

### 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	4793400013		
法人名	医療法人 和の会		
事業所名	与那原在宅ケアセンター グループホーム かなち		
所在地	沖縄県島尻郡与那原町字与那原1792-1		
自己評価作成日	令和6年 12月18日	評価結果市町村受理日	令和7年 4月25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	<a href="https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4793400013-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4793400013-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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6年 12月27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)】

認知症に関わっている職員が多くおり利用者の方それぞれに対し柔軟に対応しております。今年度は新規入居者が多くありますが落ち着いており施設での生活にも慣れてきています。無理強いする事なくご本人のできる事を職員も手伝いながら一緒に行って残存機能低下防止に努めています。新型コロナウイルス感染症感染防止のためできていなかった、与那原町主催の行事や施設1階にあるデイサービスと合同で近くの保育園児との交流会への参加も再開しています。開所時より変わらずに朝夕と毎日3食、職員にて調理を行い気持ちのこもった手料理を提供しており、食べやすいように工夫をしながら調理する事を心掛けています。また職員も利用者の方と同じ食事を一緒にとる事で食事の感想を伺いながら調理に役立てたりしています。健康面では週2回訪問看護師により健康チェックを実施、24時間オンコール体制を整え体調不良時いつでも訪問看護師の対応や相談等できグループホームでの生活を安心して継続できるように努めています。

【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)】

当事業所は住宅街の中にあり、1階がデイサービス、2階がグループホーム、3階が居宅介護支援事業所に会議室となっている。食事は「命は食にあり」をモットーに法人の管理栄養士が作成した献立表を基本としているが、利用者の希望によってメニューを変更して職員が3食作っている。毎日10時にはコーヒーや黒糖生姜湯を提供してつろげるよう支援している。食事に関しては、利用者と一緒にキッチンで皮むきや食後の食器洗いを行うなどしている。食事は職員のほとんどが利用者と一緒に会話を楽しみながら摂っている。居室は全室ともドアが閉められており、居室に入る時はドアをノックし声かけをしてから入る、職員同士で利用者の状況を調整する時には部屋番号で話すなど、プライバシーに配慮している。看取りについては、昨年1人の経験があり、過去にも実績があるため、職員も落ち着いて対応でき静かに見守りやお別れができたことと管理者は話していた。

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. 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

確定日:令和7年 4月18日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<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	個人記録表や脱衣室、休憩室など目の付く所へ「理念」を掲示し職員が意識づけできるように努めている。日頃より「してあげる」ではなくできない所を支援し「寄り添う」気持ちを忘れないように心掛けてしている。	理念として、①個々の尊厳に敬意をもって接する、②穏やかに安心して生活できるように努める、③役立つ喜びをともに感じるように自立支援を行う等の3つを掲げ、食事作りを一緒に行う、居室のドアは開けっ放しにしない等プライバシーに配慮するなど理念が生かされている。パンフレットに記載されている「私は私として生きていきたい」を大切に、寄り添いながら支援している。
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	開所時より自治会への加入を継続しており、地域の区長には地域運営推進会議の構成員となっており地域の情報交換等行っている。「何かあれば声をかけてほしい」と協力の声がある。	地域の自治会に加入しており、区長が運営推進会議の委員として参加している。区長からは防犯パトロールを実施していることが報告されるなど情報共有がされている。コロナ禍で自粛していた保育園児との交流会が再開され、町主催の敬老会には利用者とともに参加している。福祉祭りには事業所紹介のパネルを展示して地域への周知に努めている。
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	新型コロナウイルス感染拡大以前に行っていた「地域勉強会」はなかなか再開できていないが今後開催を検討している。	/
