

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5年12月27日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790500021-00&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 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和6年 1月20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、職員間の情報共有を大切にしています。また、毎月の研修会を通し、職員のスキルアップに努めています。

ご家族、本人様の意向確認し、終末期ケアも対応できるようにしています。

入居者様が笑顔になれるよう、常に明るく接し、定期的にイベントも開催しています。

【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)】

事業所の本部法人は複数のグループホームを運営しており、グループ全体の管理者会議を月1回開催し、事業所間の情報交換や法人全体の情報を共有したうえで各事業所に持ち帰り、理念の確認を行うとともに広い範囲での情報共有を行い運営に反映している。年1回家族に向けて満足度調査(アンケート)を実施し、家族からの意見や要望について話し合いが行われ運営に反映している。食事は3食事業所で職員が手作り、利用者の好みや個々の状況に合わせた形態を工夫し、季節行事に合わせたムーチーづくりやお庭ランチなどを計画し、食事の時間を楽しめる工夫をしている。

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)	○ 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 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)	○ 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

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	朝の決まった時間に理念を唱和している。毎日できるようにお互いで声掛けあい、実践できるようにしている。	事業所の本部法人は複数のグループホームを運営しており、グループ全体の管理者会議を月1回開催し、事業所間の情報交換や法人全体の情報を共有したうえで各事業所に持ち帰り、職員全員参加の業務ミーティングに落とし込み、理念の確認もこの場で確認を行いながら運営に反映している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣散歩で、近所の方と顔なじみの関係作りが出来ている。施設からの単独外出時、地域近所の方から声をかけてもらう事もある。	コロナ感染の制限緩和を受け外気浴を兼ねて近隣への散歩や買い物支援を行い、コロナ前の状態に戻すべく徐々にではあるが地域との付き合いの範囲を広げている。	
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	宜野湾市内の小学4年生対象に車いす講師に行った。今年は高校へも講師へ行った。		
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	令和5年10月より集合し会議を開催している。これまでは、書面開催とし、意見を聞く為の書類も添付し、一方的な発信ではなく、双方の意見を認めるよう工夫している。	コロナ禍のため書面開催となっていたが、23年10月より委員参加による運営推進会議を再開し、行政の担当者、包括担当者、自治会長、看護師、家族代表等の参加のもと2か月に1回対面で開催され、出席者からの意見や助言を運営に反映している。	
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。事業所でコロナウイルス感染が発生した際も、市の担当者に報告し、情報共有している。	運営推進会議における行政の参加を受けて連携を密にするとともに、宜野湾市グループホーム協議会の議事録を行政に連絡しながら迅速な相談、報告を行い運営に生かしている。	

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
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。一人歩きされる方に関しても、外にでる事を制限するのではなく、本人が何故外に出たいのかを確認し、一緒に外を歩く事をしている。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議開催後開催されていて、知見者からの意見や年2回の研修会を通じて身体拘束の適正化を図っている。身体拘束に関する指針、マニュアルも整備されている。	身体拘束に関する研修会の中に虐待防止に関するテーマも重なっていることから、身体拘束適正化に関する指針に基づく研修を行うことで、虐待とは区別してより理解を深める研修となることに期待したい。
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	年2回の研修をし学ぶ機会を設けている。不適切なケアに関しても、職員間で話しをし、自分たちが行っている事が大丈夫かと再確認できるようにしている。	管理者は虐待に関する言動が職員にみられた時には都度注意を行い、引継ぎミーティングや必要な場合は業務ミーティングの場でも情報共有を行いながら虐待が発生しないケアに取り組んでいる。虐待に関する研修会は全職員参加のもと年2回行われ、研修後は復命書を提出することで自覚とスキルアップを図っている。	
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	権利擁護の研修を行い、制度の理解をしている。成年後見人が1名ついており、日々の状態報もこまめに行い、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	入居前・入居時に契約書の内容の説明を行っている。契約の内容を理解した上で署名、捺印頂いている。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の中で意見を確認し、やりたい事等確認している。 ・年1回サービス満足度アンケートを実施して意見の聴取をしている。 ・運営推進会議でも意見の確認や、不参加時は意見確認書を郵送し、意見の確認ができるようにしている。 ・面会時や電話、LINEを活用し、意見の確認もしている。	事業所は年1回家族に向けて満足度調査(アンケート)を実施し、その結果を業務ミーティングに提示し、家族からの意見や要望について話し合いが行われ運営に反映している。コロナ感染防止緩和措置を受けて家族の面会も徐々に緩和しながら面談の機会を増やし、家族とのコミュニケーションを図っている。	

