

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	4790100632		
法人名	医療法人HSR		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム末吉		
所在地	沖縄県那覇市首里末吉町2丁目95番地4		
自己評価作成日	令和7年1月24日	評価結果市町村受理日	令和7年4月16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_pref_search_list_list=true
----------	---

【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7年 2月18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)】

看護小規模多機能との複合施設であり、日常の健康管理と医療ケアのサポートがある事が強みです。また、法人事業所に、訪問診療・訪問看護・作業療法士・言語聴覚士・認知症指導管理士や老人看護専門看護師等の専門資格のあるスタッフがおり、介護職員に関しても毎年一人～二人認知症実践者研修受講修了等専門資格取得にも積極的に取り組んでおり専門的な支援が受けられる環境が整っております。
またお見取り可能施設である為、その場に備えて半数以上の職員に対し客痰吸引1号取得に向け施設実習を行っており、令和7年5月末までにはほぼ全職員が1号取得予定であり、緊急時にも対応がとれる体制作りを行っています。

【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)】

事業所は理念にある「専門チームと共同連携し、利用者の尊厳と自立支援をおこなう」ことを日々実践している。具体的に利用者ができることをしてもらい、できないことは手伝う、助けるということ意識付けし、利用者の難しい部分のみを介助し自立に繋げている。管理者は地域の老人福祉センターへ出向き所長を始めとした関係者と積極的にに関わり、グループホームの母体法人とも連携した交流を継続進展させている。また隣近所とは挨拶を交わす顔見知りとなり、何かあれば声をかけてと協力に前向きな言葉ももらっている。その他、一般のボランティアの受け入れも実施している。さらには法人の多組織との医療リハビリ連携が充実しており、法人独自の強みを存分に活かし実践している。

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ます (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、安心して暮らさせている (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	理念の共有は出来実践できるように心がけてはいるが、十分とは言えない部分がある。	法人理念とグループホーム独自の理念をリビングの壁面に掲示している。日々の実践に反映するよう利用者ができることをしてもらい、できないことは手伝う、助けるということを意識付けしている。ある利用者には洗濯する作業工程の中で、難しい部分のみを介助し自立に繋げている。	
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	近隣保育園や地域の方々との交流やボランティアの受け入れを行っている。	管理者は地域の老人福祉センターへ出向き所長を始めとした関係者と積極的に関わり、グループホームの母体法人とも連携した交流を継続進展させている。また隣近所とは挨拶を交わす顔見知りとなり、何かあれば協力してもらえる良好な関係を築いている。その他、一般のボランティアの受け入れも実施している。	
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	運営推進会議や避難訓練等で地域の人々に向け活かしている。		
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	運営推進会議に、自治会長、民生委員、家族代表、市役所職員等参加頂き、運営状況などを報告の上ご意見を頂サービスの向上に活かしている。	年6回の運営推進会議の開催が確認できた。式次第、議事録、報告書、資料類など書式を揃えて整理している。また地域代表と知見者が複数構成委員としており、メンバーの事情で参加できない場合の対策として機能している。時間調整の難しい家族代表者は輪番制にして負担感を減らし、事前に日程を合わせることができるよう配慮している。	
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に取り組んでいる	管理者及びケアマネにより可能な限り連携を密にするよう積極的に取り組んでいる。	管理者とケアマネジャーは不明な点や曖昧な事柄に関しては那覇市のちゃーがんじゅー課に報告連絡相談を行っており、担当者との連携を頻繁に行っている。担当者不在の場合でも内容によっては他職員に対応してもらいなど、普段からの密なやりとりによって協力関係が築かれている。	