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	感染症等に気をつけながら2ヶ月に1回「地域運営推進会議」を開催している。構成との情報や意見交換等を行い活動に活かしている。新型コロナウイルス集団感染のため書面にて開催した時には「意見、感想」との文書を頂いている。	運営推進会議は年6回定期的に行われ、構成員は利用者、家族、行政職員、区長、民生委員、知見者となっている。会議内容は運営状況や研修、事故等が報告されている。7月の会議は新型コロナウイルス感染のため書面開催となっている。委員からの「そろそろ子どもたちとの交流を実施してはどうか」との意見に基づき、保育園との交流が再開されている。議事録ファイルは事務所に置かれ、自由に閲覧できる。
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	「地域運営推進会議」に役場の福祉課職員の参加があり情報交換等を行っている。「敬老会」「福祉まつり」の案内などある。	役場との連携として、福祉祭りの参加について連絡があったり、敬老会の案内等が届いている。7月に利用者8人と職員2名が新型コロナウイルス感染症に罹患し、役場や保健所の指導の下、感染していない利用者1人を隔離して対応している生活保護を受給している利用者に対しては福祉事務所の職員が年1回定期的に事業所を訪れて状況把握がなされている。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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	日頃より安全確保に努めながら「身体拘束を行わないケア」に努めている。職員へ研修参加を行い「禁止行為」等周知に努めている。ベッドではベッド柵を開けている部分を設けて立ち上げられるようしている。フロアと居室を自由に行き来できるよう職員にて声掛けや見守りをしながら対応している。	身体拘束をしないケアの実践については指針が作成され、職員研修が実施されている。身体拘束廃止検討委員会は運営推進会議を活用して定期的開催されている。会議録は、運営推進会議録の中に一緒に綴られているが、委員会で検討した具体的な内容等が乏しい。エレベーターは施錠していない。センサーを利用している方がいる。	身体拘束廃止検討委員会の会議録は運営推進会議録とは別簿冊として作成することが望まれる。会議内容についても、具体的に記載することを期待したい。
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ないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待だけではなく言葉による虐待にあたらないか日頃より気をつけるように心掛けている。入浴時や更衣時には傷や打撲痕の確認を行い発見したら職員間で周知を図り発生原因等の把握や予防に努めている。	虐待防止のための指針やマニュアルが整備され、虐待防止委員会が開催されている。会議録は、運営推進会議録の中に一緒に綴られている。年2回の研修も実施されている。虐待防止担当窓口は管理者となっており、不適切な言葉使い等に気づいた場合はその場で注意を行い、会議等でも注意を促している。職員に対して、年1回アンケート方式でストレスチェックが行われ、虐待予防に努めている。	虐待防止委員会の会議録は、運営推進会議録とは別簿冊として作成することが望まれる。
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度などへの理解が深められるよう努めている。必要な方へは関係機関との話し合いを持ち協力できる体制がある。		
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	契約書や重要事項説明書はご本人またはご家族に内容説明を丁寧に行うように努めている。質問疑問があればきちんと説明している。問い合わせがあれば後日でも対応可能である。		
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	病院受診時や面会時に利用者の様子を伝えたりしてご家族と話す機会を設け要望等を聞くように心掛けている。以前地域運営推進会議にて「可能であれば保育園児達の交流を再開して欲しい」との要望があり今回交流会に参加している。	運営に関する利用者の意見として、「クリスマスのケーキはチョコケーキにしてほしい」との要望があり、実現している。家族からは「子どもたちとの交流を図ってほしい」との声があり、保育園児との交流を図り子どもたちからビーズのネックレスが利用者にプレゼントされている。定期的な病院受診に行っていた家族から「訪問診療にお願いできないか」との相談があり、調整中である。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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	職員とのコミュニケーションを図り気兼ねなく意見を言い易い環境を整えるように心掛けている。新規利用者や短期利用者受け入れの際には情報共有をしっかりと図り心配事があれば話を聞き解決できよう努めている。	職員意見は毎月の会議で聞いている。これまで午前の入浴はパート職員が週4日担当していたが、職員から負担が重いのではとの提案があり、話し合いの結果、2日は入浴、2日はフロアーの見守りと職務内容を変更している。勤務体制については、職員の希望も取り入れながら勤務表を作成している。	
