

### 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	4792400048		
法人名	株式会社 津梁グループ		
事業所名	グループホーム 上勢頭(カミセイド)		
所在地	北谷町字上勢頭 633-1		
自己評価作成日	令和5年 11月20日(月)	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4792400048-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4792400048-00&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5年 12月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>①行事や外出、地域イベントの参加等日々の生活にメリハリと充実を意識している</li> <li>②毎日の清掃や消毒等、清潔な空間作り</li> <li>③ケアの質の向上の為、積極的な研修や勉強会の実施</li> <li>④施設行事を通しての婦人会や子供会との交流(自粛期間有り)</li> <li>⑤コロナ禍で休止しているが認知症カフェを毎月第2日曜日に開催し、地域住民との交流を図っている</li> <li>⑥入居者に担当職員を付け、日々の状況を観察し月1回カンファレンスを実施</li> </ul>
---

【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)】

<p>当事業所は、開設当初から自治会に加入し、地域行事への参加や事業所での認知症カフェを再開し、地域住民と交流するとともに運営推進会議には、多数の地域代表者が参加し協力を得る等、地域に根ざした事業所運営が展開されている。行政とも協力関係を構築し、運営や利用者支援について助言等が得られ、利用者の地域での暮らしの継続を支援している。利用者や家族の希望に添って馴染みのかかりつけ医の継続や訪問診療、訪問マッサージ、訪問歯科等と連携し、適切な医療を受けられるよう支援するとともに医療機関と連携し、重度化や終末期ケアに取り組んでいる。食事は、季節や行事に配慮し、利用者の希望を反映した献立を事業所で3食調理し、利用者と職員が同じ食事を一緒に楽しめるよう支援している。介護計画は、利用者や家族の意向を反映して作成し、実施記録を整備するとともに、毎月ケアカンファレンスを開催し、現状に即した計画の作成に努めている。各種研修後の復命書作成に当たっては、研修が事業所の取り組みに反映されるよう復命書の最後に「ケアに活かすには」の項目を設定し記録されている。利用者の要望に応え、積極的な外出支援にも取り組んでいる。</p>
--

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6年 3月 12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>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	全体会議において、職員全体で協議し「理念」を作成した。名刺にも記載し、職員間の共有を図っている。「基本方針」について、平成30年6月全体会議内にて職員全員に案を募集。7月会議にて案を各自提出。その結果、基本方針を「傾聴の心」「自立支援」「地域密着」に決定し、全体周知を行っている。	全職員で検討し作成した理念や基本方針は、利用者や職員が集うリビングに掲示している。理念の「尊重と信頼と笑顔」は、職員が意識確認できるように名刺にも記載し共有している。事業所は、毎月開催の全体会議で「職員の言葉遣いや利用者への対応」等、日頃のケアを振り返り、理念に沿って実践しているかを確認している。
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	上勢区自治会へ加入し、交流の一環として地域行事へ参加。区のバザーへの参加や施設行事内の民謡ボランティアとして婦人会の方々に参加して頂いたり、こちらから児童館の行事に参加させて頂く事もある。今年度もコロナの影響もあり、緊急事態宣言解除後の区のバザーのみ参加。地域住民からお菓子の差し入れやオムツの寄贈があった。	開設当初から自治会に加入し、自治会長をはじめ、地域の民生委員が多数運営推進会議の委員として参加し、協力が得られている。公民館で開催のふれあい市場や町の運動会に利用者も参加し、事業所主催の認知症相談カフェには、行政職員や地域住民が訪れ交流している。地域婦人会による民謡ボランティアやお菓子等の差し入れの他、近隣住民によるオムツの寄贈がある。専門学校の実習生の受け入れにも協力している。
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	認知症カフェを毎月第2日曜日に開催し、来園された地域住民の方々に対し介護相談を行い、当施設入居に繋がった方もいる。今後も地域住民のサポートができるよう努めている。今年度はコロナの影響により5月のみの開催となっている。	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。取り組み内容や活動状況、事故・ヒヤリハット報告、身体拘束適正化委員会を行い、質問・意見・要望を受け、運営に反映している。民生委員は5名と多くの参加がある。コロナの状況次第では発送対応とし意見や要望は返信にて対応。令和5年7月の会議は職員1名のコロナ感染報告あり急遽発送対応とした。	運営推進会議は、利用者や家族、行政や知見者、地域代表者等で構成し、年6回開催している。新型コロナウイルス感染症の第5類移行前や職員の罹患時は書面開催とし、8月以降は通常開催をしている。会議では、利用者や活動状況、事故や外部評価結果等が報告され、意見交換を行っている。議事録や外部評価結果は各委員へ配布し、ファイルにして玄関で公表している。