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
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	勉強会やミーティング等で学び理解をし、当事業所方針である身体拘束は行わないケアに取り組んでいる。 また毎月法人内にて行われている高齢者虐待防止委員会にて報告も行っている。	身体拘束適正化に関する指針とマニュアルがそれぞれ整備されている。身体拘束適正化について話し合う委員会も定期的で開催しており日々の実践を省みる機会を作っている。また年2回の研修を行い参加した職員への教育を通して内容の共有と周知も行っている。	
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	毎月の勉強会やミーティング、申し送り等で利用者の状態観察を行いながら注意し防止に努めている。	高齢者虐待防止に関する指針とマニュアルがそれぞれ整備されている。また法人組織全体の虐待防止委員会と事業所の虐待防止委員会を別で開催しており、現場に即した内容で運営している。外部と事業所内でそれぞれ1回、合計2回の研修の実施と、職員が参加しやすいよう日程をずらして開催する工夫も行っている。	
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	現在利用者の中に成年後見人制度を利用されている方は居ないが、毎年権利擁護に関する勉強会や研修会に参加し法的な内容も含め共有を図り理解を深めている。		
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	入居の際、重要説明事項及び契約書その他内容を十分説明をし疑問点などがあればしれに対して丁寧に説明し納得を頂いた上で同意を得ています。		
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	利用者、ご家族からの意見は直接伺ったり、電話にてお聞きしたり、意見箱を設置し運営に反映させています。	事業所は、利用者家族から要望の「リハビリしてほしい」という声に応えられないか検討した結果、法人組織の他部署に所属する理学療法士を介護保険外サービスとしてケアプランに載せ、派遣することを可能にし、介護職員へ運動方法の指導、伝達を行っている。	

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
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	毎月のミーティングや日々の申し送りを活用し各職員の意見を聞く場になっています。 また個別に意見があれば都度管理者や主任が職員の意見を聞くよう取り組んでいます。 職場内に意見が言いやすい環境もあります。	管理者は職員が意見を言い易いような雰囲気をつくれるよう風通しの良い環境を意識している。 職員も「話がしやすい、声をあげやすい」との感想があり、また職員から移乗移動介助で身体への負担が大きい為、改善できないかと相談があり検討した結果、法人内の他事業所で使っていなかった床走行式リフトを導入し活用することで負担への対策を行った。	
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	各職員の就労状態適宜把握、評価し給与及び賞与や処遇改善加算支給にて反映をさせています。	就業規則が整備されており、ハラスメント指針や資格取得のための支援が規定されているなど職員の働き易さに注力している。子育て中の職員に対しては希望休が取りやすいよう支援しており日勤のみのシフトにするなど一定の配慮を示している。	
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	各種資格取得や研修会参加等費用について法人にて負担をしています。 新人からベテランまで全職員が学び合い技術や知識の向上を図れる環境を整えています。		
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	GH協会主催の研修会参加や運営推進会議にて同業者を招いて情報交換を行っている。		
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	入居前のアセスメントに基づき不安や困りごと、要望等を何度も聞き取りながら信頼関係の構築に務めています。 また入居後も都度ご本人からの要望等を聞き取り安心した生活が営めるよう務めています。		

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		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	契約やサービス開始前ご家族の不安や、困りごと等を聞き取り何かあれば直ぐにご家族に対し、報・連・相を行い良い関係作りに努めています。		
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	本人及びご家族がどのような支援を必要としているのか？聞き取り把握し必要に応じてサービスの変更が必要であれば相談の上変更が出来るよう努めています。		
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	各利用者とコミュニケーションを密にとりまた、家事作業が可能な利用者に対し(干し物・食器拭き等)も職員と共に頂いて頂き関係性を築けるよう努めている。		
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	利用者本人にとり現状の課題について利用者及び利用者本人と考え、ご家族に対してもご本人の気持ちを伝え利用者・家族・職員と共に絆を深め出来る限り偏りのない支援に努めている。		
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	高齢の為、友人等の面会はあまりないが、誕生日やイベント等にご家族も招待参加を頂きお孫さん等も来られ関係性が途切れることが無いよう支援に努めている。 また月一回の外出時馴染みのある地域へのドライブや、首里城等への訪問も行うようにしています。	事業所は、馴染みの関係が途切れないよう支援に努め、入居前に1人暮らしをしていた利用者が、身の回りの事など親身になって協力してくれた知人との関係を維持できるように定期的な面会にも配慮している。別の利用者は本人の希望で生まれ育った地域界隈でのドライブを行い楽しんでもらっている。	

