

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	4790400255		
法人名	社会福祉法人 麗峰会		
事業所名	グループホーム沖縄一条園		
所在地	沖縄県沖縄市与儀3丁目5番10号		
自己評価作成日	令和6年 9月 2日	評価結果市町村受理日	令和6年12月6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_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790400255-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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6年 9月17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)】

○利用者ひとりひとりの想いや考えを尊重し、日々の意思決定の支援を行っている。
○外出支援、家族との関わり強化に力を入れており、外出支援時にはご家族も同伴での取り組みや敬老会やクリスマス忘年会にはご家族へも参加を促し、入居者、ご家族、職員それぞれの視点で充実感や達成感を得られるよう意識している。
○運営推進会議、家族会、個別の面会時にはショートムービーを活用し、口頭や文書での活動報告のみでなく、活動時の様子などがより具体的に伝わるよう意識している。
○防災、感染症対策へ力を入れており、実際に発動した際に誰一人取り残さない防災対策を計画、定期的に訓練している。

【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)】

管理者は日頃から職員の声に対して傾聴する姿勢をとり意見が言い易いよう努めている。管理者が驚くほど職員からの報告連絡相談、アイデア提案が多くある。職員からは意見交換しやすい環境であるとの声がかかれる。地域の団地住民の高齢化の実情を聞いて、地域貢献の一環として草刈り作業に協力している。また、施設建物裏手の草刈りも自治会で手が回らないところも作業を手伝うなど積極的にボランティアを行い地域に入っている。隣接する県の公的機関とも連携をとり行事の際、災害や緊急時の提携も行っている。運営法人が変更したタイミングで勤務形態の見直しも検討されたが、グループホームの配属職員の年齢や体力を考慮し、従来の形で継続した。職員からは希望休がとりやすく、準夜勤、深夜勤の勤務時間数が適切で体力的に助かっているとの声の他、給与もよく長く働ける一助となっているとの感想が聞かれた。

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

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	利用者の思いや意向を組み入れた理念を毎朝の申し送り時、職員皆で唱和し、職員間で共有している。利用者を母親の様な気持ちで接し明るく、安らぎのある家庭作りを心がけている。	管理者は職員へ理念の共有を促す工夫として、朝の申し送り時の唱和以外に、職員に出勤時に入室する際に一度理念を意識してから仕事を始めるように伝えている。また、職員に対して日々の仕事で上手い出来ない時には『理念はどこにいったのかな?』と気づきを与えるように理念を引き合いに出して実践に繋げる努力をしている。		
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	運営推進会議や自治会での防災フォーラムへの参加、近隣施設(教育センターや運動公園)と交流がある。毎年エイサー慰問などもあり、その際は中庭を開放し、地域の住民も一緒にエイサーを観賞している。近隣住宅とも面識があり、自治会とも協力して施設裏手の草刈りなどのボランティアを行い、気兼ねなく互いが相談できる関係づくりに努めている。	地域の団地住民の高齢化の実情を聞いて、地域貢献の一環として草刈り作業に協力している。また、施設建物裏手の草刈りを自治会で手が回らないところの作業を手伝うなど積極的にボランティアを行い地域に入っている。また隣接する県の公的機関とも連携をとり行事の際に協力体制をとったり、災害や緊急時の提携も行っている。		
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	運営推進会議や施設見学、ボランティアに来られた方々、ワークショップ(高校への説明会)などにて、認知症の症状や同じ認知症でも個々によって対応も異なる事を分かりやすく説明している。また、入居相談時等の際など、在宅での認知症ケアの相談も行っている。各種研修へも積極的に参加し、認知症ケアの技術習得、情報交換、資源の活用、利用して頂けるよう努めている。			
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か月に1回運営推進会議を開催し、業務内容を常にオープンに状況を報告したり参加者からの意見や情報交換を行い要望や助言を取り入れてサービスの向上に繋げている。令和5年度第1回から新型コロナウイルス感染拡大防止にて中止になっていた対面式の運営推進会議を隣接特養会議室にて再開。令和5年第6回目より、グループホーム内にて開催を再開している。	2ヶ月に一回の開催が確認できる。運営の様子を書面とオリジナル動画で紹介、周知に努めており情報共有の工夫をしている。また構成メンバーからも活発な質問、意見があり事業所運営に参考にできている。当日会議に出席できなかった構成メンバーには後日議事録を送付している。	ほぼ毎月構成メンバーの欠席が認められる。管理者は参加促進につとめているが、地域代表や家族及びその他構成メンバーの出席率向上のための工夫に期待したい。	
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	常に疑問や課題が発生した時や更新時窓口訪問する時に介護保険課、保護課等で対応を相談し助言を得る事が出来ている。運営推進会議や各種研修などに参加し情報交換を行っている。生活保護課担当者(担当ワーカーなど)とも定期面会時等情報交換を行っている。	管理者、法人の施設長を通してグループホームの加算についての相談を市の介護保険課に確認することがある。生活保護受給者の担当者とサービス内容についての相談・意見交換を定期的に行い、困り事のある時には介護保険課の担当者とも相談を行っている。		