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	町内GH事業所3カ所及び町福祉課・地域包括支援センター職員参加の「北谷町グループホーム連絡会」(年6回開催)にて情報共有及び意見交換を行っている。市町村担当とは常時連絡を取り合い、情報共有を行っている。地域主催の研修会へは積極的に参加し協力関係を築いている。	2か月毎に開催の町グループホーム連絡会に事業所も参加し、行政と情報交換を行っている。行政に「常時医療措置を要する利用者の対応」を相談し、適した施設への変更等助言が得られている。事業所で開催の認知症カフェに行政職員や地域の人(認知症について相談したい人)の訪問がある。「北谷町認知症普及啓発上映会」の案内がある等、行政と協力関係を築いている。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	現在拘束者はいません。運営推進会議内にて「高齢者虐待及び身体拘束適正化委員会」を開催し、現在の状況報告を行っている。年2回職員会議内にて「高齢者虐待、身体拘束」についての研修会を行っている。年内では令和3年4月と10月に上記研修会を実施し、外部研修へは8月に参加している。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、「身体拘束」や「高齢者虐待・身体拘束・権利擁護」の事業所内研修や外部研修に参加し、職員の理解を深めている。運営推進会議委員で構成する「身体的拘束等の適正化検討委員会」は、2か月毎に開催している。日中、玄関等は施錠せず、外に出ていく利用者には見守りに対応し、センサーの利用もなく身体拘束をしないケアを実践している。	
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	令和5年4月、10月に施設内研修にて「高齢者虐待・権利擁護・身体拘束」についての研修会を実施。知識の再確認や理解の浸透を行っている。又、虐待が疑われた場合は速やかに上司に報告するよう周知徹底している。外部研修へは令和5年8月に参加している。	高齢者虐待防止対応マニュアルを整備している。職員は、定期的に「虐待防止や権利擁護」等についての事業所内研修や外部研修を受講している。運営推進会議を活用し、高齢者虐待適正化委員会を2か月毎に開催している。利用者への言葉遣いや対応が気になる職員は管理者に報告し、職員会議でも注意を促す等、共有し虐待防止に努めている。	
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	令和5年4月、10月に施設内研修にて「高齢者虐待・権利擁護・身体拘束」についての研修会を実施。知識の再確認や理解の浸透を行っている。又、虐待が疑われた場合は速やかに上司に報告するよう周知徹底している。外部研修へは令和3年8月に参加している。		
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	契約時には重要事項説明書や契約書にて十分な時間を取って丁寧に説明する事を心掛けている。家族様の心境を読み取り、不安を解消できるような声掛けを行えるよう努めている。		
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	利用者や家族の意見は常時受け付け、全体会議において検討を行っている。施設玄関に意見箱を設置しているが今の所投函が無い為、時折家族には直接聞くようにしている。又、令和5年11月に家族アンケートを実施予定。	利用者からの要望等は、日々のケアの中で聞き、「食べたいもの」や「行きたいところ」等を把握し、支援に繋げている。家族からは、面会時や毎年実施している家族アンケートから把握している。「面会時に職員の姿がなく、職員配置が気になる」とのアンケートの意見に対して、「職員は居室で対応中で家族の出迎えが遅れた」ことを謝罪し、「利用料金改定の質問」には、家族に説明し同意を得る等、対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和 6年 3月 12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	代表者、管理者は全体会議に出席し職員の意見を聞いている。通常においても常に声掛けを行い、半年に1回職員面談を実施し意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は、毎月開催の全体会議や日常業務の中でも随時、代表者や管理者に意見を述べたり、提案を行ったりしている。「服薬時のサインの徹底」や「台風で破損したゴミ箱の修繕やエアコンの修理」が提案され、業務改善や環境整備に反映されている。年2回の人事考課による個別面談が実施され、職員の働き方や資格取得の要望に対応している。	
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	就業規則があり、労働基準に基づいた勤務環境を整備している。又、体調や家庭事情により通常勤務が難しい場合は、全職員にも協力をお願いし、その方の勤務可能な時間帯を可能な範囲で調整する等勤務体制の調整を行っている。研修や資格取得のための勤務調整も同様に行っている。	就業規則が整備されている。年次有給休暇は希望に添って取得し、家庭や年齢等、職員の事情に合わせた勤務形態に配慮している。健康診断は、日勤者は年1回、夜勤を行う職員は年2回実施している。「介護現場におけるハラスメント防止策に関する基本方針」を策定し、就業規則にハラスメント防止を位置付け、職員研修も実施している。ハラスメントの定義にパワハラやセクハラ以外のハラスメントの追記も期待したい。	
