

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	4792200059		
法人名	有限会社ケアセンター きらめき		
事業所名	グループホーム きらめきトグチ		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字渡具知37番地の2		
自己評価作成日	令和7年 10月31日	評価結果市町村受理日	令和8年 3月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4792200059-00&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 11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)】

グループホームきらめきトグチは開設11周年になります。 事業所は認知症ケアにおいて認知症介護実践者研修を受講した職員を配置し、認知症状の方へ十分に配慮された認知症の特徴に寄り添った個別ケアの実践。安心、安全な環境の提供に努めています。職員は自らの目指す目標にそって、キャリアデザインを築いて行ける様に働き方改革や、法人理念を通して、運動した目標設定、また、社内研修動画で学び、働きながら専門性を高めていける様にスキルアップに力を入れています。 また、きらめき法人は介護部門の他、児童、就労、成人部門があります。子供から高齢者ケアへと幅広いニーズへ事業運営しており、共生型サービスでアットホームなイベント・交流があり、利用者様に大変、喜ばれています。 きらめき法人、設立20周年になります。

【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る事業所で、理念に「キリスト教精神にもとづき、元気な挨拶、素敵な笑顔、温もりのある言葉をもって仕えます」を掲げ、利用者に寄り添うケアを実践し、訪問調査当日も利用者との楽しい会話と笑い声が聞こえ、理念をそのまま実践していることがうかがえる。自治会に加入し、自治会の行事にも積極的に参加し、夏祭りではぜんざいやかき氷を販売するなどして地域の皆さんと楽しんでいる。地域の防災訓練では防災食を試食する等協働の取り組みが行われている。かかりつけ医の受診支援や日々の健康管理は、家族や医療側と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。職員は多職種との連携体制で看取りケアに取り組み、約1年間で4名の方を看取っている。実施後は、「看取りケア確認シート」を活用し、職員間での確認や学びとしている。法人内外の看取りに関する研修や村診療所主催の「看取りのVR研修」も受講するなど看取りケアに対する理解を深めている。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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. 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8年 2月20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	法人理念は事業所内に提示されており、いつでも確認できるようにしています。事業所会議、申し送り時等、皆で唱和します。きらめきの由来、根幹がこめられた理念になっております。社内で行われる新任スタート研修では理念を学ぶ機会を児童、就労、介護部門全ての分野で共通認識し学びます。	「元気な挨拶、素敵な笑顔、温もりのある言葉をもって仕えます。」の法人理念のもと、8つの行動指針が示され、毎日のケアに生かされている。理念等は法人研修や毎月の会議等で職員に周知されるとともに理念や行動指針が記載されたカードを職員に配布し、常に理念を意識してケアに努めるようにしている。外部評価時も利用者と職員の楽しい会話と笑い声が響いていた。	
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	日頃より、近隣への挨拶を大切にし、避難訓練の周知をしたり、今年の青年会のエイサー道ジュネーをご近所の方と一緒に見学しました。当事業所のある自治会の初の夏祭りが開催されました。きらめきもブース参加させていただきました。ぜんざい、かき氷、きらめき特製の焼き菓子を販売いたしました。	地域との付き合いは自治会に加入し、自治会主催の夏祭りでは、ぜんざいやかき氷を販売するなどして地域の皆さんと楽しんでいる。地域の防災訓練では防災食と一緒に試食するなど地域と連携をとっている。近所の方から畑で穫れた山芋やトーガン、シークワサー等の差し入れがある。敬老会やハロウィンでは近くの保育園児が訪問して交流が行われている。実習生の受け入れや職場体験の受け入れも行われている。	
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	地域包括支援センターが開催される認知症カフェで知り合ったご家族へ、認知症状が進行していく事のお悩み相談を承り、ご家族のレスパイトケアへの支援へと繋いでいます。		