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	職員の希望休を確認し毎月の勤務表作成にあっている。毎年割り当てられている「リフレッシュ休暇」が取得できるように努めている。年2回の健康診断やストレスチェック等を法人の医療機関にて行っている。	就業規則が整備されている。職員が働きやすい環境整備として、リフレッシュ休暇の全員取得、インフルエンザやコロナ予防接種の助成、法人病院での受診費用の半額補助などがある。年1回の健康診断、及び夜勤者は年2回の健康診断が実施されている。ハラスメント対策規程に基づき対策が取られており、研修も実施されている。	
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	研修用ノートパソコンを用意しインターネット環境を整えてオンライン等でも研修参加できるように努めている。職員より要望があれば積極的に研修への参加を勧めている。		
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	沖縄県認証グループホーム協会へ加入、情報交換やグループホーム主催の研修等へ積極的に参加しサービスの質の向上に努めている。		
<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	入居前の生活の様子や環境等の把握に努めている。入居後には積極的に声掛け等の行き届いたケアや要望等がないか耳を傾けている。不安な様子が見られたら本人が安心できるよう寄り添ったケアに努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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	入居祭にはご家族の要望や不安等がないか話し合いの場を設け確認している。何かあればすぐに声掛けできるような関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族が「今」困っている事や要望をしっかりと拝聴し確認し支援を図る。グループホームで行える支援のしっかりと説明し必要であれば他サービス利用の提案も行う。		
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	利用者お一人お一人のできる事をしっかりと把握しそれぞれにあった取り組みを提案する。無理強いする事なく職員と一緒に取り組み関係性を築いていっている。		
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	病院受診時や面会時に近況報告を行っている。何かあればすぐに駆けつけできる体制を取っている。ご家族との関係途絶えないように心掛けている。		
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	利用者2名は入居前修道院にて長く生活していた。修友の面会もあり、今でも月に1回程度修道院への外出を続けており関係性を継続を図っている。他にも2~3ヶ月一度の割合で知人の面会がある方もいる。	最近、入居した利用者は友人が面会に訪れ友好を深めている。馴染みの美容室に家族と一緒に出かけ、関係継続が続いている利用者もいる。入居前にいた町内の修道院で生活していた2名は、元同僚の修道女が定期的に面会に訪れ、また、介護タクシーを利用して修道院へ出かけて礼拝を続けているなど馴染みの関係を継続している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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	日中ほとんどの利用者の方々がフロアのソファやテーブル席過ごしている。テレビをみたりお話を一緒に過ごしている事が多い。食事時にはそれぞれにちり紙配ったり洗濯物たたみを分け合っ一緒にしている。		
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	サービス利用が終了してもご家族にお会いした際に挨拶したり様子を伺う事があった。相談事があれば話を聞き支援に努めたい。		
<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	(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	会話等でコミュニケーションを図りながらご本人の希望等の把握に努めている長年スカートで生活をしている方は寒くなってきたのでスボンを勧めても嫌がるのでスカート着用を継続している。毎日日課の化粧も継続している。	本人の思いや意向はアセスメントで把握している。面会時に家族から本人の意向を聞く場合もある。把握が困難な場合は、日頃のケアの中で嬉しそうな表情や嫌な顔をした時などを記録し把握に努めている。生活スタイルとして、毎日化粧をし、スカートを履くのが日課になっている利用者もいる。	
