

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	4790100459		
法人名	医療法人おもと会		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	沖縄県那覇市那覇市寄宮1丁目9番5号		
自己評価作成日	令和7年 2月3日	評価結果市町村受理日	令和7年 6月17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_kihon=true&JigyosyoCd=4790100459-00&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 3月7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)】

1.笑顔と元気をモットーにしています。 2.入居者様に安心して生活していただけるように家庭的な環境、真心をこめて支援しています。 3.ご家族支援も大事に考え実践しています。 4.質の高いサービスの提供ができるように職員のスキルアップを行っています。 5.年間の季節ごとの行事を大切にしています。

【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)】

事業所は法人スタートの地に建設された福祉複合施設の4階にあり、利用者が1階の敷地内の池周辺での散歩時に近隣の住民と挨拶を交わすのが日常的な交流となっている。春休みに神原小学校で子どもたちと一緒に自主体操教室を開催し、保護者から好評を得ている。身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会を定期的に開催している。身体拘束は実施していない。虐待防止については、職員から利用者一人ひとりについて不適切なかかわり等に関する言動を、毎回アンケート形式で提出させ会議で検討して虐待防止に取り組んでいる。利用者の思いや要望の把握は、職員が勤務交代する毎に5回職員の申し送りを行い、利用者の状況はホワイトボードを使用して日々の情報を把握し、全職員で共有している。訪問診療や訪問看護と連携し、1年で利用者2名の看取りを行っている。家族は居室に泊って最後まで寄り添い、看取り後は職員と家族でエンゼルケアを行っている。誤薬もなく、法人本部にカルテ監査委員会が設置され、利用者のバイタルサインを知ることや医療的アドバイスを得られることが職員の安心につながっている。利用者一人ひとりの着替えを毎日行っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

確定日: 令和7年 5月16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	玄関、職員詰所、ホーム内に理念を掲示し、全職員が理解し、実践している。	理念として、職員は「笑顔」と「気づき」を大切にし、利用者が「自分の家」として楽しく不安なく過ごすことを掲げ、玄関等に掲示するとともに、各所に笑顔の絵を掲示し周知している。職員は毎日の仕事はじめに笑顔を意識し、利用者一人ひとりを大切にした丁寧な対応が実施されている。		
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	自治会の清掃活動へ参加できる体制作り。	地域との付き合いについては、利用者が1階の敷地内の池周辺での散歩時に、近隣の住民と挨拶を交わすのが日常的な交流となっている。春休みに神原小学校で子どもたちと一緒に自主体操教室を開催し、保護者から好評を得ている。運営推進会議の委員として自治会長や民生委員が会議に参加して情報交換をしている。これまで事業所として地域の清掃活動に参加していたが、今年度から清掃活動が中止されている。		
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	職員間で入居している認知症の人の理解や支援方法を検討している。			
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	運営推進会議へ外部からの参加によってホームの取り組み、支援内容、事故ヒヤリハット等の情報共有、意見交換を行っている。	運営推進会議は小規模多機能ホームすずらんと合同で実施し、年6回開催されている。会議には行政職員、地域包括支援センター職員、知見者、地域代表(自治会長等)、家族等が参加している。会議では利用状況、行事・活動、事故等、研修受講状況等が報告されて、議事録は委員からの事故処理や災害時の避難等質疑応答がまとめられている。議事録は公表している。意見交換の発言者の管理者名については グループホーム「たんぽぽ」の管理者兼務であることを明記するよう期待したい。	運営推進会議に、当事者である利用者の参加、及び合同開催の場合は、両事業所からの家族代表の参加が望まれる。	
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	運営推進会議やケアマネ、管理業務の中で市とのやり取りを行い、情報交換や市の担当者からのアドバイス等、交流を図っている。	行政担当に対しては、集団指導の開催やコロナ発生に伴い、運営推進会議への利用者の参加等の判断を求めるなど、日常的に連携している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 5月16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	身体拘束廃止指針に基づいて職員へ伝達、勉強会を行い理解してもらっている。定例会にて事例検討やアンケートを実施し、一人ひとりにあったケアを見直して、その内容を推進会議で報告している。	身体拘束廃止指針が整備され、研修を年2回実施している。身体拘束抑制委員会(適正化委員会)を2か月ごとに開催して、議事録は職員に周知している。職員に利用者一人ひとりに関するアンケートを実施し、それに基づいて支援内容を検討し、抑制委員会で報告している。現在、センサー利用者はいない。身体拘束に関するリスクについては重要事項説明書で説明している。	
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	ホーム内やeラーニングで研修参加、言葉の選び方、話掛け方にも注意をはらい、職員間でも気を付けている。	高齢者虐待防止指針が整備され、虐待防止委員会を年2回開催し、研修はeラーニングを活用して2回実施している。虐待防止マニュアルはフローチャートで表示されている。行動指針が作成され、5つの虐待の種類に対して具体的内容が明示され、「列記の行為を行いません」と宣言している。	
