

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	4790300216		
法人名	有限会社 如水会		
事業所名	グループホームease B (1階)		
所在地	沖縄県うるま市宇字堅1322番地1		
自己評価作成日	令和6年12月25日	評価結果市町村受理日	令和7年 4月28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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790300216-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790300216-00&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7年 1月24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>・同一敷地内にデイサービスや有料老人ホームが併設されている為、連携が取りやすく、ご利用者様やご家族、スタッフが安心して暮らせる環境がある。</li> <li>・入居者様の皆様がそれぞれ自分の望む生活、その人らしさとは何かを考え大切にし、ご利用者様の〇〇したい気持ちを大切に、実現出来るよう、寄り添い手助け出来るケアを心がけている。</li> <li>・ご家族に普段の生活を知って頂く為、毎月の新聞発行、グループLINEへの定期的な報告を行っている。</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>利用者に寄り添い、耳を傾け、生まれ育った地域での「その人らしい暮らし」の支援に努めている。職員は毎月、モニタリングを実施してミーティングで話し合い、介護計画に職員の気づきを反映させている。利用者を尊重した支援として、毎日の着替えを行い、歯ブラシは毎月変え、入浴は利用者本人が決める等を介護計画に位置づけて支援している。職員はオムツ用のパット体験を実施し、「曲がって入ったら角が当たって痛かった」や「パットを入れるだけでも座りごちが悪かった」等の感想を利用者の排泄支援に活かしている。運営推進会議における委員からの意見や要望には、対応について議事録に記載して次の会議で報告している。利用者毎の家族グループLINEを活用し、利用者の日頃の様子や事業所発行の毎月のease新聞をPDFで家族に送信している。看取りケアに関しては研修を実施し、訪問看護と連携して職員や家族のフォローをしている。</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7年 4月 24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	「寄り添い耳を傾けその人らしい暮らしを大切にします」の理念を意識し、その人らしさを大切に、毎日を安心して過ごしてもらえるよう支援している。形式的な理念にならない様日々のケアの中で座ってゆっくり話していますか?等と理念の具体化が出来る様に月1回ミーティングにて共有している。実際は隣に座ってゆっくりと時間をもつことができていないことが現状である。	利用者に寄り添い、耳を傾け、生まれ育った地域での「その人らしい暮らし」のための理念を作成している。職員は、日々の支援の中で理念について話し合い、朝夕の申し送り時に確認している。朝食は、利用者の起きる時間に合わせて6時半から8時までの間に3回に分けて提供し、毎日着替える等、理念に沿った支援に努めている。
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	年2回スタッフが区内清掃への参加と地域との関わりをもっている。正面はサトウキビ畑、左となりは工場や建設会社、右お隣さんに民家が軒あり、スタッフが挨拶したりする程度である。同一敷地内の通所介護ご利用者様との交流やボランティア来訪者(大正琴や三線サークル)との交流はある。地域とのつながりをどう持つか開所当初からの課題である。	事業所は自治会に加入し、年2回の区内清掃に職員が参加し、自治会長は運営推進会議の委員を引き受けている。同一敷地内にあるデイサービスに出かけて、デイの利用者やボランティア(大正琴や三線サークル)と交流する利用者もいる。隣家の住民とは日常的に交流がある。
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	開所当初より行えていない。今後運営推進会議を通して、自治体との連携や他事業所の取り組み等を取り入れて行きたい。	