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	法人内外の研修を受講できるよう機会を設けており、コロナ禍においてもリモート研修を行える環境を設け、実施している。研修後は復命書を提出し、学習した事の復習を行っている。復命書に「GH上勢頭でのケアに活かすには？」という項目を追加。学習内容の復習だけでなく、自身や施設全体で取り組める様なケアの意見を記入する形式に変更している。		
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	沖縄県グループホーム協会主催の研修会への参加に伴う他事業所との交流、意見交換等の他事業所との関係作りに努めている。緊急事態宣言解除後は徐々に研修会の機会も増えてきたので、積極的に参加している。		
<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	入居前に実地調査を行い、利用者の困っている事、不安な事、要望等の聞き取りを行い、安心できるように努めている。体験利用や夜間時の一時帰宅、家族の宿泊等落ち着くまでは臨機応変に対応できる等の説明を行う。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	入居前に実地調査を行い、利用者の困っている事、不安な事、要望等の聞き取りを行い、安心できるように努めている。体験利用や夜間時の一時帰宅、家族の宿泊等落ち着くまでは臨機応変に対応できる等の説明を行う。		
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	入居前に本人、家族との面談を通して必要としている事を聞き、対応に努めている。緊急入居が必要な場合は柔軟に対応している。		
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	入居者と一緒に家事を行う等共同生活において生活を支援する理念に基づき、一方的な立場にならないような関係を築いている。入居者の高齢化やADL低下も見られるが、本人の行える事を探し、残存機能の維持を図っている。		
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	本人と家族の関係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。家族との外出、外泊、行事の参加等できる参加できるように努めている。入居者の帰宅要求が強い時は家族と協力し自宅送迎や電話対応を行っている。		
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	自宅訪問、かかりつけ医、近隣の外出、地域イベント等馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。旧盆、正月、命日等の一時帰宅希望等にも応えるよう支援している。コロナも一旦の落ち着きが見えてきた為、面会等での制限を緩和する事で、家族様の面会も徐々に増えてきている。	利用者の生活歴や職歴等の情報は、アセスメントや本人、家族等から聞いて把握している。利用者は、町民運動会やふれあい市場等に外出し、時折、知人や近所の方の訪問を受け、地域の人と交流している。法事等で一時帰宅し、親族等との交流も継続している。出身地域や働いていた場所等へのドライブやDVD等でふるさとの映像や歌を楽しめるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	入居者個々を把握し、入居者間トラブルが発生した際には孤立しないよう支援に努めている。活動、行事には可能な限り全員が参加できるように職員が調整役となって支援している。		
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	退居先への訪問、家族への電話確認等にて相談や支援に努めている。又、亡くなられた方の告別式やお焼香へ、その方と交流のあった入居者との参加も行っている。現在はコロナ禍の為、機会は減少している。		
<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	個別対応(居室での傾聴、個別ドライブ等)や入居者への声掛け、希望や意見の把握に努めている。又、それらの件についてを毎月のケアカンファレンスや全体会議にて検討している。	利用者の思いや意向は、居室や散歩等で1対1になった時に聞いている。利用者からの「散歩がしたい」や「健康で過ごしたい」との声は、「運動」を介護計画に位置付けて支援し、「テレビや沖縄料理が食べたい」は、献立に反映させている。「海に行きたい」との声には、職員と一緒に外出する等、対応している。把握が困難な利用者の思いは、家族から聞いて把握し、支援に繋げている。	
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	利用開始前に自宅訪問、関係者等から聞き取り等を行い、生活歴・暮らし方・生活環境・サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	1日の様子、状況等の把握に努め、記録し担当職員とのカンファレンスにて入居者の情報整理や生活上の問題点の話し合いを行う。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	毎月のケアカンファレンスにて入居者の課題の整理、対策案を提示し、半年に1回の担当者会議にて入居者・家族に課題とケアの話し合いを行い、プランに反映させている。又、全体会議においても課題やケアについて協議を行っている。	担当者会議には、利用者や家族、看護師や計画作成担当者等が参加し、意向を確認し介護計画を作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年とし、毎月モニタリングを実施している。毎月ケアカンファレンスや全体会議で利用者の状況や課題を確認している。定期的見直しは、短期目標の期間に沿って実施し、「車椅子の導入」等状態変化時は、随時に見直している。	