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	令和7年度、奇数月毎に(年に6回)開催しています。地域の自治会長様、地域包括支援センター、認知症介護に広く知識のある知見者に参加して頂いています。事業所の行事、ヒヤリハット報告、職員の研修、勉強会報告、運営報告をし、意見交換を行っています。	運営推進会議は年6回定期的に開催され、利用者、家族、地域代表、知見者、包括支援センター職員等が参加し、議事録も整備している。家族から「転倒が繰り返している。どのような対策をとっているのか。」との質問があり、話し合いの結果、「職員が声かけをする大切さ」について結論を出している。議事録は事業所内に誰でも閲覧できるように置いている。意見交換の議事録が作成されていない回が複数回あることから、意見交換の内容についても記載することに期待したい。	
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	運営推進会議を通して、地域包括支援センター担当者へ事業所の活動状況を報告しケアサービスに関する質問、助言等を頂いています。また、地域イベント、認知症に関する研修等の案内を頂いており、職員へ共有しています。外部評価受審結果と改善計画報告書の提出をしています。	地域包括支援センターに対して、常に連携をとっており、処遇困難事例に対してのアドバイスをもらい、包括が主催する認知症カフェに参加するなど、常に交流がある。今年9月には夫婦2人暮らしの妻が骨折したために緊急でショートステイを受け入れた事例がある。村からは研修案内や福祉祭りの案内等がある。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 2月20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	現在、エレベーターや出入り口は施錠せずに開放しています。(悪天候や夜間帯、早朝は防犯の為、施錠します)利用者様が急に外へと出たい場面でも、落ち着いて声かけできる様に、スピーチロックにならない様に職員は研修の学びを通して共通認識を持ち、利用者様に寄り添って見守りしています。社内外の身体拘束に関する勉強会、入社時の新任スタート研修では必須項目として取り組んでいます。	身体拘束はしないという方針のもと、ケアを行っている。身体拘束等廃止検討委員会の開催が定期的に行われ議事録も確認できた。指針やマニュアルも整備されている。研修は法人で実施している動画研修を受講して身体拘束をしないケアの取り組みが行われている。転倒を繰り返している2名については足元センサーを置き、素早く対応できるようにしている。	
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	管理者や職員は社内外で高齢者虐待防止法に関する研修を受講して事業所内でフィードバックしています。年に1回「虐待の芽チェックリスト」を実施して自身や仲間の支援を振り返り、スピーチロックになっていないか不適切なケア、声かけ状況を把握し、未然防止に努めています。年に2回虐待防止委員会を開催しています。	高齢者虐待防止検討委員会が年2回開催され、議事録も整備されている。職員への周知も行われている。指針やマニュアルも整備されている。研修は1回実施し、11月に全職員で「虐待の芽チェックリスト」の振り返りが行われ、11月中に勉強会を計画している。虐待防止担当者は管理者となっている。居室には連絡用として鈴やタンバリンが設置されている。	
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	対象者はいません。法人内の研修カリキュラムで職員は学ぶ機会を設けています。		
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	契約の際には、重要事項説明書、利用契約書、運営規約、情報提供書についての同意書、肖像権使用の同意書など、手続きを行う際には丁寧な説明を心掛け聞き手となる利用者様やご家族の表情を確認しながら進めています。「一度きりの説明では不十分なので、その都度お互いで確認しましょう」と声かけ、信頼関係の構築に気を配るようにしています。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を通して運営状況の報告を行っています。運営に関する、質疑応答を個別のlineでやり取りしています。また、利用者様の生活の様子をlineで写真や動画配信しています。「様子が物凄く伝わっていい」とのご意見が多々聞かれ、適当な配信を心掛けて、ご家族の安心へと繋げています。	利用者の意見や要望は日ごろの会話の中でくみ取っている。甘いものが食べたいとの要望を家族に伝え、本人の好きなお菓子を持参してもらったり、フーチバージュースが食べたいとの要望には庭にあるフーチバーを利用してジュースを提供している。家族からの毎日着替えをさせてほしいとの声に就寝時にはパジャマに着替えるように支援している。