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か月に1回対面で開催している。R6年3月開催寸前で陽性者発生、急遽書面に切り替えた。入居者様の状況、日々の取り組み、活動状況の他にもヒヤリハット、事故報告を行い、それに対する意見や質問などを頂き、貴重な意見を得る機会でのサービスの向上に活かす事が出来ている。貴重な意見をたくさんいただき活発な会議が行えている。又運営推進会議の議事録は事業所内で閲覧出来る様に掲示している。	運営推進会議は、市担当者や知見者が毎回出席し、利用者と家族、自治会長も参加して年6回、開催している。利用者の状況や事故、外部評価結果等を報告して話し合い、委員からの意見や要望は、検討して議事録に対応状況を記載して次回の会議で報告している。議事録ファイルは玄関に設置している。出席できない時は意見を記載した書面を提出する委員もいる。
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	2か月に1回の運営推進会議にて、市の介護長寿課の担当者と連携をとっている。変更届等の書類提出や不明点などがあれば、相談出来る。	市の担当者とはメールや電話、FAXで情報交換をしている。事業所は管理者の変更手続き等、介護保険に関する事を市に相談している。市からRUN友の案内があり、2人の利用者が職員と一緒に参加している。市からはメールで研修案内がある。市のオムツ支給事業に申請して認められた事例がある。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	法人勉強会の年間計画にて、身体拘束についての勉強会を行っており、全職員が身体拘束をしないケアの実践に努めている。「これは身体拘束にあたらぬか」と、常に行っているケアに疑問を持てる風土ができてきている。スタッフと管理者で情報を共有し、その都度不適切なケアにならないように努めている。	身体拘束についての研修を定期的実施し、玄関は施錠していない。職員はミーティングで「これは身体拘束にあたらぬか？」等話し合っており共有している。身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、検討委員会を年6回開催しているが、議事録はセンサー使用者の報告のみとなっている。	身体的拘束等の適正化のための対策について、職員間で話し合った内容を検討委員会で報告し、委員から得られた意見を議事録にまとめて職員に周知徹底することが望まれる。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人勉強会の年間計画にて、虐待の防止について学んでいる。日頃から虐待になるような言動や行動等は直接指導、長く勤めているスタッフもいるので「親しき中にも礼儀あり」と馴れ合いが他から聞いて不快にならないように注意している。又、虐待防止マニュアルも事業所内に掲示し職員への周知、共有を行っている。職員の疲労やストレスについては把握しながらも対応できていないので、今後どう対応していきけるのか検討していきたい。	不適切なケアについて等の虐待防止のための研修を定期的実施している。職員の気になる言葉遣いについてはその都度互いに注意し、ミーティングで確認して共有している。虐待防止のための指針を整備し、担当者は管理者となっている。虐待防止のための検討委員会を年6回開催しており、議事録には委員からの意見がまとめられ、職員への周知もされている。	
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	成年後見人制度を活用されている方がいる。毎月発行する新聞やLINEなどに本人様の様子等を成年後見人及び関係者様へお伝えし、双方の関係が維持出来るよう支援している。		
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	入所前に契約書と重要事項説明書を提示しお客様及びご家族へ説明している。契約後日でも疑問に思う事や分からない事については、再度理解して頂くまで説明を行っている。		
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	毎月発行する新聞をご家族に発送し事業所での生活の様子を伝えている。お客様毎にグループLINEを作成し、子や孫を招待、情報を発信、共有する事で、キーパーソンだけではなく、その他ご家族にも、現状や取り組みをご理解頂き要望や意見交換の出来る仕組みを設けている。またグループLINEのやり取りを全スタッフでも共有し、意見を反映出来るようにしている。	利用者の思いや意見は日ごろの会話で聴き、家族からは利用者毎の家族グループLINEを活用し、面会時にも聞いている。受診支援もLINEで連携している。利用者の日頃の様子や事業所で毎月発行しているease新聞は郵送していたが、家族の意見でPDFにして送信するようになり、「家族みんながデータで見ることができる」と家族から評価されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	「スタッフ一人一人が考えて行動する」を目標に、管理者、主任を中心にスタッフ自身が動きやすい運営が出来るように意見交換を行っている。少しでもストレスが軽減出来る様に、意見が出たらすぐに反応、対応している。新人やパートスタッフ、みんなの声が聞ける様に工夫が必要だと感じている。	管理者は職員が話しやすい雰囲気づくりに努め、ミーティングも職員の意見を聞く機会とし、「考えて行動する」職員を目標にしている。「オムツ整理用のワゴンが欲しい」の要望には日勤用と夜勤用のワゴンを手作りし、「消耗品のチェック表は使う量が多い順にして枠を広げて」の要望にも対応している。勤務時間も職員の希望を取り入れている。	