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	リビングでの席位置なども常に関係性を観察、考慮し良好な関係が築けるよう席順も配置しています。 家事作業なども出来る方は、出来ない方の分まで積極的に作業を行って頂いています。		
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	サービス利用終了後も必要に応じ現況確認、相談、支援を行っている。		
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	利用者よりどのような日常生活を送り、ホームでどう過ごしたいか？私たち職員が聞き取りながら対応、支援しています。	入居時の面談の際、本人及びご家族にグループホームでどのような暮らしを望んでいるかを聞き取っている。それを日常の中で実践できるよう記録し、職員同士でも話題にして共有しながら利用者本人のそれまでの趣味や特技、或いは反応が良い物を試しながら意向に沿う支援に努めている。	
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	一人一人の生活歴や育った環境を可能な限り把握するよう努めています。		
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	日々状態変化の観察に努め、記録にも残し、申し送りや、ミーティングの場にて情報共有を行っている。		

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
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	定期的なモニタリングやカンファレンス等でチームとして、個々の課題やケアの変更が生じた際には、ご家族とも協議しケアプランなどを柔軟に変更し作成している。	計画作成担当者は利用者ごとの担当職員と3ヶ月ごとのモニタリングを申し送り、月一回のミーティングなどからの情報を元に実施している。短期目標は半年ごと、長期でも一年ごとに介護計画の見直しを行っている。見直し期間の説明を家族にも行い情報収集を同時に行っている。その他入退院のタイミングなど著しい変化があった際は見直しを行っている。	
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	日々の介護記録を基にカンファやミーティング等で検討を行い介護計画の見直しを図っている。		
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、その時々にも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	利用者個々の状態に合わせてご家族と協議の上フットケアや在宅マッサージ、訪問美容室等のサービスを取り入れている。		
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	一人一人が安心、安全にらせるよう地域資源や行政、公的などまた、インフォーマルな社会資源を活用し可能な限り自立し楽しんで生活が送れるよう支援するよう努めている。		
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	訪問診療で対応している利用者が多いが、かかりつけ医を受診されている利用者もいます。ご家族との連絡をしっかりと行い本人、ご家族が安心して医療を受けられるよう支援しています。	かかりつけ医の受診は家族対応となっている。受診時は、医療連携記録、介護記録、食事、排泄記録を届け、施設での状況が確認出来るように支援している。他科受診に関しても主治医より情報診療提供書が発行され、スムーズに受診ができています。健康管理については、かかりつけ医、訪問診療主治医が必要に応じて行っている。	

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
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	週一回訪問看護が入りその際に日常での変化、状態の報告を行い、助言や状態によっては診療主治医に報告をいれ即時対応が受けられる体制が整っており、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時、入院先相談員やご家族と適宜連絡を取り現状の状態や、退院後の受け入れについての協議を行い退院後も安心して生活が送れるよう近隣医療機関との関係作りを行っている。		
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	重度化や終末期が決まれば医療職も入りチームとして支援に取り組み支援内容、方針をご家族とも協議しケア方針を決定する様に取り組んでいる。	医療的ケア、看取りに関する指針、重度化についての同意書、急変時及び延命に関する事前確認書も整備され、入居時や身体状況の変化時に応じて説明や同意を得ている。先日、初めて施設内での看取りが行われたが、事前に「看取りについての研修」を行ったので職員の不安も軽減することができた。	
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	急変、事故発生時医療への連絡(オンコール)及び勉強会は行なっているが訓練は行っていない。 急変時、事故発生時、感染対策については、医療職からのアドバイスを受けながら対応方法を学んでいる。	法人全体で、「一時救命処置」研修が開催されシミュレーターを使用し胸骨圧迫、気道管理、人工呼吸器、AEDの使用法について実際に演習を行っている。緊急時の連絡網関連についても整備され事務所内で掲示されている。また事故、ヒヤリハット報告書についても原因の分析、再発防止について職員間で共有が出来ている。	
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。	災害訓練についてはBCP災害訓練にて実施、BCPとは別に施設避難訓練を年2回消防からの助言を受け実施している。 感染対策については、2カ月に1度感染症委員会にて情報共有、研修、勉強会やGH協会主催の研修会も受講している。 また本年2月にBCP感染症に対する訓練を実施予定。指針については現在法人として整備中です。	年2回の消防訓練の実施が行われ、1回は、消防からの助言に基づき実際の夜間の職員1名配置想定避難訓練を実施、所要時間や問題点などを検討している。備蓄品の食料などは消費期限を確認しながら新しい物に変更してフードロスを防ぎ、災害時の避難誘導場所の確保も近隣との話し合いで確保できている。	

