・職員一人ひとりの体調面等考慮し、シフト作成している。	就業規則を整備し、健康診断は年1回、夜勤職員は年2回実施している。職員の休憩室を確保し、年次有給休暇の取得義務も行使している。ハラスメント防止のための指針と手引きを整備し、ハラスメントの定義や種類、懲戒も明記している。ハラスメントについて外部研修受講者による伝達研修も実施している。法人の相談窓口として男女の相談員が配置されている。	
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	・事業所内外の研修を受け、伝達研修も行っている。 ・入居者様と職員の関係性を把握し、チームケアができるよう努めている。		
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つくり、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	市内GH連絡会に参加し、ネットワーク作りを構築している。他GHの運営推進会議にも積極的に参加し、サービスの質を向上させるようにしている。		
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	・本人の話を聞き、寄り添いながら不安を取り除けるように努めている。 ・孤立しないように、職員は入居者様同士に介入し、安心できるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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	サービス導入前後で、不安や要望の確認をしている。また、職員一人の判断ではなく、全員で考え、共有し家族様との信頼関係を築くように努力している。		
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	グループホームで提供できるサービスか確認し、ご本人様に合っているか話し合いをし、サービス開始している。		
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	入居者様の体調を考慮しながら、出来る事は気持ちよくやって頂き、声掛けを柔らかくし、残存機能を活かした支援を意識している。常に感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会の可否を適宜発信し、面会できる時は積極的に面会してもらっている。面会時は近況報告をしている。また、LINEで活動写真等も送信し、絆を大切に支援している。		
20	(10)	○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	・希望時はこれまで過ごしていた場所周辺をドライブしたり、思い出話を傾聴しながら、支援している。 ・GHが昔住んでいた場所から近いため、本人希望時は自分が住んでいた場所まで職員一緒に散歩に行く。	利用者の生活歴や職歴は、入居時のアセスメントで把握している。ドライブ時に、利用者から「方向指示器を出して」と言われ、利用者が自動車教習所の指導員だったことを思い出し、指示通りに運転してドライブを楽しんだ事例がある。社長だった利用者が勤めていた会社周辺をドライブする等、利用者の馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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	入居者様同士会話ができるように職員介入して関係性を構築している。また、家事手伝いでも、孤立させるのではなく、職員一緒に行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	この一年はサービス終了者はいない。看取りでサービス終了した家族様は施設に足を運んでもらい、これまでの思い等を傾聴し、困っている事等確認し関係を継続している。		
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	(11)	○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	入居前から意向確認をし、希望する暮らし方を把握している。カンファレンスで情報共有し、統一したケアができるように努めている。定期的にご本人様の気持ち確認し、バレーボールがしたい・歌を歌いたい等個々の希望に沿ったケアプラン作成している。	利用者の思いは、日頃の会話やケアの中で言動を注視して把握に努めている。発語が困難な場合は、ジェスチャーやアイコンタクト、利用者の表情や変化等でも把握に努め、個別に支援している。筆談でコミュニケーションを図っている利用者があり、一日のスケジュールを書いてテーブルに貼ることで、利用者は時計と文字情報とを確認して自分で行動できている。	
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	生活歴を本人様、家族様に確認し職員で共有している。自宅を見たい希望時は自宅を見に行く等これまでの生活を断ち切らないよう工夫している。		
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	個々の体調面にも考慮し、生活を送っている。一人で寂しくないように、共有空間で休息できる工夫もしている。 心身状態は介護記録で情報共有している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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
26	(12)	○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	職員に月1回のカンファレンス時にモニタリングを行い、振り返りを行っている。長期目標1年、短期目標半年で設定し介護計画作成している。	職員は利用者の「いつもと違う」を申し送りに記載して毎月のモニタリング結果を介護計画に反映している。担当者会議に利用者と家族も参加し、定期的見直しは1年で、状況変化時も見直している。介護計画の長期目標は1年、短期目標は6か月である。車イスで退院してきた利用者は、家族の「これまで同様、皆さんと交流してほしい」との希望を計画に位置付けて支援している。	
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	小さな変化に気付けるように、些細な情報も業務日誌に記録している。日々の申し送り時に【いつもと違う】点も共有し介護計画を見直している。		
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	受診が家族様だけで厳しい際は職員同行し柔軟な対応ができるようにしている。		