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
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	利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的、精神的弊害を理解し、拘束的廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施。職員も勉強会を行っている。「身体拘束等の適正化対策委員会」を2ヵ月に1回、運営推進会議と一体的に設置、運営、また、身体拘束の要因や原因に対しても発生の予防や対処、対応策を行っている。(ヒヤリハットや事故防止検討委員会時に対応策をしっかりと検討する様努めている。)	身体拘束の適正化に関する指針とマニュアルが整備されているのが確認できた。また身体拘束適正化委員会を法人と合同メンバーで3ヶ月に一回開催し勉強会を企画、参加、職員への周知に努めている。年に2回の勉強会の実施が確認できた。そのうち一回は動画にて勉強会を実施している。	
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	法人内での研修やグループホーム協会の研修資料や内容をもとに、事業所内でも勉強会を行い、身体的虐待以外にも、言葉や態度なども虐待になりうる事、虐待とはどのような状態や行為なのかを理解し、連携し認知症高齢者の尊厳を冒す事の無い様支援している。利用者の自宅や事業者内での虐待が見過ごされることが無い様、職員間の態度、言葉使いを注意し、問題点はその都度話し合い防止に努めている。	高齢者虐待防止に関する指針とマニュアルの整備がされ、高齢者の虐待防止の委員会の定期開催が確認されている。また2回の勉強会を開催しており、職員に対して理解しやすいよう管理者は伝達のため資料も作り周知している。	
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	現在は権利擁護を利用している方が1名が成年後見人がついており、成年後見人の役割はある程度管理者、職員は理解し、成年後見人との連携も取れている。入院の為退所後も住所がまだ一条園にあり、面会に行ったり郵便物を成年後見人が取りに来たりして本人の状況を知る事が出来ている。		
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	契約時は言うまでもなく、変更や改定時も契約書や重要事項説明書に沿って説明し、不安や疑問にその都度分かりやすく説明し、理解・納得してもらえるように努め、同意・署名を得る事が出来ている		
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	家族の面会時、本人の状況をタブレット端末などを活用して伝えたり、グループホーム便りにて日常の活動などを報告している。又、年2回の家族会を開催し意見や要望を聞いて対応している。毎月1回入居者と座談会を開催し、希望要望(食べたい、飲みたい、行きたい所や自由意見)を一人ひとり全員に確認と、苦情や要望も聞き取っている。結果を運営推進会議や家族会時に報告している。※個別の面会時にも座談会時の様子を伝えています。	家族に対する情報発信として事業所タブレット端末からLINEアプリを使用して個別に動画で様子を伝えている。食事が減少した利用者の様子を家族に報告した際には、家族自ら食事が減った理由を考えて食事の入った器を小鉢に変更してみてもどうか、と器が大きいと食べたがらないのでは?と具体的な提案もあった。その際は相談の結果、提案どおりの対応を行った。	