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	全ての方が認知症ですが、個々の人格を尊重し、本人が楽しんで頂けるよう対応、声掛けを心掛けている。 また毎月のミーティングにて全職員に対し注意を促している。	居室、トイレ、浴室はカーテンではなく引き戸が設置されており、ケア時にはきちんと閉めてプライバシー確保が行われている。女性利用者への同性介助が夜間の際対応が難しい場合もあるため、事前に利用者に説明し同意を得ている。個人情報保護方針利用目的についても玄関に掲示され、就業規則にも守秘義務は記載されている。	
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	日常生活の中で、衣類、食事、入浴等ご自分の意思決定出来るよう声掛け、促しを行っている。		
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	施設としての決まりはあるが、利用者のペースや希望に対する気配りをし、声掛け支援を行っています。		
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	訪問美容室や更衣の際衣類選び、朝の整容、ブラッシング、ムダ毛処理等ご本人がおしゃれが出来るよう支援している。		
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	何が食べたいか利用者にお聞きし、毎回は無理ですが、時に好みの食べ物の提供を行っている。 また行事の際は、祝いの食事の提供も行っています。 準備や片づけについては、現状利用者さんには無理ではあるが、食器拭き等可能な方には行ってもらようよう支援している。	食材は外部注文し冷凍保存、湯銭調理で提供し、米飯と汁物は事業所のキッチンで調理している。また利用者の嗜好、リクエストに応じて献立予定にないおかずを調理し追加することもある。食事形態等は常に本人の摂取量や嚥下などを把握しながらミキサー食やトロミの対応を行っている。	

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
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	栄養バランス、食事量等の記録をチェックし、個々に声掛け促しを行い管理、支援をしている。		
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	食後の口腔ケアは毎回行っており、義歯についても洗浄をしています。 自ら出来る部分をご自分で行って頂き、出来ない部分をサポートするケアを行っています。 また必要に応じご家族と相談の上、訪問歯科の活用も行っている。		
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	現在介護度の高い利用者が多くなっている状況ですが、特に日中は、トイレ利用が出来る方はトイレ介助にて対応、排泄訴えのない利用者については、定時のタイミングにて声掛け誘導を行ない支援している。	利用者一人一人の基本的な排泄リズムを把握し排泄介助を実施している。日中はトイレでの排泄を基本とし、6名の利用者は声かけなどにより個別に誘導を行っている。他オムツの対応もあるが、それぞれプライバシーに配慮された介助が行われている。夜間はできるだけ睡眠がとれる環境をとりながら、トイレ誘導が必要な利用者には個別に対応している。	
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	個々の排泄記録を基に便秘症の方に対しては主治医等と相談の上お薬にてコントロールを行っています また水分量や午前及び歩行可能利用者については歩行訓練を兼ね運動を行って頂き予防に取り組んでいます。		
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	利用者毎に入浴の曜日が決まっていますが、入浴時ご自分で衣類を選べる利用者には選んで頂き、時に「入りたくない」と拒否があれば時間を置き再度促したり翌日に回したりを行い本人が安心して入浴が出来るように支援しています。	週2回入浴を支援し、シャワーチェアやストレッチャーを使用し安全な介助が行われている。できるだけ自分でできる洗身は自立支援で本人の機能維持に努めている。基本は同性介助を行うが、シフト上男性介護職が行う場合入浴前にきちんと本人に同意を得て介助を行っている。入浴の拒否など見られた場合にも無理強いせずに時間や日程を柔軟に変更している。	