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
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。業務の過多があった際は、マニュアル確認し、修正を行い全職員が負担なく働けるようにしている。	事業所は年2回の人事考課を管理者と職員の間で行い、給与規定に基づいた職員のスキルアップに努めている。管理者は職員とのコミュニケーションを心がけ、職員からの要望や意見を吸い上げるとともに、必要なことは業務ミーティングの場で情報共有を行い運営に反映している。	
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いる。それぞれの目標の確認や、働き方等を適宜確認し働き続けやすい環境を作る努力をしている。定期的に親の介護の為県外に行く職員もあり、全職員の理解を得てシフトも作成している。	管理者は職員が働きやすい環境整備のため、本人のライフスタイルにあった勤務シフトを組めるよう、全職員の理解を求めながら柔軟なシフト作りを心掛けている。定期健康診断は年1回、夜勤者は2回のペースで履行している。	
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	・事業所内研修の講師を職員にも担ってもらい、スキルアップに努めている。 ・病気により麻痺になり戻られた方に対して、職員が率先して麻痺の対応の研修会を開催してくれた。		
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	今年度は集合にて市内GH連絡会を開催することができた。顔を合わせる事で、各GHの困っている事等を解決できるようになった。		
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	入居時より本人の話を聞き寄り添い、不安の軽減に努めている。また、孤独にならないように注意している。音楽をかけ、一緒に歌う事で安心できる環境を作っている。		

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
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、不安や要望あれが確認し、信頼関係に努めている。		
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	サービス導入前に本人様、家族様が必要としている事を話し、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	出来る事・やりたい事を把握し、一緒に行動する事で安心感や幸福感が得られるようにしている。洗濯物を持っていると、「持っておいで」と入居者様から声を掛けてくれ、会話を楽しみながら家事をし助け合っている。ありがとうございます と感謝の気持ちを常に伝えている。		
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	面会制限が緩和され、面会できるようになった。面会時は、日ごろの生活の様子を伝えるようにしている。家族様と外出し、散歩される方や外食に行かれる方もおり、家族様との絆を継続できるように支援している。感染症が発症している中での終末期の面会も、主治医の助言も頂きながら、柔軟な面会ができるようにしている。		
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	・本人様の馴染みの場所へドライブしている。 ・GHの場所が本人様が20代住んでいた場所から近い為、本人様が希望時に、本人様の案内で住んでいた所まで散歩に行く事もある。	コロナ感染緩和措置に伴い、馴染みの方への訪問支援や家族の支援のもと馴染みのある場所へのドライブなど、コロナ前の状態に徐々にではあるが戻す取り組みを行っている。	

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
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	入居者様同士で楽しく会話ができるよう職員介入している。また、家事手伝い等でも一人でさせるのではなく、職員、入居者様一緒に行い、孤独にならないように意識している。		
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	3名看取りでのサービスの終了、他施設への転居で1名サービス終了がいた。サービス終了後でも、必要に応じて相談等行っている。		
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	入居時に本人様の意向確認し、希望する暮らし方を把握している。定期的に、本人様の意向確認をし、ケアプランに反映させている。自宅を見たい、歌をうたいたい等それぞれの意向確認し、一緒にできるようにしている。	入居者はグループ法人のデイサービス事業所や訪問介護事業所からの入居もあることから、入居前からの情報を共有しておりスムーズな入居に繋がっている。入居時は本人、家族の意向や要望を丁寧に聞き取り、入居者個々のケアプランへ反映すべく取り組んでいる。	
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	ご家族様より生活歴やこれまで好きだった事等確認し、職員にも情報共有している。本人様からも聞き取りをし、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	これまでの生活も理解しつつ、個々の健康状態に合わせて過ごしてもらっている。一人で寂しくないように、共有空間での休憩等も考えている。介護記録を記入し、心身の状態把握し、職員間で共有している。		