家族からの要望はラインでも受け付けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 2月20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	事業所内では、「気づき・ひらめきノート」を置いて、職員は疑問に思った事、ひらめき、アイデア、必要な物、気を付けたい事、利用者様が発した素敵な言葉等を忘れないうちに書き留めたり、自由な発想で書いて皆で共有できるように努めています。出された意見の内容によっては、部門会議、事業所会議等で協議・反映されます。	職員からの意見や要望は会議や「気づき、ひらめきノート」、申し送り等で聞いたり確認したりしている。今夏、職員の意見でポロシャツだったユニホームをTシャツに変更して事業所オリジナルのものを作成し着用している。電化製品の修理や買い替え等も対応している。職員の提案で、薬依存傾向のある利用者、薬の服用時間を紙に書いて本人に持たせ、確認させることで落ち着いた事例がある。	
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	法人にはキャリアアップ制度があります。職員は目標を立てケアに活かせるように、目標に向かって自身が成長出来る様に無理なくステップアップできるような制度があります。年1回のストレスチェックを実施、産業カウンセラーに相談できる窓口の設置。社内発信の研修動画で学びを通して自己不安の解消、知識の習得、やりがいへと繋がっています。	就業規則が整備され、働きやすい環境整備に力を入れている。事業所では今年度からチューター制度を採用し、新人スタッフが安心して働けるよう支援している。健康診断も年1回、夜勤職員は2回実施している。法人としてキャリアアップ制度があり、計画的にスキルアップができるようになっている。資格取得のための貸付制度もある。ハラスメント防止の方針を明確にし、指針が整備され、担当窓口の設置や研修が実施されている。罰則規定もあるが、就業規則の見直しに期待したい。	
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	年間計画されている社外研修(沖縄県認知症グループホーム協会主催)があります。身体拘束・高齢者虐待防止法の研修、ハラスメント防止に関する研修、感染症対策、災害等業務継続計画の研修、看取りの研修、認知症に関する研修、サービス計画に関する研修等を担当者(希望者)を決め受講しています。また、法人内では毎週木曜日に法定研修をはじめ、動画研修が配信され、職員は各自視聴しています。その他、医療、福祉機関からの研修案内へ希望者は受講しています。		
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	事業所は沖縄県認知症グループホーム協会の集まり、研修会等に参加していて、情報交換の機会があります。法人の繋がりのある同業者の訪問・見学の機会もあり、サービス提供、運営において参考にしています。		
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	ご本人の生活歴や入居前の基本情報、これから始まるグループホームでの生活について意向を確認しながら、必要な情報を共有したうえで、関わりを持つよう心掛けています。一方的な押し付けにならないよう、関わりを通して得られた気づきや情報は職員間で共有を図り、ご家族からの情報を得て、ケアの統一に取り組んでいます。ご本人の視点や気持ちを大切にしてお話を聞かれています。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 2月20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	利用相談時に申し込みに至った経緯、不安等に耳を傾ける事を第一とし、事業所での対応が可能な事と、ご家族の協力が必要な事を説明し、お互いに確認し合うように心掛けています。入居後はご本人にとって生活環境が一変してしまう為、過度にストレスを感じる場合もある事等を説明し、ご家族と住み慣れた場所との繋がりを大切にしたい事を説明し、一緒に支えてもらえるようご家族の協力を依頼しております。		
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	ご本人やご家族が要望されることは受け止めながらも、本人の力を引き出す取り組みやご本人に出来る役割を見出す取り組みについても話し合い、求めているサービスや必要なサービスについて見極め、お互い確認できるように努めています。		
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	生活の中で主体的になって役割が見出せるよう一人一人の関りを大切にしています。出来る事(やりたい事)と出来ない事、その時々のご本人の気持ちに向き合い、周囲との人間関係にも配慮しています。一緒に取り組む雰囲気・日常会話を大切にしています。		