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	個別に記録を行い、職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。入居者に特変等発生した場合には担当職員と検討しプランの変更を行う。		
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	その時々発生する意見やニーズに柔軟に対応。意見箱の設置、訪問マッサージや通所リハビリ等必要に応じ他のサービス導入を行っている。		
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	ボランティアや福祉系学校の来訪、子供会との交流、地域行事への参加や認知症カフェ等を行っている。現在はコロナ禍により機会は減少している。		
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	本人、家族の希望に合わせたかかりつけ医を受診し適切な医療を受けられるよう支援している。又、希望により訪問診療を受けられるよう支援している。受診対応は基本施設対応にて行っている。家族様希望により、受診が家族様対応の方もいますが、その際は本人の施設経過を記入した情報提供書をお渡ししている。	全利用者が、入居前からのかかりつけ医(6か所の医療機関)を継続して受診している。定期受診等は職員対応を基本とし、利用者の情報提供や情報交換等行っている。受診後の結果は家族等に報告し、職員は連絡ノートで共有している。家族等の希望で訪問診療への変更が2名、訪問歯科の利用が4名、訪問マッサージの利用が1名いる。健康診断は、家族対応で行っている方や必要時に検査を受ける方がいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	看護師による健康管理、医療面での相談、助言等対応を行っている。入居者が適切な看護を受けられるよう支援し、入居者の特変時には随時連絡し指示を受け、場合により受診に同行し医師に状況説明を行う。		
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。	入院時には情報提供を行い、コロナ前では定期的にお見舞いを行っている。家族とも連絡を取り合い退院支援に結び付けている。病院関係者との連携、相談も密に行っている。		
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	入居時に終末期に向けた方針を示し、家族と話し合いを行っている。家族、かかりつけ医、訪問診療の医師等と連携し支援を行っている。令和5年9月に1名のお看取り対応を行っている。	重度化や終末期に向けた方針については、契約時に「重度化・看取りに関する指針」と「医療連携体制に係る指針」を説明し、同意書を取っている。看護師を配置して24時間オンコール体制を構築し、方針については職員も共有して体制を整えている。利用者の状態変化時は、主治医から家族へ説明をし、家族や関係職員と一緒に話し合い、再度意向の確認を行っている。職員は、看取りについての外部研修に参加し、事業所内でも勉強会を行い、9月に1名の看取りを実施している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。又、実際の緊急時には各職員に役割を決め、全体で取り組み、実践を通し対応を覚えて頂くようにしている。入居者の熱発時は受診先病院へ事前に連絡し、症状を報告。病院からの許可が下りてから受診対応を行っている。	急変や事故発生時の対応マニュアルを整備し、学習会を実施するとともに、緊急時の連絡体制を共有している。救急救命法の研修は管理者が受講している。事故発生後は、対応職員が事故報告書を作成し、当日の勤務職員で検討して報告書に改善策等をまとめ、管理者の確認後、報告書を掲示し、職員への周知を図っている。再発防止の検討会議の議事録は確認できなかった。	事故等の再発防止検討会議の議事録の作成が望まれる。事故対応マニュアルの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、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。	令和5年11月に防災訓練を実施。当施設では自家発電機、非常用飲料水、非常用食料を常備している。コロナ関連の話し合いを職員会議内で行い、又簡易陰圧テントや陰圧器を全居室分購入し、入居者の感染に備えている。ワクチンも入居者17回分打ち終わっており、職員も接種済です。	各種災害対策マニュアルを整備し、1年間に昼間想定避難訓練を1回、夜間想定避難訓練を2回実施している。訓練に関する諸書類や「通報訓練チェック表」を整備し、実施後に改善点等を報告書にまとめている。地域住民への協力依頼も行っている。防災設備点検を定期的実施している。備蓄は利用者と職員の7日分を倉庫に保管し、水や食料等の備蓄リストを作成して定期的に点検や補充を行っている。感染症発生時のBCPを整備し、災害発生時のBCPIは作成中である。「感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を整備している。	