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
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	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。終末期のケアプランは、短期目標を2か月や1か月と短い期間で設定している。	職員は部屋別に担当制を取っていて、入居者のモニタリングを行いながら、毎月のカンファレンスの場で積極的に情報を出すことを心掛け、入居者個々の短期目標を1~2か月とするなど、きめ細かなケアプランの作成に取り組んでいる。	
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	日々の介護記録を充実させ、職員間で共有している。小さな変化時も業務日誌に記録し、状態の変化に早めに気付くよう努めている。		
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	退院のお迎えが家族様だけでは厳しい場合等、職員同行し家族様の負担軽減に努めている。コロナウイルス感染症発生時でも、終末期の面会は人数制限や時間を決めて面会できるよう、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	屋外散歩や近隣のスーパーへの買い物を職員と一緒にしている。		
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	訪問診療(6名)・定期受診(3名)で、適宜情報共有し健康管理に努めている。ご家族様の協力のもと、歯科受診している方が1名いる。状態変化時は、訪問看護師に相談できる環境ができています。	訪問診療を受けているケースや入居前からのかかりつけ医で医療を継続して受けることもできる。家族が受診に付き添う時には、事業所から書面で情報提供書を作成して、主治医との連携を図っている。血圧の件で相談した際には、主治医から血圧測定に関するアドバイスなどをもらった。	

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
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。申し送りをし情報共有し、不安時は相談に乗ってくれている。訪問時のみでなく、電話相談等も行い、密に情報共有する事ができている。		
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。	入院が長期にならないように、病院と家族様と情報共有し早めに退院できるように取り組んでいる。退院後、職員、本人様が不安なく生活できるように、適宜話し合いをし、早急に不安軽減できるようにしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、家族様の意向確認を適宜行っている。主治医・家族様・施設で話した内容は、職員にもしっかりと周知し、情報共有する事でチーム一丸となり対応している。	事業所としての指針を作成し、本人、家族へ説明し意思確認はその都度行なっている。終末期ケアへの対応について職員の不安を聞き、管理者がいつでも対応に関わるように連絡体制を整え、事業所内での研修も開催している。本人や家族の意向を踏まえて、主治医と職員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる	
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。受診に至る事故の場合は、職員間で話し合いをし再発防止に努めている。事故発生時や緊急時の対応は、定期的に勉強会等開催し学んでいる。	急変や事故発生時のマニュアルがあり、その内容に沿った対応ができるように全職員にミーティング等で周知確認している。週1回、訪問看護が健康チェックを行い、24時間オンコールで急変時等の指示を受けることができる。事故報告があった際には、記録と申し送り、月1回のミーティングで情報共有を行い再発防止を図っている。	
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。又、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回行っているが、その他の訓練ができていない。感染症に関しては定期的に研修会をし学ぶ機会を設けている。	災害対策訓練は年2回火災訓練をテーマに実施している。訓練後に問題点や改善点の整理が行われているが、次の訓練において改善すべきテーマの訓練が行われていない。新年度からは事業継続計画(BCP)の整備が義務化されることを受けて法人本部と連携しながら取り組みが行われている。	

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
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。 トイレや入浴時、他者に見られないようドアやカーテンを閉め、注意をしている。 個々の人格を尊重し、声掛けも意識している。	個人情報の秘密の保持や倫理に関するマニュアルも整備され、事業所内でも勉強会を開催し職員一人一人が意識して気をつけている。利用者の気持ちや希望を大切に考え、利用者のできることを増やす支援に取り組んでいる。トイレはカーテンとドアの二重になっておりプライバシーに配慮している。	
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	本人様の意見を確認し、否定しないようにしている。本人様がやりたい事があれば、まず見守りをしている。難しい場合は、職員も一緒に行い、やりたい事ができるようにしている。		
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	本人様のペースを大事にしている。一人でいたい場合は、居室で自由に過ごせるように工夫している。 外に出たい場合も行動を止めるのではなく、一緒に屋外へ行き、本人様の希望に寄り添えるようにしている。		
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	本人様が好きな洋服を着てもらっている。選択できる方は、どれが良いか確認している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好品を把握し、メニューに取り入れている。食事の準備や片付けも、入居者様のできる事を把握して、職員と一緒にやっている。(野菜の皮むき、食器洗い・拭き・炒める等)	3食事業所で職員が手作り調理し、利用者の好みや個々の状況に合わせた形態を工夫している。利用者から「ウチナー料理が食べたい」と要望があり、敬老会でウチナーランチバイキングを行い、利用者にとっても喜ばれていた。季節行事に合わせたムーチーづくりやお庭ランチなどを計画し、食事の時間を楽しめる工夫をしている。	