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	ご家族との関係が気薄にならない様、面会、外出、外泊等は制限を設けていません。電話連絡、メール、lineの活用、柔軟な連絡選択での連携を心掛けています。ご家族には、出来る事はして頂いて、共に本人を支えていく関係を築いています。やむを得ず、面会を制限された時(コロナ過等)lineビデオ通話を通して利用者様のご様子をお伝えしたりいたします。		
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	ご家族以外の方々との交流も図れるように、面会の問い合わせがある時には柔軟に受け入れています。馴染みのある方々が集まる場所へ出かけ、喜び、笑顔溢れる支援のお手伝いができれば、対応に努めます。	馴染みの人や場との関係についての把握は日ごろの会話の中からくみ取っている。婦人会活動をしていた利用者は一緒に活動をしていた方が会いに来たり、教会の方の訪問もある。最近入居した利用者は友人、知人が面会に来ている。海が好きな利用者は近くの海岸まで一緒に出かけるなど馴染みの場の支援に努めている。北部出身の利用者にはユーチューブで故郷の景色を見せよう等支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 2月20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	食事時間以外も、一緒に楽しんでいけるよう、関心のある共通の話題について話しかけたり、テーブルを囲んでの活動や洗濯物量や食事の片付け等、共に生活し合える関係作りを大切に支援しています。距離が近すぎる為にストレスを感じる利用者様へは、環境調節や気分転換を行っています。		
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	退居後も安心して生活が送れるよう、ご家族からの問い合わせがあれば、その都度、丁寧な対応を心がけています。ご本人やご家族の支援、関係者との情報交換を行っています。		
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	意思疎通の難しい利用者様への対応も日々、その都度、その方の表情や言動を受け止めて、こちらからもゆっくり話しかけて、意向の把握に努めています。難聴のある方にはホワイトボードに文字でやり取りしたりしながら、その方の思いの把握につとめて、得られた情報は利用者さまの介護記録に書きとめて、職員間で共有し、支援へ活かします。	一人ひとりの思いや意向の把握はアセスメントで行うとともに、日ごろのケアの中でも把握するよう努めている。難聴の利用者の場合はホワイトボードを居室に置き、要望や気持ちを書いてもらい、コミュニケーションをとっている。ほとんどの利用者が会話が可能であり、コミュニケーションを密にして思いや要望を反映させるよう支援している。	
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	入居前の生活のご様子やご家族や関係者から得られた情報を職員間で共有し話し合っています。得られた情報を、関わるヒントとして活かし、更に新しく得られた情報も共有が図れるように努めています。環境の変化等については、ご本人に過度なストレスにならない様に配慮しながらご家族とも協力し合い調整するようにしています。		
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	日勤者から準夜勤者へ、準夜勤者から深夜金勤者へ深夜勤者から日勤者へと一日に3回の申し送りを実施しています。必要な情報の把握や途切れないケアを提供する事に意識しています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和8年 2月20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	利用者の現状把握と適切なサービス内容へ柔軟に移行できるように、申し送りとケア会議を平行に行う日もあります。日々の利用者様の介護記録には生活の留意点や長期目標の為に短期目標が記されており、具体的な援助内容・留意点を把握しやすく、見える化して計画と実践内容が繋がるよう工夫している。ご家族とは、サービスの内容、状況、変化等を分かり易く、line動画や電話を通して報告、連絡、相談しています。	介護計画については、利用者や家族の意見を聞き、職員間で話し合いを重ねて共通理解を図り、計画作成担当者が作成している。介護計画は長期目標がおおむね1年、短期目標は6か月で設定され、モニタリングを3か月に1回定期的に実施し、定期的な見直しや状態に変化があった場合の見直しもされている。家族の希望で「毎日着替えを行う」を介護計画に位置づけ、実践している事例がある。	
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	利用者様の個別介護記録には実践結果だけでなく気づきや工夫した事、利用者様の発した言葉等も記録します。日常生活の中からアセスメントし、次の支援、新たな取り組みへと活かしています。記録は24時間、職員間で連携し、把握し易いように、工夫していきます。		