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	就業規則に沿って、資格手当や役職手当の支給、有給休暇の付与日数全取得を促し、年に1回昇給を行っている。事前に希望休を申請すれば休みが取れる様に努力、急な休みもスタッフ同士で変更を行えば欠勤扱いされない等、働きやすい環境設備に努め、職員の労働意欲の向上を目指している。年に一回検診車を予約、敷地内で健康診断を行う事で実施の確保を行っている。夜勤を行っているスタッフについては年2回の健康診断を促しているが、全員は2回実施できていない。今後も夜勤者の2回実施を促して行く。ハラスメント防止及び、相談対応マニュアルを作成し、法人勉強会にて周知、理解を深めた。	ハラスメント防止規程・マニュアルに方針を明記し、相談窓口は管理者で、研修を実施して職員に周知している。年次有給休暇は計画的に取得させ、休憩室を確保し、夜勤専属を配置している。入浴支援と土・日のパートに介護福祉士限定で人材派遣事業を活用している。外部研修は出勤扱いで費用の補助がある。2回目の健康診断を受けていない夜勤職員がいる。	職員は全員、年1回の健康診断は受けているが、定期的に夜勤に従事する職員については、義務となっている年2回の健康診断を受けることが望まれる。
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	代表は個々の職員の有する能力と現状を把握し、資格所得の支援や研修等の参加を促している。月一回の法人勉強会、オンライン研修等を行い、研修報告書の提出を徹底している。又、研修資料はすべてファイルし、いつでも閲覧出来る等に行っている。		
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	2か月に1回の運営推進会議でのネットワークづくり、月に1回の外部講師による法人勉強会を開催し、他事業所との交流を図っている。継続して、外部講師による法人勉強会を開催し、市内業者の状況や情報、知識を職員と共有し、サービス向上に努めている。		
<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	入居にあたり管理者や計画作成担当者が必ずご本人様と対面し、意向の確認を行い、サービス開始時のケアプランに反映させている。入所直後は、施設のタイムスケジュールにこだわらず、本人様との関係作りに重きを置いて対応出来ている。具体的には本人の望まない無理な入浴はしない、排泄ケアに拒否がある場合は状態に合わせてスキップしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	ご家族の希望や要望、不安な点等、聞き取りを行っている。本人と家族の希望に相違がある時は、本人の立場に立って一緒に考える事で、信頼関係を構築出来るよう努めている。施設でできる事、できない事を明確に説明し、できない事はどのように対応していくのか、見通せる経過を具体的に説明する事によって、不安等を軽減している。		
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	ご本人様とご家族様の状況や要望を聞き、グループホームへの入所なのか、在宅生活が可能なのか、専門的な治療が必要なのか、見極め、必要な支援サポートの提案など、可能な限り対応している。		
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	暮らしを共にすると、時には利用者様同士の口喧嘩等がありますが、職員が間に入って、利用者様同士の関係が崩れないよう注意を払っている。共有スペースの使い方をスタッフで再確認し、無理に共有スペースで過ごすのではなく、居室に移動するなど、個別化や静かな環境、時間を作る事で落ち着かれている。訪室時はノック合図を徹底しプライバシーに配慮している。		
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	受診の付き添いや必要な買い物等をお願いし、家族にも協力して頂きながら、共に支えあう関係作りを行っている。又、LINEにて、利用者様の写真や動画を家族へ送り、現状報告や施設での困りごと等の報告を行っている。		