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	近隣散歩や買い出し等職員と一緒にいる。また、近所の保育園との交流会を開催する事ができ地域と協働できるよう努めている。		
30	(13)	○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	現在訪問診療8名・定期受診1名いる。診療や受診時には情報提供を行っている。また、長期な入院にならないように、かかりつけ医と連携している。1名は定期的に訪問歯科も利用し口腔内観察している。	8人の利用者は希望により訪問診療に変更し、1人は入居前からのかかりつけ医を家族対応で受診している。受診時は情報提供書を作成して家族に持たせ、受診結果は家族から報告を受けている。「認知症の人の歯は治療できないと断られた」との家族からの相談に、訪問歯科を紹介して利用に至っている。利用者は毎年、健康診査を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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
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1回訪問看護師により健康チェックを受けている。状態変化時等は、電話相談も対応してくれ、不安の軽減になっている。 体調変化時は個別で訪問看護契約してもらい、適切な看護が受けれるように支援している。		
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。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。	長期な入院にならないよう、家族様、病院、主治医と連携し早めの退院調整している。退院前のカンファレンスにも積極的に参加し情報収集している。退院後は本人・職員の不安がないよう、関係機関と連携を図っている。		
33	(14)	○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	入居時に終末期の指針の確認を行っている。終末期の対応になる際は、意向確認を適宜行っている。意向確認した内容は職員にも周知情報共有する事でチーム一丸となり対応するよう努めている。	終末期の指針を整備して利用開始時に説明し、訪問看護と連携して24時間の対応体制がある。終末期ケアが必要となった場合は、主治医も含めて事業所としてできることを説明し、同意を得ている。この1年は看取りの実績はないが、看取り後は家族も一緒にエンゼルケアを行い、グリーンケアにも取り組み、職員からは「家族が居て心強かった」の声がある。	
34	(15)	○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	主治医・訪問看護師と緊急時の連絡体制を整えている。事故発生時や緊急時の対応は定期的に研修会等開催し学んでいる。	職員は、救命講習会やリスクマネジメント、緊急時の対応等の研修を受講している。緊急時の連絡体制を表示し、急変時等はマニュアルに沿って対応している。事故発生時は報告書を作成して再発防止策を検討し、議事録をまとめて簿冊を保存している。職員にはミーティングで周知し、転倒リスクのある利用者は介護計画に反映して支援している。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。また、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	火災訓練は年2回行っている。その他の訓練はできていない。今年度 法人として地震想定の一斉訓練を開催予定である。 感染症に関しては、定期的に学ぶ機会を設け、指針等整備している。	昼夜を想定して年2回の避難訓練を実施している。災害と感染症の業務継続計画を作成して指針を整備している。災害についての研修は定期的開催している。賞味期限付き備蓄品一覧表を作成して利用者や職員の3日分の備蓄がある。感染症についての研修の実施は1回で、感染症の予防及びまん延防止のための検討委員会は設置しているが、開催はない。	感染症の予防及びまん延防止のための検討委員会の6か月に1回以上の開催、議事録の職員への周知、及び定期的な研修の実施が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(17)	○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	プライバシーに配慮が必要な場合は居室番号で伝えている。個々の人格を尊重し声掛けしている。職員間でも、プライバシーに欠けている発言が無い確認するようにしている。	スマイルサポーターとして職員の行動指針に利用者の意思の尊重やプライバシーの保護を明記し、権利擁護の研修を実施している。入浴は、基本的には同性介助としているが、異性介助が可能な利用者に関しては異性も対応し、バスタオルを使用する等羞恥心に配慮している。トイレは、ドアを閉めると「使用中」の文字が出現する工夫をし、トイレ案内の声かけに配慮している。個人情報保護方針と利用目的を掲示し、利用目的の同意を得ている。
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	本人様がやりたい事があれば、行動制限するのではなく、見守り等行い、やりたいことができるよう対応している。転倒リスクが高い方が歩きたい気持ち強い場合は本人が安全に歩けるように環境を整えている。	
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	本人様のペースを大切に暮らしを支援している。一人でいたい場合は居室で過ごせるように案内している。外に行きたい場合は、一緒に屋外へ行き、本人の希望に寄り添える対応を心がけている。	
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	本人様の好きな洋服を着用している。これまで本人様が好んでいた物等確認をし、本人らしさを大切にしている。	
40	(18)	○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	食事の準備や片付け等入居者様のできる事を把握して、職員と一緒にしている。個々の嗜好品を把握し、時々提供できるようにしている。	食事は、月～土曜日は2食、昼食は配食、日曜日は3食事業所で作っている。職員は利用者と同じものを一緒に食べている。盆・正月は三枚肉や中味汁等を提供し、おやつは利用者と一緒にヒラヤーチーやサーター天ぷら等を作って食べている。天気の良い日は庭にテントを張ってお庭ランチを楽しむこともある。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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