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	ご本人やご家族が要望されることは受けとめて、常に相談できるように声をかけています。本人の力を引き出す取り組みやご本人に出来る役割を見出すことを意識して支援しています。目安となる日課表はありますが、あくまでも目安にして、本人の意向やペースを大切にしています。		
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	地域資源の活用について十分把握するように努めています。運営推進会議を通して有識者や地域包括支援センター職員に問い合わせ、助言を頂いています。地元の公民館から、イベントのお知らせを聞き、ご家族へ報告し一緒に参加の声をかけをしたりして、柔軟な対応、支援に努めています。		
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、4名の利用者様は訪問診療を実施しています。利用者様の疾患、急な状態変化には訪問看護の手配を受け、迅速な対応で医療、看護連携がとれています。日頃より、訪問診療対象のご利用者様は連携アプリを活用して情報共有しています。その他、5名の利用者様は入居前からの主治医を受診し、ご家族対応で月に1度等定期受診しています。受診日には日頃の状態をご家族様に情報提供し、連携を図って対応しています。	馴染みのかかりつけ医を継続している利用者は5名、希望して訪問診療に変更した方が4名である。定期受診等は原則家族対応とし、1名は必要時に職員が対応する場合もある。受診時は、家族を通して利用者の状態を伝え、文書やラインで追加報告をする時もあり、家族から結果報告を受けている。訪問診療時は「情報提供書」を介して情報交換を行い、職員は受診結果を共有している。主治医とは、全利用者について常時、ラインワークス等も活用して情報の交換や共有を図っている。法人内看護師とは24時間オンコール体制が構築されている。利用者は必要時に血液検査や超音波検査等を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和8年 2月20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	施設看護師には、利用者様の健康状態、服薬管理についての報告、相談を行い、体調の変化で気になる事があれば、夜間帯もオンコール体制で対応しています。日中は法人内の通所、児童の看護師に相談、助言を頂いています。状態に応じては、訪問看護を利用しています。		
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。	入院した際、グループホームの日常生活の様子や健康状態、入院に至った経緯などについて報告し、可能な限り速やかに情報提供を作成し届けるようにしています。安心して治療やリハビリに取り組む事が出来るように病院関係者、相談員、ご家族と情報交換を行い適切、且つより良い連携を図っていきます。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約の際には、終末期についての説明をします。看取りのケアへの対応は医療とご家族との十分な話し合いの元、職員と利用者様、ご家族との連携を図りながら、利用者様の看取り期の変化に備えます。職員の看取りに対する知識、不安の軽減には看護師を通して研修を行います。同時にご家族の思いに寄り添い、その都度、心の平安を大切にチームアプローチで見守ります。	契約時に利用者と家族に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し、同意書を得ている。終末期等状態変化時は主治医から家族等に説明し、改めて意向を確認し、看取りケア開始時も意向確認を重ねている。職員は多職種との連携体制で看取りケアに取り組み、約1年間で4名の方を看取っている。実施後は、「看取りケア確認シート」を活用し、職員間での確認や学びとしている。法人内外の看取りに関する研修や村診療所主催の「看取りのVR研修」も受講している。	
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	緊急対応マニュアルを整備している。利用者様個人のファイルを各居室壁に掛けており、緊急連絡、救急対応に敏速に対応できるようにしています。法人内で救急救命の資格保持看護師より、心肺蘇生の訓練を受けることができる。	職員は、初期対応や「AEDの使い方」等の救急救命法を学習し、心臓マッサージについての利用者一人ひとりの意向を確認し、共有している。事故対策マニュアルを整備し、各居室に各々の緊急時に必要な情報資料を置いている。ヒヤリハットや事故発生後は、当日か後日に勤務職員で改善策について話し合い報告書に記載し、全職員にも再発防止案を提出させ、まとめた結果を職員へ周知している。戻もちや転倒(歩行器ごとの転倒を含む)、転落等がヒヤリハットで処理されている事例が多い。	緊急や事故発生時に備えて、事故とヒヤリハットのそれぞれの定義、分類を明確にして職員間で共有し、事故の再発防止への取り組みの強化が望まれる。マニュアルの定期的な見直しにも期待したい。