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
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	個々に合わせた食事形態で提供している。記録をし情報共有し、過剰摂取にならないように気を付けている。		
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。案内が必要な方や介助が必要な方それぞれに応じて対応している。肺炎予防の為に、口腔ケアは意識して行っている。		
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むけた支援を行っている	個々の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、尿量や皮膚状況確認し、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意識している。	介護記録から一人一人の排泄パターンを把握している。入居時はリハビリパンツを使用していた利用者が、トイレでの排泄ができるように声掛けをして、現在は綿パンツに移行できた。日中はトイレでの排泄ができることを大切にし、排泄の自立に向け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	水分を多めに飲んで頂いている。自然排便ができるように、トイレに座わり排便を促している。便秘気味の方へは、マッサージしている。主治医とも相談し、便秘解消に努めている。		
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日おきの入浴支援を行っている。本人様の気分が乗らない際は無理強いせず、時間をおいて入浴案内している。	入浴は週3回となっているが、本人の希望に応じて入浴日の変更や時間帯は臨機応変に対応している。入浴を拒む利用者に対しては、言葉掛けの工夫や職員間で連携した対応で、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	

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
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	昼夜逆転にならない範囲で休息介助促している。日中の活動や入眠前にストレッチ等促し、安眠に繋がられるようにしている。		
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名で確認している。服薬漏れが無いよう9時、14時、19時、21時に2名で空き袋を破棄し誤薬しないよう努めている。薬の変更があった際は、情報共有をし、個人の薬箱に内服一覧を貼り、職員ひとりひとりが飲んでいる薬を把握できるようにしている。	服薬に関する手順を整理してマニュアルに沿った支援を行っている。過去に起こった誤薬の事故報告を参考にして手順を見直し職員の確認項目を複数で行うダブルチェック方式を採用している。薬の飲み込みまでの確認が不十分で、6月から10月までの間に5回落葉があった。	誤薬は、特に同じ利用者による落葉が繰り返されていることから、利用者一人ひとりの服薬能力(嚥下機能等)を把握し、飲み込むまでしっかりと見守るなど再発防止に努めることが求められる。
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	個々の残存能力を把握し、家事手伝い等役割を持って過ごしてもらっている。好きな事を把握し、個別に対応できるようにしている。		
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。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	感染状況を確認し、外出支援も行う事ができている。近隣散歩や、玄関先での日光浴等行い気分転換を図っている。入居者様と買い物に行き、外出支援をしている。ご家族様と北部までドライブに行かれる方もいる。	感染症予防のため利用者全員での外出は行わず、個別で買い物に出かけたり、近隣の散歩など利用者一人ひとりの気持ちに寄り添った外出支援を行っている。家族との外出は可能となり、家族と一緒に遠出のドライブを楽しむことができています。	
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	金銭管理はご家族様へ依頼している。		

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
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	電話希望された場合は、電話をしている。 年賀状を家族様宛に書いてもらっている。		
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	共用スペースでは、入居者様がリラックスできるように工夫している。入居者様が作った制作物を貼りだし、居心地よい空間作りをしている。大きな音でビックリしないように、テレビの音量や職員の声量にも注意をしている。	共有スペースは利用者が自宅のように寛ぐことができるように、一人ひとりの要望に合わせて椅子の配置を決め、感染予防対策で設置しているアクリルパネルには、利用者の好きな芸能人の写真を飾っている。季節に合わせた制作物を利用者と一緒に作り飾り付けを楽しむ取り組みも行っている。	
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	ソファで過ごしたり、自席でも気を使わないよう配慮している。自席へはいつでも座れるようにしている。 気の合う入居者様同士過ごせるよう、ソファや玄関先の椅子に案内している。		
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	居室に居る際はラジオを流し、居心地よく過ごせる様にしている。 自宅で使用していたソファ・テレビ・将棋・アルバムを持ってきてもらい、安心して過ごせるように努めている。	自分なりの工夫でカーテンを取り外しつけ直す利用者には、通常のカーテンレールでは難しさもあつたため、大型の洗濯バサミを利用したり、片麻痺がある利用者が自分で歩きたいという気持ちに応えるため、ベッドを低床にし、転倒時の怪我防止に対応できるようマットを利用するなど、利用者の気持ちに寄り添う支援を行っている。	
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	安全に移動できるよう居室内の配置を考えている。居室やトイレ等貼りだしをし、理解してもらい自立した生活の支援ができるようにしている。		