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	一人ひとりに合った食事形態で提供している。毎日介護記録に食事、水分量を入力し情報共有している。疾患により水分制限ある方もいる為、水分の過剰摂取にならないように、コップを小さく本人様が満足いくよう工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。個々のできる事を把握し、歯ブラシorガーゼでの口腔ケアを実施している。		
43	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように支援している。日中は9名トイレでの排泄を促している。パットに関しても、尿量や皮膚状態観察し、定期的に検討している。パットの過剰使用にならないように、ミーティング等で検討している。	利用者の排泄パターンを把握して日中はトイレでの排泄を支援し、夜間はトイレでの排泄とポータブルトイレやオムツ等に対応している。失敗時はさりげなく浴室に案内して対応している。排泄の自立に向けて、好きな歌手の写真を手すりの両端に貼って楽しみながらの歩行訓練や立位保持、腹圧訓練を実施している。オムツ等のサイズを変更して使用頻度を減らした事例がある。	
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	自然排便ができるように、水分多めに摂取してもらっている。便秘気味の方へは、腹部マッサージや歩行促し、排便コントロールしている。主治医とも適宜相談し、便秘しないよう内服調整もしている。		
45	(20)	○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	1日おきの入浴行っている。本人様の希望に沿わない際は時間をずらしたり、人を変えたりし対応している。	利用者は全員が風呂好きである。日曜日も含めて1日おきに朝7時から午前中の入浴を基本としているが、時間帯は利用者の希望に柔軟に対応している。職員は利用者の好きな民謡をかける等で支援し、1対1になる入浴時は利用者とのコミュニケーションを図る機会としている。脱衣所は冬はヒーターで、夏は扇風機で温度調節している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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
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	昼夜逆転しない範囲で休息介助促している。就寝前は安心できる言葉かけをし安心して眠れるように支援している。適度に日中の活動を促し入眠しやすいように取り組んでいる。		
47	(21)	○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	内服時は職員2名で日付を声出し確認している。服薬漏れがないように、9時・14時・19時・21時で空き袋確認行っている。薬の変更時は、内服一覧を張り替えし情報共有している。	職員は、内服薬一覧で利用者の服薬状況を把握している。服薬マニュアルに沿って2人で確認して与薬し、飲み忘れ等予防のため服薬後も2人で確認してから袋を破棄している。誤薬発生時は再発防止の検討会議を開催し、マニュアルを令和5年に見直しているが、事故発生から半年以内の誤薬がある。傾眠の強い利用者の状況を医師に報告して減薬した事例がある。	誤薬の再発防止のための検討会議において、職員からは「職員間のコミュニケーションの取り方」や「研修が必要」等の意見が出ており、誤薬予防に向けた更なる取り組みが望まれる。
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	歩行練習・車いすでの外気浴等個々の楽しみ方に寄り添い気持ちよく生活できるよう支援している。好きな音楽を流したり、歌ったりと活気ある生活を送っている。		
49	(22)	○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	法人内GH同士でドライブに行くことができた。買い物やドライブで外出支援を行っている。家族様と、外出もできるようになった。	車椅子の利用者も含めて全員が近隣の散歩をしている。職員と一緒に近くにある自宅周辺を散歩する利用者もいる。同じ建物内にある隣のデイサービスの体操に参加する利用者もいる。外出支援で初詣や花見等のドライブを実施し、スーパーにおやつや食材の買い物にも出かけている。重度の利用者はその間、庭で過ごしている。	
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	金銭管理は家族様に依頼している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年4月8日

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
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	電話を希望された場合は電話して対応している。		
52	(23)	○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、空調、テレビの音量等快適に過ごせるように努めている。季節の飾り付をし、季節感を感じてもらえるように支援している。	事業所内に沖縄の昔の写真を掲示して回想法に活用している。感染予防で設置したアクリル板には往年の名優のプロマイドを貼り、耳の遠い利用者の前には一日の流れを貼って利用者が主体的に活動できる支援をしている。廊下の手すりの両端に貼った好きな歌手の写真を見て利用者は楽しんで歩行訓練をし、トイレのドアを閉めると「使用中」の文字が出現する工夫もある。	
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	共有スペースでソファーに座ったり、いつでも自席に座れるように名前を貼りわかりやすくしている。席の配置も入居者様の相性を考慮している。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ソファー、テレビ、写真等居心地よく生活できるようにしている。	居室はベッドとタンス、洗面台が備え付けである。利用者は時計やテレビ、ソファー、収納箱、家族写真等を持ち込み、自分の作品を飾っている居室もある。片側に麻痺のある利用者は、転倒リスクに配慮して麻痺に合わせてベッドを配置し、低床にしてマットも準備されている。居室にコールボタンが設置されているが、就寝時に枕元にタンバリンを置く利用者もいる。	
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	安全に移動できるよう居室、共有空間の配置を考えている。居室やトイレの貼りだしをし、自立した生活ができるよう支援している。歩きたい気持ちが強い方へは、手すりがある廊下へ案内し転倒しにくい環境作りをしている。		