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	施設長や管理者は月の職員会議や毎日の申し送りに参加し、日頃から職員との意見や提案を聞く機会を設けその都度対応する様にしている。購入提案等は起案書を上げてもらい直ぐに検討、対応する様にしている。毎月の座談会でも職員の意見も聴取している。実際に外出行事の相談、実施や環境整備、就労状況の改善(勤務時間帯の変更や物品の購入、修繕)を行った。	管理者は日頃から職員の声に対して傾聴する姿勢をとり意見が言い易いよう努めている。管理者が驚くほど職員からの報告連絡相談、アイデア提案が多くあり、全てがとおるわけではないが、と前提を説明して意見交換を行っている。職員からは意見交換しやすい環境であるとの声がきかれる。	
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	全職員が働きやすい職場環境に取り組み、介護ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を常時設けてます。職員の健康診断、インフルエンザの予防接種も実施し健康増進に努めています。給与規定の見直しによる賃金の改善、勤務形態の変更や追加を行い、有給取得が取りやすい環境整備を進めている。	夜勤のある職員の年2回の健康診断の実施が確認できた。運営法人を変更したタイミングで勤務形態の見直しも検討されたが、グループホームの配属職員の年齢や体力を考慮し、従来の形で継続した。職員からは希望休がとりやすく、準夜勤、深夜勤の勤務時間数が適切で体力的に助かっているとの声の他、給与もよく長く働ける一助となっているとの感想が聞かれた。	
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	園外での研修に参加し、伝達研修を月1回のミーティング時に実施。法人での研修が年間で計画されており、グループホームから勤務時間外の職員は参加し、参加できなかった職員にも個別で同様の研修をもうけたり、伝達しスキルアップに努めている。		
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	県グループホーム協会や中部地区医師会、認知症関係の研修に管理者が参加し、内容もミーティングにて報告し、改善すべきところは改善し、良い所は参考にし業務に活かしている。2カ月に1回他事業所の運営推進会議にお互い参加しネットワーク作りで質の向上に取り組んでいる		
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	入所申込み時等本人家族が不安にならない様、傾聴し困っている事や要望などを聞き取り、安心感が得られるような関係作りに努めている。事業所内に貼り出しているグループホーム便りや共同製作作品、みんなで管理している園庭なども紹介しながら、開かれた事業所である事を説明し、困りごと、不安な事は、チームケアで寄り添い、解決に取り組む姿勢を説明している。		

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
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	見学、入所申込み時点から在宅でのご様子やサービスの利用状況や家族の困っている事、苦労などをゆくり傾聴し信頼関係作りに努めている。		
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	見学、相談(電話、来所)時、本人の状態(現在、過去の状況や状態)、家族の思い等を聞き、入所前の担当者(ケアマネ、医療相談員など)ともやり取りを行いながら、本人や家族等がどのような支援としているのか、必要性を見極めその人に合った支援に繋がられる様に努めている。実施に、訪問看護の導入を行った。(指定難病。医療指示)		
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	入居者を母親の様な気持ちで接するとおのずから優しさが出る。常に自分だったらされたくない事は相手にもしない様にとの気持ちで接している ※認知症について勉強会を定期的に開催。病識を得たうえで、母親、人生の大先輩として接している。優しく尊厳を保持する気持ちで、無理強いせず、互いにコミュニケーションを取りながら一緒に協力して生活する事を意識している。		
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	面会時、一緒にお茶を飲みながら会話したり、レクや行事にも参加してもらい関わりを多く持てるように努めている。写真、ショートムービー等活用した日々の様子の説明を行ったり、本人、ご家族、職員が共通の話題を持ちやすい様、月に一度は行事(外出など)を行う事で気兼ねない雰囲気でも報告や質問等が行いやすい環境づくりをしている。感染症に常時注意している事から、乳幼児連れの方も安心して来所ができると、面会も多く、他の入居者も一緒に癒されている。病院受診は家族が行い家族と外出等気分転換が図れるよう支援している。		
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	入居者の希望を確認し、プチ外出でのふるさと(地域)ドライブや地元青年会の動画や話題(地元の方の活躍等)を提供するしている。友人や知人など、面会も随時行っており、コロナ5類へ移行後は実績もある。	利用者に対する家族の面会の制限は基本的に無し。居室に入る際のみ、共有スペースではなく、外側の窓から居室へ出入りをしてもらって理解を得ている。また、面会に積極的でないご家族にも伝わるようグループホームだよりに面会家族との家族写真を掲載するなどして、『面会していいんだ』と伝わるよう意図的な工夫もしている。	

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
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	日々の食事やお茶の時間は職員も一緒に座り、皆でおしゃべりを行う。又、皆で歌、レクが出来る環境づくりに務め、席の配置も人間関係が上手く行くように考慮している。 家事的作業時、食器の洗い係、拭き上げ係、食器を整える係など、負担が集中しない様、またコミュニケーションを取りながら無理なく共助の雰囲気づくりを心がけている。		
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	併設の特養入所になった家族と特養の行事で会う事があり本人の状態を聞いたり、直接本人と会話をしたりグループホームでの行事に参加してかわりを持っている。入院で退所となった利用者の面会に行ったり、相談や支援に努めている。		
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	家族の協力を得ながら会話の中から一人ひとりの思いや意向を確認している。意思表示の困難な利用者は表情や行動から把握する様に努め、ミーティング時等にて職員間で共有。ケアプランへも反映する事で家族などケアに関わる関係者が共有できる様工夫している。また、毎月座談会を実施し、個々の希望要望の把握に努めている。	日々の中から収集できる情報は申し送りや職員会議などで職員同士で利用者の情報共有を積極的に行っている。また、毎月行っている座談会と銘打った利用者から意向を聞き取る場では『行きたいところ』『食べたい物』『飲みたい物』を具体的に聞き取り、全利用者に話を振って会話の機会を大切にしている。	
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	入所前アセスメント（自宅や利用するサービス機関での）を行い。また、ケアマネからの情報収集し、入所後も会話の中から収集する様努めている。		
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	基本的な1日の流れがあり、活動を行うが、ご本人の視点、職員の視点、ケアマネ、家族の視点や思いを共有しつつ、日々の心身の状態を考慮し対応。無理強いはいはしない。又、日々の支援の中で、入居者の出来ることを見出し発揮できる環境づくりに努めている。		