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
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	朝の決まった時間に理念を唱和している。毎日できるようにお互いで声掛けあい、実践できるようにしている。	事業所の本部法人は複数のグループホームを運営しており、グループ全体の管理者会議を月1回開催し、事業所間の情報交換や法人全体の情報を共有したうえで各事業所に持ち帰り、職員全員参加の業務ミーティングに落とし込み、理念の確認もこの場で確認を行いながら運営に反映している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣散歩で、近所の方と顔なじみの関係作りが出来ている。施設からの単独外出時、地域近所の方から声をかけてもらう事もある。	コロナ感染の制限緩和を受け外気浴を兼ねて近隣への散歩や買い物支援を行い、コロナ前の状態に戻すべく徐々にではあるが地域との付き合いの範囲を広げている。	
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	宜野湾市内の小学4年生対象に車いす講師に行った。今年は高校へも講師へ行った。		
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	令和5年10月より集合し会議を開催している。これまでは、書面開催とし、意見を聞く為の書類も添付し、一方的な発信ではなく、双方の意見を認めるよう工夫している。	コロナ禍のため書面開催となっていたが、23年10月より委員参加による運営推進会議を再開し、行政の担当者、包括担当者、自治会長、看護師、家族代表等の参加のもと2か月に1回対面で開催され、出席者からの意見や助言を運営に反映している。	
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。事業所でコロナウイルス感染が発生した際も、市の担当者に報告し、情報共有している。	運営推進会議における行政の参加を受けて連携を密にするとともに、宜野湾市グループホーム協議会の議事録を行政に連絡しながら迅速な相談、報告を行い運営に生かしている。	

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
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。一人歩きされる方に関しても、外にでる事を制限するのではなく、本人が何故外に出たいのかを確認し、一緒に外を歩く事をしている。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議開催後開催されていて、知見者からの意見や年2回の研修会を通じて身体拘束の適正化を図っている。身体拘束に関する指針、マニュアルも整備されている。	身体拘束に関する研修会の中に虐待防止に関するテーマも重なっていることから、身体拘束適正化に関する指針に基づく研修を行うことで、虐待とは区別してより理解を深める研修となることに期待したい。
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	年2回の研修をし学ぶ機会を設けている。不適切なケアに関しても、職員間で話しをし、自分たちが行っている事が大丈夫かと再確認できるようにしている。	管理者は虐待に関する言動が職員にみられた時には都度注意を行い、引継ぎミーティングや必要な場合は業務ミーティングの場でも情報共有を行いながら虐待が発生しないケアに取り組んでいる。虐待に関する研修会は全職員参加のもと年2回行われ、研修後は復命書を提出することで自覚とスキルアップを図っている。	
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	権利擁護の研修を行い、制度の理解をしている。成年後見人が1名ついており、日々の状態報もこまめに行い、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	入居前・入居時に契約書の内容の説明を行っている。契約の内容を理解した上で署名、捺印頂いている。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の中で意見を確認し、やりたい事等確認している。 ・年1回サービス満足度アンケートを実施して意見の聴取をしている。 ・運営推進会議でも意見の確認や、不参加時は意見確認書を郵送し、意見の確認ができるようにしている。 ・面会時や電話、LINEを活用し、意見の確認もしている。	事業所は年1回家族に向けて満足度調査(アンケート)を実施し、その結果を業務ミーティングに提示し、家族からの意見や要望について話し合いが行われ運営に反映している。コロナ感染防止緩和措置を受けて家族の面会も徐々に緩和しながら面談の機会を増やし、家族とのコミュニケーションを図っている。	