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
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	個々に生活習慣の違いがある為、集団でのレクには参加をお願いし参加頂いていますが、それ以外の時間帯は、居室で過ごされたり、テレビ鑑賞をして頂いたり、ご自分のペースにて生活をして頂いています。		
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	主治医、から処方の際副作用などの説明の上処方されており、また服薬管理指導を導入しており月二回薬剤師来所時に利用者個々の服薬状態や副作用等の状況を説明し、薬剤師より服薬上の注意事項服薬のタイミング等説明を受け職員間にて申し送り事項等で情報共有を行い症状の変化等の発見に努めている。	居宅療法管理指導が導入されており、一週間分づつ薬剤師により処方薬が届けられる。居宅療養管理指導による報告書などにより処方薬の薬効や副作用が管理されカンファレンス等を通して、下剤の調整や安定剤の減薬等に関して職員間で情報共有が出来ている。服薬支援マニュアルも掲示されている。	
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	ホームでの生活を少しでも楽しんで過ごして頂けるよう在宅で過ごされていた時の、仕事や好きな食べ物、楽しみ等を聞きとりながらコミュニケーションを図り日々の会話の中で支援しています。時には気分転換で利用者5名程でかるたやゲームなども行っています。		
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。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	職員の人的に一人一人の希望に沿った外出支援は難しく、出来るだけ毎月ドライブや近隣施設(首里城等)や住んでいた地域を巡るドライブ等を行いながらご本人に楽しんで頂けるよう外出支援を行っています。	季節のドライブなど実施予定(初詣・花見)だが、全員での参加は難しく希望者を集めて法人主催のオレンジカフェ等に出向くこともある。重度利用者の外出ではリフト車を使用し、車椅子でも安全な外出支援が確保されている。お正月に自宅へ一時帰宅したい希望があった利用者には、職員が送迎を対応するなどの配慮も行われている。	
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	ご本人では所持金の管理は難しい為、お金の所持はありません。必要なものやご本人が欲しいものがあれば、ご家族に連絡し購入いただいています。		

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	以前は年賀状を書ける利用者には書いてもらってご家族に送っていましたが、現在かける利用者がおらず手紙のやり取りは行っておりません。新規の方でかける書ける方の入所がありましたので、今後は書ける利用者については季節季節でハガキにて送っていきたい。 電話はかけることが出来ない為、声が聞きたい時などは、職員が掛け対応しています。		
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	気の合った利用者同士の交流を心掛け、居室での静養も大切にしています。 またフロアでの光(太陽光)等はカーテンにて調整、トイレ等の匂いについても消臭対応を行い居心地の良い空間作りに努めています。	リビングは清潔感があり採光も多く取り入れ明るい雰囲気確保されている。車椅子利用者の生活空間も十分あり、利用者の移動に危険が無いよう導線も整頓されている。季節の飾りつけなどを利用者自身が作成し、リビングに掲示して楽しみのある共有空間作りを工夫している。	
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	居室にてお一人で過ごされる方は居なく、基本リビングにて皆さでお喋りをされながらお過ごしいただいています。 その中で置物等数人で家事作業もされ楽しまれています。 お独りになりたい時などは、ご自分から居室へ戻り午睡されお過ごしになられています。		
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	出来る限り自宅で使っていた衣類タンスなどを持ち込んで頂き居心地の良い空間作りを工夫しています。	廊下に対面で9室の個室があり、それぞれの入り口には利用者の名前がある。本人の似顔絵が飾っている部屋もあり、自分の居室として把握できるよう工夫がされている。馴染みの家具なども一部持ち込みされ、自宅での生活の継続が支援されている。オムツ等の衛生品も整理整頓されており、本人にとって居心地の良い環境づくりが配慮されている。	
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」「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	施設全体がバリアフリーとなっており、各居室入り口にもご自身の部屋が分かるよう名前の掲示のしており、午睡や就寝時にはベッドの高さを個々の方に合わせ調整を行い出来る限り自立した生活が送れるよう工夫をしています。		