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	日々の介護記録や職員からの意見、本人家族の思いや意見を反映させ、問題や変化が発生した場合のケアについて、又、職員が疑問に思っている事を毎朝の申し送りで話し合い本人や家族に確認し現状に沿った介護計画を作成している。毎月LIFEにてADL等の情報を入力しモニタリング実施。計画書のモニタリングも含め、心身の状態の確認やニーズの変化の有無の確認を実施している。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し日々のケアについて職員からの報告意見を集約してモニタリングを実施している。計画作成者を兼務している管理者は、介護計画の背景に医療との連携を意識づけさせる配慮として少しずつかかりつけ医や病院受診、急変時の対応といった業務への関連付けを浸透させている。	
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	個別の介護記録(24時間)に食事、水分、排泄、睡眠、服薬、介護計画の遂行状況、バイタル、身体状況を記録し、始業時に申し送りをし、情報を共有し、介護計画や評価に活用している。 また、PCソフト内へも日々の様子や夜間帯の様子、バイタルの記録を行い、介護計画作成や医療連携の際に情報を反映させている。		
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	受診は家族が対応する事になっているが体調不良時、家族での対応が困難な際や緊急時等は、管理者が病院受診同行している。又、家族に支援が得られない入居者には一緒に買い物に出掛けたりしている。ICTを活用した県外施設との交流や同一法人のGHとの交流や那覇市にある特養との交流を目的とした外出支援を実施。国外に在住している家族の来沖に合わせた外出支援では、長距離の外出支援はご家族の実施では負担が大きい、支援により夢がかなったと声があった。		
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	近くに公共の施設があり、四季の花々や野菜、沖縄独特の植物があり時折り散歩している。初詣や浜下りの場所も地域内にあり季節の行事も安全に楽しく行なっている。教育機関との合同防災訓練や青年会のエイサー慰問などの受け入れを通し、地域交流や沖縄の季節の行事を感じて頂いている。		
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	入所前からのかかりつけ医等の受診は継続して頂き、入所後、情報提供書等にて入居の説明を主治医等へ行っている。受診時には情報提供書(状態、バイタル等)を作成。受診に立ち会うご家族へ記載内容等を説明し、情報提供を依頼している。受診後はご家族より診察内容の説明を受ける。薬剤調整や転倒など細部の説明などが必要な受診に関しては、管理者等が同行し、受診に立ち会う事もある。	入所前からのかかりつけ医を継続している利用者は7名。受診は基本的に家族が対応している。事業所は情報提供書を作成し、医療機関への提出を家族に依頼し、受診後に家族から情報収集を行っている。入所後にかかりつけ医を変更した利用者は、成年後見人との話し合いの結果、訪問診療への切り替えを行った。協力医療機関との連携体制を整備している。	