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
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。業務の過多があった際は、マニュアル確認し、修正を行い全職員が負担なく働けるようにしている。	事業所は年2回の人事考課を管理者と職員の間で行い、給与規定に基づいた職員のスキルアップに努めている。管理者は職員とのコミュニケーションを心がけ、職員からの要望や意見を吸い上げるとともに、必要なことは業務ミーティングの場で情報共有を行い運営に反映している。	
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いる。それぞれの目標の確認や、働き方等を適宜確認し働き続けやすい環境を作る努力をしている。定期的に親の介護の為県外に行く職員もあり、全職員の理解を得てシフトも作成している。	管理者は職員が働きやすい環境整備のため、本人のライフスタイルにあった勤務シフトを組めるよう、全職員の理解を求めながら柔軟なシフト作りを心掛けている。定期健康診断は年1回、夜勤者は2回のペースで履行している。	
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	・事業所内研修の講師を職員にも担ってもらい、スキルアップに努めている。 ・病気により麻痺になり戻られた方に対して、職員が率先して麻痺の対応の研修会を開催してくれた。		
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	今年度は集合にて市内GH連絡会を開催することができた。顔を合わせる事で、各GHの困っている事等を解決できるようになった。		
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	入居時より本人の話を聞き寄り添い、不安の軽減に努めている。また、孤独にならないように注意している。音楽をかけ、一緒に歌う事で安心できる環境を作っている。		

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
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、不安や要望あれが確認し、信頼関係に努めている。		
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	サービス導入前に本人様、家族様が必要としている事を話し、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	出来る事・やりたい事を把握し、一緒に行動する事で安心感や幸福感が得られるようにしている。洗濯物を持っていると、「持っておいで」と入居者様から声を掛けてくれ、会話を楽しみながら家事をし助け合っている。ありがとうございます と感謝の気持ちを常に伝えている。		
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	面会制限が緩和され、面会できるようになった。面会時は、日ごろの生活の様子を伝えるようにしている。家族様と外出し、散歩される方や外食に行かれる方もおり、家族様との絆を継続できるように支援している。感染症が発症している中での終末期の面会も、主治医の助言も頂きながら、柔軟な面会ができるようにしている。		
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	・本人様の馴染みの場所へドライブしている。 ・GHの場所が本人様が20代住んでいた場所から近い為、本人様が希望時に、本人様の案内で住んでいた所まで散歩に行く事もある。	コロナ感染緩和措置に伴い、馴染みの方への訪問支援や家族の支援のもと馴染みのある場所へのドライブなど、コロナ前の状態に徐々にではあるが戻す取り組みを行っている。	

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
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	入居者様同士で楽しく会話ができるよう職員介入している。また、家事手伝い等でも一人でさせるのではなく、職員、入居者様一緒に行い、孤独にならないように意識している。		
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	3名看取りでのサービスの終了、他施設への転居で1名サービス終了がいた。サービス終了後も、必要に応じて相談等行っている。		
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	入居時に本人様の意向確認し、希望する暮らし方を把握している。定期的に、本人様の意向確認をし、ケアプランに反映させている。自宅を見たい、歌をうたいたい等それぞれの意向確認し、一緒にできるようにしている。	入居者はグループ法人のデイサービス事業所や訪問介護事業所からの入居もあることから、入居前からの情報を共有しておりスムーズな入居に繋がっている。入居時は本人、家族の意向や要望を丁寧に聞き取り、入居者個々のケアプランへ反映すべく取り組んでいる。	
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	ご家族様より生活歴やこれまで好きだった事等確認し、職員にも情報共有している。本人様からも聞き取りをし、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	これまでの生活も理解しつつ、個々の健康状態に合わせて過ごしてもらっている。一人で寂しくないように、共有空間での休憩等も考えている。介護記録を記入し、心身の状態把握し、職員間で共有している。		