自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	理念に「尊厳・尊重」を掲げ、入居者の想いを尊重したケアの提供に努める。個々の人格を尊重した対応を心掛けている。外出要求が強い入居者に対しても無理やり引き止めるのではなく、傾聴し一緒に外に出て時間を過ごす等の対応を行っている。プライバシーに関してはトイレ時や入浴時には、忘れずにドアを閉める等の対応を行っている。	職員は、「自分自身や自分の家族だったら…」と常に意識し、利用者への敬意を忘れず、言葉遣い等に注意して支援している。「利用者の権利」をカラー刷りでわかりやすく明示し、玄関内フロアやリビングに掲示している。利用者のプライバシーや利用者との距離感にも配慮し、1人になりたい時間や場所の確保を行っている。権利擁護についての研修等を実施している。利用者1人ひとりの誕生日会、トーチカやカジマヤーのお祝いを開催している。契約時に個人情報保護方針や利用目的を説明して同意書を取り、方針等は公表している。	
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	食事時間、入浴時間、休憩に関する事、外出、一時帰宅等できる限り本人の希望通りにできるよう支援している。		
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	決まりきった計画書通りのケアではなく、状況に応じ柔軟な対応を行い、活動に取り組んでいる。入浴のタイミング、食事の時間等、個人のペースで楽しめるよう支援している。		
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	毎朝の更衣介助や洗顔介助、お化粧レク等個々の身だしなみができるよう支援し、本人が行えない場合は職員でカバーしている。又、2ヶ月に1回訪問理容を行っている。		
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	調理員を導入し、できる限り希望に沿った食事の提供を目指している。食事開始時には本日のメニューを伝え、職員も一緒に同じ物を食べる。準備や片付けもできる限り一緒に行うようにしている。本人の食事形態や食器にも工夫を行い、本人が満足した食事を行えるよう努めている。	食事は、調理担当職員2名を中心にして、3食とも事業所で作り、提供している。献立は、「沖縄そばやティピチ、ハンバーグが食べたい」等の利用者の要望に対応し、事業所で栽培しているシイタケや差し入れのアスパラガス等も活用している。利用者は、野菜の下ごしらえや下膳、バレンタインチョコや蒸しケーキ等のおやつ作りに参加している。年中行事や季節に合わせ、正月には刺身やオードブル、丑の日に鰻料理、クリスマスにチキン料理を提供する等工夫している。職員も利用者と同じ食事を一緒に摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	食事量・水分量・栄養バランスに考慮した食事の提供を行っている。食事・水分摂取量の記録を行い、過剰に摂取しないよう注意を払っている。		
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	毎食時、個々に応じた口腔ケアを行っており、週1回の訪問歯科による定期健診を実施している。「口腔衛生管理体制加算」の開始に伴い、訪問歯科に依頼し、月に1度口腔ケアに関する指示書や助言を頂いている。		
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	個々の排泄時間帯、タイミングを把握し、その方に適したトイレ誘導、排泄支援を行っている。失禁等失敗してしまった場合は本人の羞恥心に配慮し尊厳を傷つけないよう努めている。自力でトイレに行ける方でも、前回トイレまでの空き時間を見て声掛けする等事前に失禁を防ぐ働きかけも行っている。	トイレでの排泄を支援することを心がけ、オムツを使用している利用者や座位保持が厳しい方も、1日1回はトイレでの排泄を促している。本人の訴えや排泄チェック表で、1人ひとりの排泄パターンを把握し、適時のトイレ案内に努め、日中は8名のトイレ排泄を支援し、夜間は状態に合わせて支援している。車イスを使用している利用者へ、自分で車イスの操作をして移乗がしやすくなるようサポートをし、便座に座って排尿ができるようになった事例がある。適時の声かけで失敗が減らせるように努め、失敗時は、羞恥心に配慮し、居室やトイレ等で対応している。	
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	排泄チェック表にて確認し、便秘が長引かないよう服薬等で対応を行い、服薬の効果を観察し主治医へ相談を行っている。又、服薬だけではなく体操等の運動、食物繊維や水分摂取にて自然排便を促す取り組みも行っている。		
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	決まった日課や時間に囚われず、突然の入浴希望等できる限り個々の状況に応じて入浴を行うよう支援している。1人で入浴される方に対しては、定期的に声掛けし洗身補助や安否確認を行っている。又、寒さ対策として暖房機を設置している。	入浴は週3回、主に午前中に支援し、利用者の要望に合わせて夜の入浴や毎日の入浴にも柔軟に対応している。同性介助を基本とし、着替えは本人に聞いて選んでもらい、自立している利用者は適時声かけをしながら見守りを行う等プライバシーに配慮している。拒否がある場合は、トイレ排泄から入浴へと繋げたり、担当職員を変更したり、医師に信頼を寄せる利用者には職員が白衣を着て対応する等工夫している。入浴中は1対1で会話をし、入浴後は好きな飲み物を提供する等入浴を楽しめるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和 6年 3月 12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	個々の状況に合わせた安眠や休息を支援している。ベッドの位置や高さ、枕の位置等は希望に沿って変更している。又、日中の運動、レク活動や主治医との服薬相談等行い、不眠の改善を図っている。		