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	友人知人の面会希望があれば、ご家族に確認し了承を得て、面会をしていただいている。盆や正月、節目に自宅や娘宅、外出に出かけられるようにご家族と連携を図っている。外泊が必要があれば、PTイレ等の貸出も提案している。今年度外泊はないが、外食や民謡ショーへの参加、自宅に帰るなど、家族とのつながりを継続して行っている。	利用者の生活歴や職歴等は入居前のアセスメントで本人や家族等から聞いて把握し、日々の会話で利用者からも聴いている。利用者は、同一敷地内のデイサービスに出かけてデイの利用者やボランティアと交流している。職場の同僚だった人の面会を支援し、外出支援時に自宅近くをドライブする時に海を眺めて過ごすこともある。家族と芝居を観に行く利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	利用者様同士の相性、関係性の把握に努めており、情報を共有し、職員が間に入ってコミュニケーション作りしている。積極的に関わりを持ちながら利用者様もいるので、ほどよい距離感を保ちつつ、今後も孤独感を感じないように支援していく。		
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	お看取りまで対応させていただいているので、契約終了後の接点は家族だけになってしまうが、契約終了したお客様の配偶者や兄弟等のご相談を受けている。今後も継続していく。		
<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	日々の関わり、利用者の言動、家族から情報等により、希望、意向の把握に努めている。把握しづらい場合は日々の生活の中の表情や発言から気持ちをくみ取るよう努力し、介護計画にも反映させている。「どんなお母(父)さんでしたか?こんな時お母(父)さんだったらどう考えますかね?」と家族に投げかけヒントを得ることもある。	日々の会話や仕草、表情等から利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は「こんな時、本人はどう考えますか?」と家族に確認することもある。歯ぎしり等が認められた時は、「光がストレスなのか、ぬいぐるみを持たせてみようか」等と職員で話し合い、支援結果は記録している。職員は毎月、モニタリングを実施してミーティングで検討している。	
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	ご家族や前任のケアマネージャーに情報提供を依頼し、これまでのご本人様の情報の把握に努めている。また日々の関わりの中でも生活環境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	一日の過ごし方について、ご本人のリズムに合わせて対応出来るよう努めている。朝夕の引継ぎを行い、お客様の変化や体調、それに伴う対応方法等、現状把握及び統一したケアが行えるように連携している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	職員全員でモニタリングを毎月行い、日常の状態や対応方法等を理解、ファイルを共有し、現状に対応した介護計画を作成している。	介護計画は、利用者と家族の意向、及び毎月のモニタリングや訪問診療の診療計画も反映させて作成している。長期目標は概ね1年で、短期目標は概ね6か月とし、定期的見直しは1年で、入退院等の状態変化時は随時に見直している。「『パットだけでも換えましょう』と伝えるとスムーズにトイレ案内できる」等、個別の介護計画を作成している。	
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	職員全員でモニタリングを毎月行い、日常の状態や対応方法等を理解、ファイルを共有し、必要に応じた見直しを行っている		
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	基本病院受診などは家族対応となっているが、転倒事故等急な受診で、家族での付き添いが困難な場合には、職員にて受診対応を行っている。薬剤師と訪問診療による在宅療養支援、訪問看護ステーションとの業務連携により、状況に応じた柔軟な支援ができるよう仕組み作りを行っている。		
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	地域資源を活用した支援が出来ていない。自施設行事でのドライブや季節ごとのイベントなどを通して気分転換楽しむ事ができる様支援してまいります。		
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	月2回の訪問診療以外に、従来からのかかりつけ医や持病をお持ちのご利用者様は、ご家族のご協力のもと、必要に応じて受診して頂いている。また訪問診療医、薬剤師とは密に連携を取り、ご利用者様の身体状況や薬についてなど質問し、相談している。変化や異常があった際はすぐに主治医へ相談し、適切な医療をうける事が出来ている。認知症の周辺症状等が落ち着いている方は訪問診療の主治医に診て頂き、専門的な治療が必要な方は専門医に受診して頂いている。その際は現在の状態などを報告、連携を図っている。認知症の具体的な診断名によっては、その特性及び支援方法が異なる事を法人勉強会にて学んでいる。	利用者5名は、入居前からのかかりつけ医を家族対応で受診し、4名は訪問診療を職員対応で受診している。病院受診時は、情報提供書を家族に持参させ、家族から結果の報告を受けている。