8		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	認知症のある入居者に対し、姪子・行政書士・主治医と連携を取りながら成年後見人制度が活用できた。		
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	運営規定や重要事項説明書、個人情報保護に関する説明を書面・口頭にて十分に説明した上で契約・解除を行っている。家族からの問い合わせにも対応している。		
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	家族とのやり取りは直接、電話等の他にメールでのやり取りを実施している。家族からの意見や要望は毎日の申し送りや定例会等にて職員へ報告、周知を図っている。	利用者7人が意思表示が可能のため、「すしが食べたい」「家族に会いたい」等の要望に対応している。家族アンケートを毎年実施し、意見として「居室の暖房がきかない」、「痛み止めを与えて」等があり、対応している。相談・苦情への対応は、マニュアルが整備され、食事の時に衣服が汚れていた等の苦情に対して報告書を作成し対応している。苦情対応結果について公表している。カルテ監査委員会が設置されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 5月16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	毎月の定例会や申し送り等においても職員の意見や要望を聞き、提案された事項は迅速に対応し、繁栄されるよう努めている。	毎月のケア会議で職員の意見を聞くようにしている。職員の意見で、薬の管理について、職員が薬局に受け取りに行っているが、薬剤師で薬の配置ができる体制への変更を検討している。食洗器が故障したため、利便性から、食器乾燥機に買い替えるなどの意見に対応している。	
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	個々の状況を把握し、希望休、夜勤回数等の設定など勤怠管理は行っている。職員の能力が引き出せるよう行事や委員会活動を配置している。	就業規則にハラスメント事項が規定され、罰則規程も明示されている。ハラスメント規程やマニュアルが整備され、相談窓口は男女それぞれが設置されている。職員の健康診断は夜勤者2回、日勤者1回が規定され、6人が実施し、2人が3月に予約されている。ストレスチェックも実施している。認知症基礎研修を2人が受講している。ハラスメントに関するeラーニング研修を実施しているが、独自のハラスメント規程についての職員への周知を期待したい。	
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	外部研修(初任者、介護福祉士受験準備等)の研修へ派遣してホーム内勉強会で伝達報告の機会を設け、自己研鑽を図っている。		
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	互いの運営推進会議へ参加し交流を図っている。		
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	入居相談の実態調査において、本人の要望や不安などを慶弔、信頼作りに努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 5月16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	家族の要望を確認、サービスの内容や家族支援内容の説明を行い、家族との信頼関係づくりに努めている。面会時に声掛けしコミュニケーションを図っている。		
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	情報を基にアセスメントを行い、ケアプランを作成時には本人、家族の要望を十分に把握している。		
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	家庭的な環境の中で炊事や料理、洗濯物量等、各々に合った役割を設け、入居者様が無理する事なく行えるよう手伝ってもらっている。		
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、ホーム内での出来事をご家族様と共有している。		
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	馴染みの方との面会、買い物等の外出の体制づくりを行っている。	馴染みの人として友人や孫娘が面会で来訪し、姪がドライブや行きつけの美容室に連れて行く利用者もいる。出身地が糸満や今帰仁の方で、正月に実家に帰る方がいる。携帯電話を持って家族と日常的に連絡をとっている利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 5月16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	入居者様同士が互いに声掛けし、お手伝いをしてくれる。食卓籍の配置、余暇活動への声掛けを行い、入居者様が孤立しないよう支援している。		
22		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	退居後も家族の相談ができる機会づくりに努めている。		
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	日々の会話の中からやりたい事など直接聞いている。以降の確認が困難な場合でも言動や行動から推察し家族からの情報を参考に本人に合った支援を行うように努めている。	職員は日々の関わりの中で利用者の思いや要望を把握するよう努めている。職員の申し送りは、職員が勤務交代する毎に夜間、早朝、8時半、10時、17時に引き継ぎを行い、利用者の状況はホワイトボードを使用して日々の情報を全職員で共有している。買い物希望に対しては、同行や代行で対応支援をしている。意向の把握が困難な場合は、本人の表情や行動から推察し、家族からも情報を得て対応している。	