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
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	週に一度、隣接特養より看護師が健康管理の為来所。日々の様子等を報告し、必要な指示を受けている。指示を元に受診の調整、情報提供書の作成を行っている。異変などの場合にも、隣接特養の看護師にみて貰い助言を得、受診などに繋いでいる。訪問看護を利用している方に関しては、来所時に状態報告を行っている。看護師からの依頼で夜間の睡眠状況、排泄状況の記録や食事時の留意点（シーティング、トロミ加減）の協力依頼や指導を受けて実践。訪問診療時には主治医、訪問看護、ご家族、職員にて対応し、連携強化を行えた。		
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。	入院前の受診調整時よりMSWや外来看護師と電話等にて情報交換を開始し、入院時には基本情報やフェイスシート等を準備し、医療機関から求めに応じて会議等へも参加出来る体制を準備している。退院時、退院後は症状等について管理者等の同行や書面等にて医師や医療機関へ質問や報告等も行い、返書等も頂いている。		
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	契約の際、当施設には看護師が不在により、重度や週末ケアが出来ない状況を説明し、そのような場合は必要なケアが可能な事業所等の紹介など、説明し了承を得ている。また、グループホーム協会主催の看取りケアについての研修へも参加し、終末期（状態変化）について勉強会を開催し、実際に受け入れは行っていないが、重度化した際の連携について意識して取り組んでいる。	入居契約の際には、重要事項説明書の記載に従い、高度な医療・看取り期等の対応について説明し同意を得ている。状況の変化に応じて系列の事業所等、対応可能な事業所を紹介している。協力医療機関との連携の下、今後は看取り期の対応についても検討している。8月の勉強会の際には、動画による研修を実施した。	
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	フローチャートを作成し、急変、事故発生時の対応を作成。中部地区医師会主催の急変時の医療連携研修へも参加し、事業所内にて勉強会を開催している。勉強会実施時には隣接特養看護師立ち合いの元、応急訓練等を踏まえた初期対応を行っている。	事故・ヒヤリハットについては、報告書を作成し、法人内の事故防止委員会において事故の詳細・要因について分析検討している。検討結果については、運営推進委員会で報告し、議事録にも記載されている。急変時の対応については、フローチャートの手順に基づき対応している。法人の看護師が週に1回派遣されており、定期的な応急手当について職員に指導している。	
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に実施している。	BCPの作成と併設する特養等の協力を得、日中や夜間を想定した防火訓練を年2回実施。GHだけの自主防火訓練（年2回実施）。沖縄県広域地震・津波避難訓練にも参加し、教育センターとの合同訓練や地域防災フォーラム等の参加を通して地域との協力体制を築いている。運動公園との協力もあり、実際に避難経路の確保も行え、避難の際スムーズに避難を行う事が出来た。BCP計画（感染・防災）の確認、見直しを毎年行い、防災備蓄品の確認やBCP発動のタイミングの確認、嘔吐物の処理訓練、感染対策の初動訓練も定期的に開催している。	2月に夜間想定・8月に昼間想定避難訓練を実施した。訓練の際には、敷地内の事業所の協力を得て実施している。近隣の教育センターとの協力関係も構築されており、合同訓練や広域訓練にも参加している。避難場所である運動公園の協力を得て、通用門の解除による避難経路の確保ができた。BCPの策定も確認できた。	

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	これまでも法人の職員研修で「マナーと接遇」を学ぶ機会があり、常日頃から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様、言葉や態度に気を付けて支援している。個人情報保護方針や利用目的については家族に説明し同意を得ている。プライバシーや人格の尊重を意識し、嫌な思いを与えないケアを実践している。※虐待などとも関連している事も意識している。	法人理念に掲げられている「愛・真心・誠意」「和顔・愛語」の実践に向けて、法人で実施した接遇研修に職員は参加している。利用者の人格・プライバシーの尊重に向けて事業所内での勉強会においても継続して研鑽に努めている。排泄介助時の対応、日常的な声掛け等でプライバシー保護に配慮した実践を行っている。		
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	耳の遠い利用者には耳元で優しく声掛けし、思うように言葉が出ない利用者には慌てないでゆっくり落ち着いて話すように声をかけている。難聴の強い方へはホワイトボードを活用し、コミュニケーションを取りながら、自分の思いや感情を表現し、日々の自己決定が出来る環境づくりに務めている。毎月行っている座談会でも、入居者一人ひとりへ困りごと、して欲しい事ややってみたい事などの意見を確認し、希望要望、苦情等の意見を聞いている。			
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	基本的には1日の流れを持っているが、業務として全体の流れを捉えるのではなく、一人ひとりの心身状態や思いを考慮し柔軟に対応する。(その日の状態で散歩や運動、入浴など柔軟に対応する)周囲の利用者同士で声掛けが行える関係が出来ており、無理なく日課へ参加出来る様に意識している。職員視点のみでなく、入居者(他者の意見を取り入れた)の意向を踏まえ、個別のペースで過ごす支援や環境作りを行っている。			
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	病院受診や外出時はお気に入りの服を本人と一緒に選んだり、伊江島へ外出支援を行う際は、ご家族と本人、職員も一緒に外出先をイメージしながら洋服を選んだり、初詣や祭り等季節の行事のある時はお化粧をしておしゃれを楽しまれる様支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は併設の特養厨房で調理された物を、利用者と職員で盛り付けし、摂るようにしている。苦手な食べ物は代替えて提供し、週に1回は利用者の好きな菓子パンが朝食に出ている。食器洗いや野菜のこしらえ等も職員と一緒に手伝っている。季節の一品(桜餅やむーちー、ケーキなど)の制作や定期的なおやつ会を開催し、おやつメニュー決めやおやつ作り、試食をみんなで楽しんでいる。裏の園庭で、野菜の種から収穫まで行ったり、メニューの下準備からホットプレートで焼くまで役割分担している。皆と一緒に楽しく作り、出来上がったものを美味しく頂いている。	食事の時間帯には、テレビから音楽動画を流して、落ち着いた雰囲気を提供している。食事は、法人内の厨房で調理し提供されている。食形態については、事業所の台所に一覧表を掲示して確認している。利用者の要望で土用の丑の日にウナギ弁当の提供やデザート・果物の提供が実現した。季節ごとに利用者と話し合い、職員と利用者で手作りするおやつ会を開催している。		