訪問診療の結果は、家族の面会時やLINE等で伝えている。利用者全員、訪問看護や居宅療養管理指導を受け、訪問マッサージを受ける利用者もいる。利用者は、半年に1回、心電図や血液検査を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	週4回パートで看護師を配置、週2回訪問看護ステーションの看護師が訪問、その他同一敷地内デイの看護師の協力を得て、必要な医療行為(点滴による抗生剤治療、酸素投与)を行い、入院せずに施設での治療が行えている。常に状態把握に努め、いつもと違った変化が見られる場合には看護師と主治医、ご家族に報告、相談、連絡を取り、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、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。	入院時は医療機関と情報交換を行っている。病院相談員などと連携をとり、現状や情報収集、早期退院に向けた調整を行っている。		
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	入居前に施設で出来る医療的なケア、終末期の対応について説明し、ご家族の意向を確認している。主治医と事業所看護師、訪問看護との連携は取れており、家族には常に状態の報告を行っている。その都度、主治医、家族、事業所職員で話し、方針を決めている。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針及び同意書」を作成し、契約時に利用者や家族に説明して同意を得ている。週3回、看護職員を配置し、訪問看護と訪問診療医との24時間連絡体制を確立し、看取りの職員研修も毎年、実施している。今年度は、3名の看取りの実績があり、利用者も職員と一緒に見送っている。	
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	緊急時対応マニュアルに基づいて全職員に周知しているが、年に1回の救急救命の訓練しか行っていない。事故報告書及びヒヤリハットは発生後すぐに作成し、今後の対策まで検討し、グループラインにて共有している。損害賠償保険にも加入しており、事故が発生した際は、保険保障も考慮している。現状、応急処置は対応できているが、その後の処置は昼夜問わず管理者、代表に連絡、報告を行い、指示を仰いでいる。	「事故防止及び発生時対応の指針・マニュアル」を整備し、緊急時の連絡体制や対応フローチャートを掲示し、職員に周知している。事故発生時は報告書を作成し、再発防止の検討会議を開催して議事録を作成し、グループLINE等で職員に周知している。緊急時対応の職員研修や救命救急の訓練を実施し、損害賠償保険に加入している。マニュアルの定期的見直しに期待したい。	
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。	年に2回の消防訓練及び消防設備の保守点検を実施している。1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。地域住民と共に防災訓練を行いたいが、現状行っていない。又令和6年度より運営推進会議とともに感染症対策委員会(年2回5・11月)を開催予定。年1回法人勉強会での及び訓練を実施予定。	年2回、昼夜を想定した避難訓練と消防設備の点検を実施している。備蓄は、カレーやラーメン等の食料品を3日分確保している。災害や感染症対応マニュアルを整備し、災害や感染症発生時の業務継続計画も作成され、指針の整備やBCP研修を実施している。感染症対策委員会は、管理者や介護主任等で構成し、検討事項はグループLINEで職員に周知している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	「言葉の乱れがケアの乱れに繋がり、不適切なケアを生む」と言葉使いには気をつけている。お客様個々の性格を把握し、声掛け方法にも気をつけている。毎日一緒にいる為、馴れ合いになってしまい利用者様を傷つけるような発言や行動があった時は職員間で互いにすぐに注意出来るような関係性を築けている。	事業所は、理念の「その人らしい暮らしを大切にした支援」に沿って利用者の生活リズムを尊重し、朝食は希望の時間に合わせて対応し、入浴も利用者本人が決める等の支援をしている。職員による利用者への言葉遣いや対応が気になる時は、その場で注意している。個人情報保護方針や利用目的を公表し、職員には雇用契約時と退職時に守秘義務の誓約書を徴している。	
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	普段から入居者様ご自身の意見や意思を、職員に伝えやすい信頼関係や、雰囲気づくりを心掛けている。意思表示に関してはご本人様が可能な限り自己決定出来るように働きかけている。ご本人様がトイレ案内をお断りした場合、1回目はお断りを受け入れるが、2回目は衛生面を考えてトイレ案内を行っている。自己決定と必要なケアの判断でスタッフ間でも考えの違いがある。自己決定の支援をできるだけ行える様に配慮が必要である。		