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	受診時や新しい薬が処方された場合は、看護師と連携し、職員にも全体周知を行っている。服薬ミスができる限り減らすよう話し合いを行い、「グループホーム上勢頭 服薬10か条」を作成。職員全体で周知し、服薬前の確認(職員2名以上)等の改善を行い、実行している。	服薬については、1人ひとりの薬の情報を簿冊にまとめて職員の共通理解を図り、薬の変更等は管理者から職員へ申し送りで伝え、共有している。薬の受け取りや保管は管理者が行い、看護師が配薬を担当し、各利用者の薬に、朝・昼・夜毎の時間帯を明記し、シフト毎の与薬担当職員が確実に支援できるようにしている。内服マニュアルを整備し、「服薬について(10か条)」をリビングに掲示して誤薬のない安心・安全な服薬支援を継続している。	
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	本人の特徴を活かし、可能なお仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。外出は入居者と談笑しながら行っており、行事イベントやテーブルゲーム、カラオケ等のレクも行っている。		
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	希望に合わせて外出支援を行っている。ドライブ、買い物支援、外食、行事等野外に出かけられるよう支援を行っている。現在はコロナの影響もあり外食や行事参加が減少しているが、入居者が退屈な思いをしないよう、週1回以上はドライブにて気分転換を図っている。	日常的に、歩ける方は事業所周辺の散歩を支援し、重度の方も含めて玄関前の広場で日光浴をする等、利用者の希望や状態、天候に合わせて支援している。4～5人での週1回のドライブを計画し、「那覇に行きたい」等の利用者の要望に対応し、「浜下り」に合わせた海へのドライブ、中部や南部方面へのドライブを実施している。車に乗れない利用者はテレビ等の視聴で外出気分が味わえるよう工夫している。法事で一時帰宅する利用者もあり、外出の機会が多く持てるよう支援している。	
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	買い物の際には事業所にて立替を行っているが、現金を所持している入居者の場合は本人が支払う場合もある。「お金がない！」と訴える等お金に執着のある方に対しては、家族に相談し金額は本人に持たせてもらう等の対応を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 3月 12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	入居者は自由に事業所内の電話を使用することができる。携帯電話所持の方もおり、好きな時間に利用できるようにしている。		
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	共有空間は清潔を保ち、トイレや浴室は適切な温度設定ができるよう空調設備を整えている。ホールは季節に合わせた飾りつけを行い、季節感を感じて頂くよう努めている。清掃に関しては清掃チェック表を作成し、清掃漏れのないよう努めている。	共用空間は季節感のある飾りや観葉植物等、利用者や来訪者が見やすく、わかりやすい掲示物等を配置し、生活感のある空間づくりをしている。共用空間や各居室は、温湿度の管理や換気に配慮し、リビングの天窓も利用した換気は、午前と午後各1回ずつ行うよう時間を明記した用紙を掲示して徹底している。食事の前後はモップ掛けをする等清潔な環境づくりに努めている。	
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	テーブルやソファ等自由に移動、配置し1人でも過ごせるように配慮している。庭や事務所、キッチンにもイスを設置し個別に過ごせるよう対応している。		
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	居室への馴染みの家具持ち込みや模様替え等は、できる限り制限せず、入居者が居心地よく過ごせるよう支援している。家族や友人の面会時には居室へご案内し来客用のイスを設置。心置きなく談笑できるよう配慮を行っている。	居室は、ベッドやエアコン、イス、掲示物用の大きなコルクボード、ナースコール等を設え、自治体の補助を活用して購入したコロナ対策用の簡易陰圧テントや陰圧装置等も設置している。利用者はハンガーラックや収納ボックス、気に入った衣類、観葉植物等を持ち込み、家族写真や自作の絵等を飾ってその人らしい部屋づくりをしている。職員は各居室の寝具交換や床掃除等を定期的に行ない、清潔な居住環境が保てるよう努めている。	
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	建物内はバリアフリーで安全な環境を整えている。1台のテーブルは上下調節ができ、通路は手すりを設置し、できる限り自力で歩行できるよう支援している。		