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
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	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。終末期のケアプランは、短期目標を2か月や1か月と短い期間で設定している。	職員は部屋別に担当制を取っていて、入居者のモニタリングを行いながら、毎月のカンファレンスの場で積極的に情報を出すことを心掛け、入居者個々の短期目標を1~2か月とするなど、きめ細かなケアプランの作成に取り組んでいる。	
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	日々の介護記録を充実させ、職員間で共有している。小さな変化時も業務日誌に記録し、状態の変化に早めに気付くよう努めている。		
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	退院のお迎えが家族様だけでは厳しい場合等、職員同行し家族様の負担軽減に努めている。コロナウイルス感染症発生時でも、終末期の面会は人数制限や時間を決めて面会できるよう、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	屋外散歩や近隣のスーパーへの買い物を職員と一緒にしている。		
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	訪問診療(6名)・定期受診(3名)で、適宜情報共有し健康管理に努めている。ご家族様の協力のもと、歯科受診している方が1名いる。状態変化時は、訪問看護師に相談できる環境ができています。	訪問診療を受けているケースや入居前からのかかりつけ医で医療を継続して受けることもできる。家族が受診に付き添う時には、事業所から書面で情報提供書を作成して、主治医との連携を図っている。血圧の件で相談した際には、主治医から血圧測定に関するアドバイスなどをもらった。	

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
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。申し送りをし情報共有し、不安時は相談に乗ってくれている。訪問時のみでなく、電話相談等も行い、密に情報共有する事ができている。		
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。	入院が長期にならないように、病院と家族様と情報共有し早めに退院できるように取り組んでいる。退院後、職員、本人様が不安なく生活できるように、適宜話し合いをし、早急に不安軽減できるようにしている。		
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、事業所ですることが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、家族様の意向確認を適宜行っている。主治医・家族様・施設で話した内容は、職員にもしっかりと周知し、情報共有する事でチーム一丸となり対応している。	事業所としての指針を作成し、本人、家族へ説明し意思確認はその都度行なっている。終末期ケアへの対応について職員の不安を聞き、管理者がいつでも対応に関わるように連絡体制を整え、事業所内での研修も開催している。本人や家族の意向を踏まえて、主治医と職員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる	
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。受診に至る事故の場合は、職員間で話し合いをし再発防止に努めている。事故発生時や緊急時の対応は、定期的に勉強会等開催し学んでいる。	急変や事故発生時のマニュアルがあり、その内容に沿った対応ができるように全職員にミーティング等で周知確認している。週1回、訪問看護が健康チェックを行い、24時間オンコールで急変時等の指示を受けることができる。事故報告があった際には、記録と申し送り、月1回のミーティングで情報共有を行い再発防止を図っている。	
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。又、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回行っているが、その他の訓練ができていない。感染症に関しては定期的に研修会をし学ぶ機会を設けている。	災害対策訓練は年2回火災訓練をテーマに実施している。訓練後に問題点や改善点の整理が行われているが、次の訓練において改善すべきテーマの訓練が行われていない。新年度からは事業継続計画(BCP)の整備が義務化されることを受けて法人本部と連携しながら取り組みが行われている。	

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
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。 トイレや入浴時、他者に見られないようドアやカーテンを閉め、注意をしている。 個々の人格を尊重し、声掛けも意識している。	個人情報の秘密の保持や倫理に関するマニュアルも整備され、事業所内でも勉強会を開催し職員一人一人が意識して気をつけている。利用者の気持ちや希望を大切に考え、利用者のできることを増やす支援に取り組んでいる。トイレはカーテンとドアの二重になっておりプライバシーに配慮している。	
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	本人様の意見を確認し、否定しないようにしている。本人様がやりたい事があれば、まず見守りをしている。難しい場合は、職員も一緒に行い、やりたい事ができるようにしている。		
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	本人様のペースを大事にしている。一人でいたい場合は、居室で自由に過ごせるように工夫している。 外に出たい場合も行動を止めるのではなく、一緒に屋外へ行き、本人様の希望に寄り添えるようにしている。		
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	本人様が好きな洋服を着てもらっている。選択できる方は、どれが良いか確認している。		
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	嗜好品を把握し、メニューに取り入れている。食事の準備や片付けも、入居者様のできる事を把握して、職員と一緒にやっている。(野菜の皮むき、食器洗い・拭き・炒める等)	3食事業所で職員が手作り調理し、利用者の好みや個々の状況に合わせた形態を工夫している。利用者から「ウチナー料理が食べたい」と要望があり、敬老会でウチナーランチバイキングを行い、利用者にとっても喜ばれていた。季節行事に合わせたムーチーづくりやお庭ランチなどを計画し、食事の時間を楽しめる工夫をしている。	