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	一人一人の気持ちやペースを尊重し、支援するよう心がけているが、職員側の都合を優先させてしまう場面もある。ご利用様ご本人の生活ペースに合わせた生活が出来るように個人を尊重した支援に努めていきたい。		
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	洋服の選別や大好きな指輪、帽子を被ったりと、本人の意向を尊重しておしゃれできている。おしゃれに興味のない方は、お着替えや洗面、整容など、最低限の清潔保持は毎朝行っている。		
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	食事はとても楽しみにされている事が伺われる。個々の状態を把握し、食べる量や食事形態を変えて対応している。出来る方には配膳や下膳、食器洗いを手伝って頂いている。週5日メインキッチンから作られたもの、週2回配食を利用し、盛り付けている。食事は休憩時間内にゆっくりと食べたいとスタッフからの声もあり、感染症対策や、労働基準法に基づき、同じメニューを別々に食べている。食事作りはできていないが、おやつ作りや野菜の選別などを行い調理の一部を手伝っている。	朝と夕食のご飯と汁物を職員が作り、副食は業者からの配食(食事形態別に冷凍)を利用している。昼食は週5日、隣接事業所の厨房から配食され、週2日は業者の配食を利用している。利用者は、菜園で収穫したゴーヤー等の下処理をして厨房に届け、翌日の昼食に提供されている。職員は、利用者と同じ食事を摂っているが、食事時間は、食事介助や休憩にあてることを事業所の方針とし、一緒には食べていない。	利用者と職員が同じ食事を一緒に味わいながら楽しい食事となるよう、グループホームの趣旨を再確認し、一人でも職員が食事に参加できるような工夫や見直しが見られる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	食事や水分摂取量は一人一人観察している。食事摂取量が減少して際は、主治医へ相談、本人が好きなものや栄養補助食品等に対応している。最期まで口から食べたいものを美味しく頂いてもらう事を目標にしている。		
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	毎食後職員が見守り、必要な方には介助し、歯磨き、うがいをしている。職員が口腔内を確認し、磨き残しがある場合は磨き直しを行っている。また必要に応じて歯科受診を促している。		
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	排泄チェックを行い、個人個人の排泄時間を把握し、トイレ案内を行い、トイレでの排泄が継続出来る様に支援している。加齢や体調不良によりベット上でのオムツ交換に変更した方でも、体調がよければ1日1回はトイレにて排泄出来る様に支援している。トイレ案内時や汚染時には周囲の人に気づかれない様に配慮し案内している。トイレ案内にお断りがある際は、再度声掛けする工夫しているが失敗する事も多く、羞恥心や尊厳を守る様に配慮している。夜間帯は服薬するお薬やトイレに行く頻度によって、ベット上でのおむつ交換、ベットサイドへのポータブルトイレの設置、トイレ案内とそれぞれ安全面や体調、状態に合わせた適切なケアを選択している。	日中は、利用者の排泄リズムに沿って声かけし、トイレでの排泄を支援している。夜間は、利用者の身体状況や安眠に配慮し、オムツ対応の利用者2名以外は、トイレでの排泄を支援している。頻回にパット交換をする利用者について、パットの使用量とトイレに案内した時間を記録し、時間帯に応じたパットの種類を検討し、見直した事例がある。職員によるパット体験を利用者の排泄支援にいかしている。	
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	水分補給、毎朝ヨーグルトの提供などを行っている。毎日排便チェックを行い、便秘の早期解消に努めている。又、ひどい便秘症の方は医師へ情報提供を行い相談しながら服薬調整を行っている。		
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	入浴時、時間を定めず、利用者様の気分や体調を優先しているが、朝がいい、夜がいい等希望する声はなく、いつでもいいから入浴したいと希望されている方が多い。時折職員の都合や前回の入浴から日数が経っている為、促して入浴する事もある。ストレッチャーにお湯が溜めれるようになっており、重度の方でも入浴剤を入れてゆっくりとお湯に浸かり、リラックスして入浴できるようにしている。	入浴は、週3回を基本としているが、入浴日や時間帯等は、利用者の希望に添って支援している。入浴専任職員を配置し、日中は同性介助で対応している。ストレッチャー浴は、利用者の全身をタオルで覆い、お湯のため入浴剤を入れて支援している。入浴を楽しめるよう愛用のボディソープの使用や足湯等も支援している。