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	入居相談の実態調査において、本人の要望や不安などを傾聴し、信頼作りに努めている。入居前の情報を収集、把握してホームに入居しても極端な官許の変化にならないように努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックや日常の変化に気を付けている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 5月16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	定例会において入居者様の状況、状態を話し合い、介護職員からの情報、本人、家族からの意向を反映した介護計画を作成している。	毎月の定例会に、管理者、計画作成担当者、担当職員、本人、家族、訪問看護師等が参加してケース会議を実施し、介護計画を作成している。長期目標は1年半～2年半で、短期目標は6か月と設定し、毎月モニタリングを実施している。、定期の見直しは更新時に実施し、半年毎に短期目標を見直している。今年度は随時の見直しの事例はなかった。3人の利用者の訪問マッサージを週2回計画に位置付けて実施している。	
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	入居者様各々の状態、様子等を個ケアカルテへ入力して職員間で情報を共有、迅速に対応している。		
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	要望、意見等がある場合は迅速に対応している。		
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	地域資源を活用できていない。		
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	訪問診療によって適切な医療を受けている。病状によってはかかりつけ医を継続している方もいる。その受診の際は情報提供を行い、受診結果は家族から口頭で報告を受けている。	利用者1名は、かかりつけ医を継続して受診している。受診時は職員が記録した「連絡表」を介して情報提供し、受診後は家族から説明を受け内容を把握している。8名の利用者は希望により訪問診療に変更し、利用者全員が週1回の訪問看護を受けている。訪問マッサージを利用している利用者が3名いる。利用者は健康診査を受けている。法人本部にカルテ監査委員会が設置され、利用者のバイタルサインを知ることで、医療的アドバイスが得られ、職員の安心につながっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 5月16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	同一建物内の「訪問看護かみはら」と24時間連携して入居者様の体調管理を行っている。		
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、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。	入院前の経過や情報提供、退院前カンファレンス会議等へ参加して情報の共有を行っている。		
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	重度化指針に基づき、入居前に説明している。また、途中でも再確認を行っている。家族、訪問診療、訪問看護、関係者、介護スタッフが連携を取り、今後も重度化や週末に向けた支援に取り組む。	「重度化対応及び看取りに関する指針」を整備し、契約時に説明して「看取り介護に関する同意書」を取っている。訪問診療や訪問看護と連携し、この1年で利用者2名の看取りに対応している。家族も居室に泊まり込み、最期まで寄り添い、看取りを行った。逝去後は職員と家族でエンゼルケアを行っている。職員は、看取りを終え、安堵感を得ている。	
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	緊急時マニュアルを作成、設置している。毎年、AED実施訓練を受けている。	「急変時の対応方法(日勤・夜勤)」を整備し、対応方法に沿って対応している。緊急時の連絡体制を作成し事務室に掲示している。法人研修でAED研修を全職員が受講している。転倒などの事故発生時には報告書を作成し、再発防止の検討会議を開き、職員間のメッセージアプリで周知を図っている。「インシデントリポート」を作成し保存している。	
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に行っている。	年2回の消防訓練、防災設備点検を受けている。	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、指針を整備している。法人では2か月に1回「安全管理感染管理担当者会議」を開催し、事業所では「安全感染管理委員会」を毎月実施している。事業所内研修として「非常災害時の対応」や「感染症・食中毒の予防」について開催している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 5月16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	
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	言葉で抑制しないよう声掛けに注意している。声掛けが不適切な場合は、お互いに注意し合える間柄になるように努めている。	利用者についての会話は、部屋番号で行い、排泄の際には、声の大きさやトーンを意識し、プライバシーに配慮している。不適切な声かけ等に気づいた時には、その場でお互いに注意し合い、今後の行動に反映させている。毎日一人ひとりの着替えを行って、事業所で洗濯も実施している。個人情報保護方針、及び利用目的は事業所内に掲示し、職員の守秘義務について雇用契約書に記載し、誓約書を交わしている。		
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	本人が事故決定できる声掛け、環境づくりに努めている。			
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し、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	入居者様一人ひとりのペースに合った生活ができるように支援している。			