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、 自然災害発生時や感染症発生時の業務継続計画を策定し、研修や訓練を定期的実施している。 感染症の予防 及びまん延防止のために 委員会の開催や 指針の整備を行ない 、研修及び訓練を定期的実施している。	災害対策マニュアルを作成し、昼夜を想定して年2回の防災避難訓練を行っている。11月は地域主催の地域住民の避難訓練に参加。利用者様と一緒に徒歩で訓練に参加しています。感染症等の業務継続計画にそって、定期的な点検、訓練等を行っています。職員は社内外の研修、勉強会へ参加している。指針の整備、委員会等の開催を行っています。	日中の津波や地震発生を想定した合同避難訓練を2回実施し、振り返りを行っている。自治会主催の避難訓練にも参加して防災食を食べる訓練も実施している。訓練に際しては、事前に近隣住民に知らせ、協力依頼の声かけを行っている。利用者と職員の7日分の食料や生活用品を備え、備蓄リストを作成して管理している。災害発生時のBCPを策定し、発電機の使い方等の訓練を実施しているが、感染症発生時のBCPは確認できなかった。感染症の予防及びまん延防止への取り組みについては、研修を3回以上実施しているが、指針の整備、委員会の開催、議事録等は確認できなかった。	夜間想定避難訓練の実施、及び感染症発生時のBCPの策定が望まれる。感染症の予防及びまん延防止については、法人との連携のもとに取り組み、指針の整備や委員会の開催、議事録の整備、職員への周知が望まれる。マニュアル等の見直しにも期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和8年 2月20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	介助を必要とする場面では、ご本人や周囲の方に対してもプライバシーを損ねない言葉かけ、声のトーンを小さくしたり、気を付けて支援しています。動作や手順を確認して安心を得られる利用者様、又は、自立心を応援し、少し離れて見守り支援し、どの様な場面でも羞恥心には十分配慮した対応で利用者様の状況に合わせて支援しています。	職員は、利用者を尊重し、利用者の目を見て笑顔で話し、「一人ひとりのその時の気持ちや考え」を傾聴して利用者のペースを大切にしよう努めている。排泄に関することは利用者の耳元で小さな声で声かけし、入浴支援時はタオルを使用し、羞恥心等に配慮している。写真や映像、氏名の利用についても同意書を取り、個人情報保護方針や利用目的は公表している。誕生日は一人ひとり誕生会を開催して祝っている。利用契約書に「利用者の権利」を明記している。		
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	日課への取り組みやケアの場面では、たとえ本人にとって必要な支援であっても、無理強いや押し付けにならない様、ご本人の表情や声、仕草を通して気持ちを確認するように心掛けています。一度決めた事でも、後で気持ちが変わった時にも、その時々判断を尊重し寄り添えるように、職員間で、情報共有し取り組んでいます。			
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	一人一人のその時の気持ちや考えを聞き取るように努めています。決して職員の都合を優先するのではなく利用者様のケアにしっかりと寄り添えるよう、日頃から話し合い支援へ繋げています。「ここは、利用者様の家、寛ぎの空間づくりを大切に」利用者様のペースを大切に、職員皆で意識しています。			
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	起床時、昼寝後の整容、入浴前に利用者様自身で着替えの洋服選び、おしゃれや身だしなみも個人に寄り添った支援を心掛けています。通称【きらめきサロン】では外部からの美容師さんを招いて、希望者にヘアカットの案内をしています。毎週日曜日は身だしなみの日として、爪切り、髭剃り、保湿ケアなど、個人に合わせて支援しています。			
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	食事は全て、法人内にある【セントラルキッチン】厨房から配食されます。嚥下難な方へのペースト食、個人の状態に合わせて食事時間、食事形態、器、等に留意して、目で見て愉しめるように地元のやちむんの陶器に彩り盛り付けます。食後は自主的に下膳し、職員と一緒に洗い物を担ってくださる利用者様もおられます。	食事は、ご飯やみそ汁は事業所内で作り、副食は、法人本部の厨房で調理された配食を利用し、温めて提供している。地元の陶器等を活用して盛り付け、野菜・果物の差し入れや庭で収穫したフーチバーやニラ等がある場合は献立の変更や一品料理の追加を行い、シークワーサーゼリー等のデザートやおやつ作りに活かす等工夫している。正月や敬老会等行事に合わせた御膳料理の提供、合同バーベキュー大会やランチパーティーを実施している。職員は利用者と一緒に持参した弁当を食べている。	グループホームの趣旨として、利用者と一緒に同じ食事を楽しむ環境づくりについて検討し、交代制も含め職員が同じ食事を利用者と一緒に味わえるよう工夫が望まれる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和8年 2月20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	利用者様の1日の水分摂取に十分配慮して支援 しています。適正量が摂取出来るように、それぞ れ工夫され、個別記録に記し、日々の合計量を 把握しています。毎月の体重測定で摂取量のバ ランス調整にも気を付けています。		