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
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	個々に合わせた食事形態で提供している。記録をし情報共有し、過剰摂取にならないように気を付けている。		
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。案内が必要な方や介助が必要な方それぞれに応じて対応している。肺炎予防の為に、口腔ケアは意識して行っている。		
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むけた支援を行っている	個々の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、尿量や皮膚状況確認し、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意識している。	介護記録から一人一人の排泄パターンを把握している。入居時はリハビリパンツを使用していた利用者が、トイレでの排泄ができるように声掛けをして、現在は綿パンツに移行できた。日中はトイレでの排泄ができることを大切にし、排泄の自立に向け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	水分を多めに飲んで頂いている。自然排便ができるように、トイレに座わり排便を促している。便秘気味の方へは、マッサージしている。主治医とも相談し、便秘解消に努めている。		
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日おきの入浴支援を行っている。本人様の気分が乗らない際は無理強いせず、時間をおいて入浴案内している。	入浴は週3回となっているが、本人の希望に応じて入浴日の変更や時間帯は臨機応変に対応している。入浴を拒む利用者に対しては、言葉掛けの工夫や職員間で連携した対応で、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	

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
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	昼夜逆転にならない範囲で休息介助促している。日中の活動や入眠前にストレッチ等促し、安眠に繋がられるようにしている。		
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名で確認している。服薬漏れが無いよう9時、14時、19時、21時に2名で空き袋を破棄し誤薬しないよう努めている。薬の変更があった際は、情報共有をし、個人の薬箱に内服一覧を貼り、職員ひとりひとりが飲んでいる薬を把握できるようにしている。	服薬に関する手順を整理してマニュアルに沿った支援を行っている。過去に起こった誤薬の事故報告を参考にして手順を見直し職員の確認項目を複数で行うダブルチェック方式を採用している。薬の飲み込みまでの確認が不十分で、6月から10月までの間に5回落葉があった。	誤薬は、特に同じ利用者による落葉が繰り返されていることから、利用者一人ひとりの服薬能力(嚥下機能等)を把握し、飲み込むまでしっかりと見守るなど再発防止に努めることが求められる。
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	個々の残存能力を把握し、家事手伝い等役割を持って過ごしてもらっている。好きな事を把握し、個別に対応できるようにしている。		
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。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	感染状況を確認し、外出支援も行う事ができている。近隣散歩や、玄関先での日光浴等行い気分転換を図っている。入居者様と買い物に行き、外出支援をしている。ご家族様と北部までドライブに行かれる方もいる。	感染症予防のため利用者全員での外出は行わず、個別で買い物に出かけたり、近隣の散歩など利用者一人ひとりの気持ちに寄り添った外出支援を行っている。家族との外出は可能となり、家族と一緒に遠出のドライブを楽しむことができています。	
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	金銭管理はご家族様へ依頼している。		

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
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	電話希望された場合は、電話をしている。 年賀状を家族様宛に書いてもらっている。		
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	共用スペースでは、入居者様がリラックスできるように工夫している。入居者様が作った制作物を貼りだし、居心地よい空間作りをしている。大きな音でビックリしないように、テレビの音量や職員の声量にも注意をしている。	共有スペースは利用者が自宅のように寛ぐことができるように、一人ひとりの要望に合わせて椅子の配置を決め、感染予防対策で設置しているアクリルパネルには、利用者の好きな芸能人の写真を飾っている。季節に合わせた制作物を利用者と一緒に作り飾り付けを楽しむ取り組みも行なっている。	
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	ソファで過ごしたり、自席でも気を使わないよう配慮している。自席へはいつでも座れるようにしている。 気の合う入居者様同士過ごせるよう、ソファや玄関先の椅子に案内している。		
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	居室に居る際はラジオを流し、居心地よく過ごせる様にしている。 自宅で使用していたソファ・テレビ・将棋・アルバムを持ってきてもらい、安心して過ごせるように努めている。	自分なりの工夫でカーテンを取り外しつけ直す利用者には、通常のカーテンレールでは難しさもあつたため、大型の洗濯バサミを利用したり、片麻痺がある利用者が自分で歩きたいという気持ちに応えるため、ベッドを低床にし、転倒時の怪我防止に対応できるようマットを利用するなど、利用者の気持ちに寄り添う支援を行っている。	
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	安全に移動できるよう居室内の配置を考えている。居室やトイレ等貼りだしをし、理解してもらい自立した生活の支援ができるようにしている。		