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	入浴、更衣の際には本人で選んでもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしのひげ取り、テーブル拭き等、入居者様の力量に合った役割を行っている。	朝食と夕食は、職員が調理している。昼食は法人の厨房からの配食を利用している。利用者の要望で、朝食を週2回パン食に変更している。家族からの要望で、午前10時と午後3時にスティックコーヒーやプロテインを提供している。職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っていない。	グループホームの趣旨である「利用者と一緒に同じ食事を楽しむ」環境づくりの検討が望まれる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 5月16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	栄養士の献立を使用して栄養バランスはとれている。チェック表で食事摂取量、水分摂取量の把握に努めている。		
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、居室にて口腔ケアを行っている。また、訪問歯科、歯科衛生士と連携することで口腔内の衛生は保たれている。		
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	本人本位の排泄支援、排泄パターンを把握して声掛けトイレ案内、おむつ交換等の排泄支援を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援し、夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。安眠を優先する利用者には、適切なオムツのサイズを選択し支援している。排泄の際は、トイレのドアは閉めたままで支援している。オムツ等は人目につかないよう配慮している。	
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	各々に応じた便秘予防に取り組んでいる。毎朝、乳製品やプリン、ヨーグルトを提供している。		
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	基本的な入浴日は設定しているが、希望によっては回数、曜日の変更の対応している。担当職員が入居者様のペースに合わせて脱衣、入浴、着衣、整容までの支援を行っている。	入浴は週2回の同性介助を基本としている。脱衣後は、露出部分をバスタオルで覆い、羞恥心に配慮している。入浴を楽しめるように、タブレット型端末で民謡や童謡を流し、好みのシャンプー等を使用している。入浴後は全利用者に保湿クリームを塗っている。化粧水や乳液の使用を習慣にしている利用者もいる。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。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 5月16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	ゆっくりと休息してもらえるように居室内・外の環境や空調の調整を行っている。		
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	薬の注意事項や用法については説明書ファイルを作成し、いつでも確認できるように整理している。	服薬マニュアルが整備され、職員が2週間分の処方薬を薬局に受け取りに行き、配薬や与薬を2人で確認し、飲み忘れ等の誤薬が無いよう服薬後も2人で確認し、空袋を破棄している。多剤服用の利用者については、主治医に相談し減薬に努めている。1年以上誤薬は無い。	
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	各々の趣味や好みを把握し職員とカラオケや折り紙等を楽しんでいる。		
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	近くの公園やスーパーへ散歩、買い物支援を行っている。	車椅子の利用者も含め、全員が近くの公園へ散歩しスーパーでの買い物を支援している。家族の協力で、2か月に1回馴染みの美容室に行く利用者がいる。ベランダにテーブルを出して、外気を感じながらコーヒータimeで気分転換をしている。1階にある池の鯉や金魚を見るために移動することで生活リハビリとなっている。ボランティアの協力で初詣を実施している。	
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	入居者様は家族管理。ホームではお小遣いを預かり日用品等の買い物支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 5月16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	入居者様の要望に応じてその都度対応している。		
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	ソファやテーブルの配置を工夫、安全に楽しんで寛げる環境づくりに取り組んでいる。	事業所廊下には、職員による折り紙で制作した雛壇が飾られ、季節を感じさせる雰囲気がある。事業所内には、利用者が作成した干支のへびや縁起物のダルマの塗り絵が飾られている。テーブルの配置は、気の合う利用者同士を組み合わせている。重要事項説明書は掲示し、運営推進会議録や外部評価結果はファイルに綴り、玄関に設置して自由に閲覧できるようにしている。	
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	椅子やソファの配置に気をつけている。		
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	入居の際は家族へ説明し、使用していた家財道具、小物等をじさんしてもらい、写真やえを飾りできるだけ自宅に近い環境づくりを心掛けている。私物は自由に持ち込みしてもらっている。	居室にはベッドやエアコン、洗面台、チェスト、ロッカー、コールボタン等が備えられている。利用者は使い慣れた掛布団や毛布、クッション、ぬいぐるみ、空気清浄機、ワゴン、テレビ、カレンダー等を持ち込んでいる。壁には夫の写真や家族写真を飾るなど、落ち着ける工夫がされている。	
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	目で見えてわかるよう掲示物(表示)にて場所を示している。		