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	起床時や食前食後の手洗い、口腔ケアを行っています 声かけや介助方法は利用者様の出来る状態に合わせ ています。介助を必要とする方や対応の難しい方への 対応にも根気強く本人の気持ちを確認しながら時間を 空けたり、対応する職員やアプローチの仕方を変える 等、工夫しながら支援しています。自歯のぐらつき、痛 みにも気付けるように観察し、状態に応じて、歯科受診 を検討します。		
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	非言語的な「トイレに行きたい」サインを表現され る利用者様のことを表情や言葉の変化を伺ったり、 一人一人の排泄パターンを把握しています。 出来ていたことが出来なくなっていく時期の支援 では、その方の思いや出来る力を大切に捉えて 十分に配慮して職員間で共有連携します。日中 はトイレに座り排泄する事を大切にしています。	日中・夜間ともに、できるだけトイレでの排泄を促す方 針のもと、職員1～2人体制でトイレ排泄を支援してい る。利用者の訴えや表情・仕草、介護記録や排泄チェッ ク表等から一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は 全員のトイレ排泄を支援し、夜間は2名のオムツ使用を 支援している。午前の決まった時間にトイレに入る、トイ レ内の手すりを使い立ってから便座に座る等、現状維持 につながるよう声かけに努めている。夫婦で隣同士 の居室に入居し、パットの使い方を教え合う事例もあり、 ドアを閉める等プライバシーに配慮している。	
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	食事と水分摂取量を観察、記録し食事形態を一人一 人に合わせて提供しています。適度な運動、乳製品や 食物繊維を含む食材を献立(スープ・おやつ)に入れる 等工夫しています。また、便の状態を「便の Bristol スケール」を用いて記録する事によって、便秘薬、下剤 のタイミング調整に役立っています。なお、ご家族や主 治医への報告し利用者様の便秘の苦痛に対応してい ます。		
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	現在、週2回の入浴を行っていますが、排泄汚染 等、不快な時には、半身浴や希望浴に応え、柔 軟に支援しています。高齢者の肌の乾燥、刺激 に配慮した、石鹸等を使用しています。入浴の時 に利用者様の全身状態の観察を場合によっ ては、記録し疾患等の早期発見に繋げています。	入浴は週に2回とし、予定していた時間に入りたく ない利用者は夕方に変更したり、予定日以外の 当日に希望する利用者にも柔軟に対応する他、 必要時の半身浴等を支援している。同性介助を 基本とし、タオルも活用してプライバシーや羞恥 心等に配慮している。入浴中は大きな声で一緒 に歌ったり、入浴後は乳液パックを行う等楽しめ るよう工夫している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和8年 2月20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	食事時間を中心に基本的日課はありますが、活動への参加もご本人の意思決定を優先にし自由に休憩が取れるように配慮しています。また、休憩や昼寝時間は過度にならない様に配慮しています。夜間、中途覚醒されオムツやパットの不快感をなくせるように、就寝前に微温度湯でデリケートゾーンの洗浄をしたりし、気持ちよく安心して眠れるように支援しています。		
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	利用者様一人一人の薬の説明書をファイルし、薬セットは、職員2人で確認しセットしています。服薬時に職員2人でダブルチェックし、利用者様の前で名前を声に出して確認し誤薬の無い様にしています。嚥下困難な方へもスムーズに服用できるように、粉剤への変更等、医療への相談、薬剤師との連携を図っています。	職員は利用者の服薬内容等について把握し、減薬等の薬の変更も共有している。今年の2月に服薬支援マニュアルを見直し、昼薬の与薬後の確認方法を明確にし、誤薬後の対応手順なども追加して職員間で共有している。具体的な服薬手順として、薬の受け取り・管理、1週間分や一日単位の配薬等を定めているが、与薬時間の間違い等の誤薬が複数回発生している。	朝・昼・夕・就寝前等の各回毎の与薬担当者、与薬後の確認担当者等を決める等、一連の具体的な手順を見直し、マニュアルに沿った安心・安全な服薬支援が望まれる。服薬支援フローチャートの作成にも期待したい。