脱衣所は、冷暖房機で温度調整している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	その日の体調や、個々の生活習慣に合わせて、本人の希望に沿って休憩したり、睡眠が取れる様ケアを行っている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導にて、各居室に服薬ロボットを設置し、薬剤師による薬のセットを行い、誤薬を防ぐとともに、ロボットから出てきた薬を投与している。	服薬支援マニュアルを整備している。職員は、処方箋綴りで利用者の薬事情報を確認している。居宅療養管理指導の下、利用者の居室に設置した服薬ロボットに薬剤師が1週間分の薬をセットしている。服薬時間になると服薬ロボットから合図があり、出てきた薬を職員が与薬している。昨年7月に与薬の準備中に誤薬があったが、それ以降は発生していない。	
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	出来る方には簡単な作業(洗濯物たたみ等)と一緒にしたり、お膳拭きなどを行っている。天気の良い日にはドライブや散歩などを行い、気分転換を図っている。		
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	日々、敷地内や玄関先で外気浴を行っている。花や野菜などの成長をみて生活を楽しんでいます。2か月に1回ショッピングモールやドライブに出かけている。又、ご希望があれば、ご家族様とお出かけ出来るように支援している。	利用者は、日常的に事業所周辺の散歩や菜園で収穫を行い、隣接の事業所に出かけている。天気の良い日は、利用者全員で敷地内の東屋でおやつタイムをし、玄関先で日光浴をしている。定期的に外出を計画し、初詣やショッピングモール等に出かけ、外食を行い、気分転換を図っている。病院受診後、家族とドライブして外食する利用者や芝居を観に行く利用者もいる。	
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	お金を自己管理されているお客様はいません。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月 24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	前もってご家族と相談し、ご希望があった時はご家族への電話を取り次いだり、LINEを利用し、写真や動画を送信している。		
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	共有空間の掃除は毎日行い、清潔空間を維持できるよう心がけている。時間帯によってテレビの音や電気を3分の1消すなど、心地よい環境作りに配慮している。四季の行事毎に、飾りつけを行い季節を感じていただいています。トイレなどの共通スペースも清潔保持や、消臭に努めています。食事や就寝以外はずっと動き回る方がいらっしゃるので、日によっては他の方も落ち着かなくなったり動き回ることにイライラしている様子が見受けられる。その際は、共有スペースを往來しないように庭先でもらったり、居室はいついていただいている。	事業所内は、整然とし、音や光、換気に配慮されている。玄関には、季節の飾りが施されている。掃き出し窓に面した居間には、大きなテレビでDVD等、ゆったりと楽しめるようソファを設置している。フロア内の3か所のトイレは大小便器があり、浴室につながるトイレは、出入りしやすいよう広い造りである。トイレのオムツやパット類は、収納棚に入れ、布で覆われている。	
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	上記の方がいることで、全ての備品を置けない環境になっている。その中でみなさんが自由にくつろげる様に工夫、テーブルの座席に関しては気の合う方との配置に配慮している。入居者様が居室に居たいときは居室で過ごし、フロアで過ごしたい時はフロアで過ごして頂いている。自分の好きな場所でくつろげる様な環境作りを心がけている。		
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	入居の際に使い慣れた家具や寝具をお持ち頂き、なるべく今まで生活していた環境に近い状態での生活環境を作り、居心地の良い状態での生活環境を作り、居心地の良い居室作りに努めている。転倒事故があり、利用者様と相談し、居室内の家具を撤去された方もいらっしゃる。	居室には、洗面台やエアコン、クローゼットやベッド等が備え付けられ、コールボタンも設置されている。利用者は、自宅で愛用していたテーブルや寝具の他、時計やテレビ等を持ち込み、好みの位置に配置している。壁や棚の上には、カレンダーや家族写真等を置き、本人が居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	歩行器や、車椅子を活用し自走が可能な方は、出来るだけ自立した生活が出来る様、過介護にならない支援を心がけている。		