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	日頃の会話の中でこれまでの生活の様子やご家族の事等話す機会が多々ある。聞き逃さないようにしっかり拝聴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	日課は毎日ほぼ決まっているが強要せずにご本人の要望に応じている。「疲れている」と声があれば居室で横になるよう勧めたり「部屋に行きたい」との声があれば居室で過ごしてもらっている。変化があれば職員間での情報共有を図っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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、必要の関係者と話し合い、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	利用者それぞれに担当職員を設けモニタリング等を行っている。担当者会議にてそれぞれの意見を話し合い計画作成に繋ぎ込んでいる。状態変化があれば見直しを行っている。	利用者の意見や家族等の要望も聞きながら担当職員を含めて会議を行い、介護計画が作成されている。計画に「元同僚の修道女との面会、及び外出で気分転換ができるよう支援する」とあり、以前勤務していた修道院へ毎月礼拝に出かける目標が設定され実践している。モニタリングが実施されているが、長期・短期目標の設定期間が同じとなっている。状態変化による随時の見直しもされている。	介護計画の短期目標は達成可能な目標が設定されるので、3か月から6か月の目標期間の設定が望まれる。
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「個人経過記録表」に毎日の様子や変化等の記録を行っている。申し送りノート等を活用し職員間での情報共有を図っている。		
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	県内に身内がおらず病院受診等に付き添っていた知人の高齢となり頻回に来所でき無くなってきたため代わりに職員が尿取りパットや日用品の購入をおこなっている。		
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	久しぶりに近くにある保育園の園児との交流会へ参加し喜ぶ顔が見られた。		
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	利用者及びご家族の要望で入居前から受診していたかかりつけ医を継続したり、歩行が厳しくなっている利用者に対しては利用者やご家族の要望により訪問診療へ変更している。受診時には「介護情報提供書」を作成し医療機関へ提供している。週2回の訪問看護師にて健康管理を行い24時間オンコール体制を整えている。	利用者9名中5名はかかりつけ医を継続受診し、4名は本人及び家族の希望により訪問診療へ変更している。外来受診は家族対応を基本とし、受診の際は「介護情報提供書」を介し情報を共有している。週2回の訪問看護により、利用者の体調管理を行っている。24時間オンコール体制が整い、急な体調変化に対応し、利用者や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 4月18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	契約している訪問看護ステーションにより週2回の訪問で健康管理を行っている。気になっている事や心配事があれば相談し助言をもらう。24時間オンコール体制が整っており急変時や夜間帯でも看護師へ相談や指示が受けられ早急な対応が受け受けられる。必要があれば駆けつけてくれる。		
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。	入院時には「介護サマリ」を作成し入院先への情報提供を行い医療機関との情報共有を図っている。定期的に病院の相談員へ連絡を取り状態の把握に努めている。退院後の生活がスムーズに送れるように必要なケアの情報等も得ている。		
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	重度化した場合や看取りについて入居時や利用者の状態に応じてその都度利用者やご家族に説明を行っている。重度化してもご本人やご家族の意向を尊重し支援を実施。看取りの経験もあり主治医や訪問看護師、ご家族とも連携を密にとり支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における(看取り)指針」が整備され、入居時や状態変化に応じ、利用者や家族等に説明し同意書を得ている。住み慣れた場所で穏やかに安心して最期を迎えるための看取り介護を支援し、訪問診療や訪問看護と連携し、90歳の利用者を深夜3時に看取った事例がある。	
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	24時間オンコール体制を整え急変時に対応できるようにしている。利用者ごとに緊急連絡先を作成し急変や事故との時にはすぐに連絡できる体制をと整えている。	「緊急時対応マニュアル」や「事故発生防止のための方針」が整備され、緊急時の連絡体制がフローチャートで作成されている。利用者や家族に「急変時における延命等に関する意思確認書」を説明し、文書で交わしている。職員は「事故発生時又は再発防止に関する研修」を受講している。ヒヤリハット事例の収集に期待したい。	
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。	年2回の避難訓練を実施、広域地震津波避難訓練へも自主参加している。防災無線を設置緊急放送にも備えている。7月に新型コロナウイルス感染症のグループホーム内でクラスターが発生したが重症化せずに収まっている。	昼夜想定避難訓練を年2回実施し、町主催の広域地震津波防災避難訓練にも参加している。「感染症発生時業務継続計画」や「自然災害発生時業務計画」、「災害時対応マニュアル」が整備されている。自家発電機が設置されている。防災備蓄品のリスト整備と献立作成に期待したい。「感染症の予防及びまん延防止のための指針」が未作成で、検討委員会の議事録が未記載である。	「感染症の予防及びまん延防止のための指針」の作成と検討委員会の議事録の整備が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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