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	利用者様、個人個人の思いや得意を活かして、体操のリード役や歌を歌ったり、盛り上げ役や、生活家事面では、洗濯ものたたみが得意な方、食器洗いやトレイ拭きが好きな方、その方のやりがい合った支援を無理なく、楽しく行っています。ご家族様は面会時に利用者様の好物を差し入れてくださり、団欒されて、職員から近況報告を伺い、安心しています。		
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	ご家族の協力を得て利用者様の気分転換を図るようタイミングを見計らい、外出支援に繋がっています。定期的な病院受診の帰りにランチと一緒に過ごしたり、お誕生日には家族とショッピングを楽しんだりしています。外出が難しい利用者様は屋外テラスで外気浴を支援したりご家族、親戚、友人の面会を設定、配慮しています。	利用者は、天気の良い日は屋外テラスに出て散歩し、近所の庭やプランターの野菜等を眺めたり、椅子に腰かけて歌を歌ったりしている。職員と一緒に洗濯物を干す利用者、海を見に近くの海岸へ出かける利用者もいる。参加を予定していた地域の夏祭りは感染対策で急遽取り止めになったが、青年会のエイサーの道ジュネーは1階に降りて見物している。屋外テラスで実施するバーベキュー大会やランチパーティで気分転換を図っているが、ドライブ等の行事としての外出の機会が減っている。	利用者の希望を把握し、行事としての外出を計画して、近場や馴染みの場所等への外出支援が望まれる。
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	利用者様、それぞれ金銭管理の能力やこだわりに違いがある為、金銭を自分で管理したいという利用者様の場合には、ご家族様と相談した上で自己管理して頂いています。金銭管理の難しい利用者様の場合、小遣い金程度を預り金として管理し、訪問散髪代の支払いの援助を行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和8年 2月20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	利用者様から要望があれば、ご家族への電話対応を行っています。県外、海外と離れて暮らすご家族とビデオ通話を設定した時には、安心して、とても喜ばれていました。強度な難聴のある方は、手紙や日記に気持ちを記して、面会時にご家族が読んで、コミュニケーションツールとして活用しています。		
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	利用者様と一緒に作成した作品を飾り居心地の良い空間作りを演出しています。どの利用者様にも安心して暮らして頂ける様に音、匂い、光、温度、高さ、色合い等に配慮し清潔な共有空間作りに努めています。アロマの精油、香りをういたり、リラックス出来るように工夫しています。	廊下やオープンキッチンに挟まれた居間には、時計やカレンダー、テーブルやイス、生け花や観葉植物等が設置され、利用者が作った飾りや実習生の墨書の掛け軸等が掲示されている。カレンダーの日めくりは利用者が行っている。廊下には植物の水彩画の額が数枚飾られ、室内でも自然が感じられるよう配慮している。夜、眠れない利用者が憩えるソファも設置されている。居間に面した広い屋外テラスからは、近隣住宅の庭やプランターのバナナや野菜等が眺められ、居間の西日対策はカーテンを利用している。	
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	フロア兼食堂は、利用者様が1日のほとんどを過ごす場として、フロア全体が開放感あり、共に過ごす時間はお馴染みの顔ぶれが自然に集まり、安心して楽しく過ごせるように配慮しています。		
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	居室にはベッド、洋服ダンス、クーラ-等があらかじめ、設置されていますが、これまで在宅で使用していた椅子、寝具、日用品、写真等のお持ち込みも助めています。急な環境の変化で生じるストレスが少しでも緩和されるよう、入居時にはご家族とも十分に相談するように心掛けています。一人一人の好みに合った、照度、室温、香りにも気を付けています。	居室には、ベッドやエアコン、洋服ダンス、ハンガーラック等が設置され、利用者は寝具やクッション、記念写真等を持ち込んでいる。居室入り口や廊下の所々に多数のつるし電球(電池式)を設置し、夜間や停電時の照明として活用している。緊急時に持ち出せる利用者の情報が透明袋に整理して各居室に置かれている。	
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	TVに近い場所(席)自室が目の前の席の配置、トイレに近いので歩行に便利で無理が無い等、利用者様のそれぞれの特徴に合わせて、「行きたい場所へ行きやすい」「したい事がしやすい」等、自分の力を活かせる様に、居室、座席の設定を配慮しています。		