<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	(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	入浴介助や排泄介助時には細心の注意を払い羞恥心に配慮している。トイレ利用時座位保持可能な利用者に対してはトイレの外で待機し終わったら「コール」を鳴らすよう声掛けしたりしている。居室内での更衣や排泄介助時は居室のドアを閉めプライバシーの保護に努めている。	居室のドアは常に閉まっており、入室の際には、ノック声かけを行っている。エレベーターは施錠せずに自由に入出りできる。個人情報を漏らさないよう利用者についての会話や記録は部屋番号で行っている。「個人情報保護方針及び利用目的」は契約時に説明し事業所内に掲示している。個人情報の利用や写真使用に関する同意書を得ている。	
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	複数の選択肢を提案し自己決定ができる環境を作っている。職員の考えや思いを一方向的に押し付けるのではなく自分で選べる提案を働きかけている。		
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	毎日の日課は決まっているが無理強いせず一人一人それぞれのペースで毎日過ごしてもらっている。休みたい時に居室で横になったり、「自分の仕事」と毎日ちり紙たたみをしている方もいる。		
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	以前からの習慣で毎日化粧をしている継続している方やスカートを好んで着用する方などおり、ご本人の希望通りにできるよう支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日3食職員が交代でグループホーム内キッチンにて調理を行っている。時々野菜の皮むき等を食器洗い、キッチンマット拭きを手伝っている。職員も同じ献立と一緒に食べている。自菌の無い方にはミキサー食対応で食べやすい形態で提供している。	「命は食にあり」をモットーに3食とも事業所で職員が調理し、ほとんどの職員が利用者と同じ食事を一緒に摂っている。法人の管理栄養士が作成した献立を基本に調理し、利用者の要望に応じている。利用者は食器洗いや皮むきなどに参加している。10時にはコーヒーや黒糖生姜湯、15時にはお菓子とお茶の時間を日課としている。対面式キッチンからは、調理の匂いがして家庭的である。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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	個別のに食事や水分の摂取量を記録し職員間で共有し把握に努めている。コーヒーを好む方も多くいるので朝の軽体操後にはコーヒータイムを設けている。朝食後にはココアや黒糖湯を提供している。希望があればその都度提供している。		
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	起床時や毎食後には口腔ケアを行っている。一人ひとりに合わせて職員にて声掛けや介助を行ったり、仕上げ磨きや隙間磨きを行っている。就寝前には入れ歯洗浄剤につけ汚れをやぐいに気をつけている。		
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	個人パーソナルに毎回の排泄状況を記録し把握に努めている。毎日定期的に排泄の声掛けを行いトイレへ誘導している。嫌がる時は無理強いをせず時間をあけて再度声掛けを行っている。日中はリハビリパンツ、夜間帯はおむつにするなどメリハリをつけている。入居前の施設ではリハビリパンツだった方でご本人尿意がありその都度トイレに行かれるので綿のパンツへ切り替えた方がいる。	「パーソナルマネージメントチェック項目」を使用し、排尿や排便の時間や内訳、量を記録し、日中はトイレでの排泄支援をしている。綿パンツの利用者は1名で、7名はリハビリパンツを使用している。夜間はポータブルトイレを6名が利用し、便座に座って排泄することを支援している。夜間の睡眠を確保するため長時間用オムツを使用する利用者もいる。	
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	個人パーソナルの記録を活用し便秘が続いた時は主事より処方された便秘薬で調整を行っている。硬い便がある時は水分を多めに摂取するよう声掛けを行っている。主治医や訪問看護師に相談や指示を仰ぎながら排便コントロールを行っている。		
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	入浴は週3回を予定しており利用者の方の体調に合わせて柔軟に対応している。希望があればご本人の好むシャンプーを使用している。ストレッチャー対応もできている。脱衣室や浴槽内に冷暖房設備を完備し対応している。	入浴は同性介助を基本に、週3回の午前と午後の時間帯に分けシャワー浴を支援している。脱衣所にはエアコンが完備され、温度調整が行われている。脱衣後はタオルをかけ、ドアは必ず閉めて入浴支援をしている。入浴後に保湿クリームを塗る利用者もいる。入浴を拒否する利用者へは、無理強いせず日や職員を変えて支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月18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の状況に応じて、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	その日のご本人の希望に合わせて居室で休息を取ってもらったり居室へは行かずソファやテーブル席で居眠りをする方もいる。居室内で椅子に座りベッドに足を上げ本を読んで過ごし方もいる。居室内には冷暖房機を設置し気温に応じ室温を調整して過ごしやすいようにしている。		
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	職員がいつでも確認できるよう「お薬の説明書」を目のつく所へ置いている。薬の変更があった場合には申し送りノートへ記入し職員への周知を図っている。気になる事が訪問看護師へ確認している。毎日食前に薬のケースへセットし与薬時に名前の確認をしっかりと行っている。摂取後は毎回個人パーソナルへ記録をしている。	「服薬管理マニュアル」が作成され、各利用者に服薬担当職員が配置され1週間分の薬を朝、昼、夕、寝る前などに分類し配薬している。多剤服用の利用者へは、薬の種類や量が適正なのかを主治医や訪問看護師と相談し、睡眠薬などの減薬に努めている。現在、薬の取り違えや飲み忘れ等の誤薬は無い。	
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	「できる事はやりますよ」と積極的に食器洗いを手伝ってくれる方や「仕事だから」と毎日ちり紙たみを日課にしている方がいる。それぞれの誕生日にはケーキを用意し利用者職員でお祝いしている。		
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。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	新型コロナウイルス感染症の影響で控えていた町主催の「敬老会」へ参加を再開した。お2人のシスターは月1回程度修道院へ外出している。暑くて中々外へ出られなかったが過ごしやすい季節となり屋上や建物の周りを散歩したりしている。	新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、町主催の敬老会へ参加している。町内のカトリック教会で働いていた修道女が2名入居しており、日曜日のミサには、元同僚に介護タクシーで送迎してもらい、礼拝式に出かけている。車いすの利用者も屋上やベランダに出て、五感への刺激となる外気浴を行っている。	
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	個別に「預り金」を預かりご本人の要望があれば希望品を購入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18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	希望があればいつでも電話をできる環境を整えている。外国にいる娘へ折り返しの国際電話で話す事もある。新規の入居者個人で携帯電話を持参している方もいる。		
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	共有空間であり多くの時間を過ごすフロアには大きな窓があり太陽の光を取り込むことができ明るく、外が見えるので晴れや雨などの天気が分かりやすい。トイレは4カ所あり使用が重なっても対応可能である。座って見える位置にキッチンがあり調理の様子も分かりやすい。	食堂兼居間は、テレビやソファを設置し、畳間もあり、くつろげるスペースとなっている。広い掃き出し窓からは、車いすでベランダに移動できる造りになっている。利用者が花紙を丸めて制作した「令和」の作品や利用者家族から寄贈されたアクリル画6点を廊下の壁に飾り、落ち着いた場となっている。	
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	テーブル席やソファではそれぞれの座る位置が決まっている。気の合う利用者同士隣に座って話をしたりして過ごす方もいる。時にはテーブル席に座り職員と話をすることも。一人で黙々とちり紙たたみをしている方ももおり各々過ごしている。		
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	全居室内には介護用ベッド、タンスが設置されているが配置は自由に変えられる。使い慣れた椅子等の持ち込みも可能でテレビ持参の方もいる。冷暖房機も設置されており室温調整を行って気持ちよく過ごしてもらえるようしている。	事業所はベッドやエアコン、洗面台、木調のクローゼット、ナースコールなどを備えている。利用者は使い慣れた籐テーブルやテレビ、聖書、ビーズのネックレスを持ち込んでいる。離床時の転倒防止のため、離床センサーマットを使用している利用者もいる。各居室入口には、部屋を間違えないよう写真や手作りの飾りをつけている。	
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	トイレや廊下には手すりを設置し安全に移動できるようにしている。「トイレ」の案内板もつけわかりやすくしている。居室には許可を得て「ネームプレート」を設置したりご本人の顔写真等を貼って個人の居室が分かりやすいようにしている。		