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
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	利用者一人ひとりの食事や水分の摂取量を記録し状況把握に努めている。主治医など、医療職とも協働し、体重や食事等摂取時の様子を報告し、助言を得ている。飲み込みの悪い利用者にはトロミを使用。咀嚼の悪い利用者には刻み食を提供。糖尿病や肥満、心不全の入居者にはカロリーや水分を考慮している。		
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、歯磨き、うがいの声掛け、誘導を行い、出来る事は本人にやらしてもらい出来ない部分を介助している。理解の乏しい利用者も焦らず本人のペースで行い、義歯は夜間洗浄液につけ汚れや臭いを予防している。希望者や口腔内トラブル発生者は訪問歯科の利用も案内しており、口腔トラブル時は歯科医師、衛生士とも連携している。		
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むけた支援を行っている	介助が困難な方も含め日中は、全員(9名)トイレで排泄行っている。自身で排泄したいタイミングでの支援を心がけながら、排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行い失敗が無いように支援している。出来るだけ綿パンツの使用を心掛けている。希望時には速やかに案内が行える様に取り組んでいる。	利用者個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレに誘導して排泄介助を行っている。基本的には、綿パンツでパットの使用や夜間時には、ポータブルトイレの活用等、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。紙おむつやパットの購入は、基本的に家族に購入を依頼し、面会も兼ねて事業所へ届けてもらっている。	
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	起床時水分150cc提供、1日の水分摂取量1500ccを目標に、牛乳、ヨーグルト、玄米を提供。散歩、体操など体を動かし、排便-2日目は冷たいお水や牛乳を提供し、腹部マッサージを行っている。慢性的に便秘傾向にある方はオリゴ糖の提供や主治医と相談し排泄チェックをもとに緩下薬で調整している。便秘、下剤に関する勉強会を行い、生活習慣(食、運動)の維持、改善を含めた取り組みを行っている。		
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	入浴は基本週3回だが、外出等、必要時に対応する事もある。入浴を嫌がる利用者には時間帯をずらしたりタイミングを見て無理強い無く、翌日に回したり、午後を午前に行うなど柔軟に対応している。個別の入浴剤を使用し好きな音楽を聞きながら入浴を楽しめる様に支援している入浴日は着替えを職員と一緒に選ぶ取り組みを行う事で、入浴日である事の周知と、衣類の選択、自立支援につながるよう意識している。	浴室には、利用者が使用する石鹸やシャンプー、クリームなどが個人別に置かれている。購入は、家族に依頼し、利用者個々の好きなものや、肌の状況に合わせている。心地よい入浴時間を提供するために、入浴剤の活用や音楽を流す等、個々の利用者の要望に応じて支援している。	

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	毎日の申し送りにてその日のバイタル、前日の様子、夜間帯の様子を共通理解し、本人のリズムや体調、希望を考慮し昼間の休息や睡眠がとれるように配慮している。昼間は諸活動や外出支援などを取り入れ、出来るだけ活動して頂き、夜は良眠できるように努めている。主治医へ相談し、了解の元、眠前薬の時間をずらすなど工夫もしている。馴染んだ寝具を使用したり、照明、入口のドアの開閉等環境を整え安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	受診後帰園時にはご家族より診察内容、処方内容を確認し、お薬情報をコピーし、申し送り時等に確認している。また、訪問薬剤管理指導(訪問薬局)と提携し、処方薬の内容、使用目的や副作用に対して指導、理解を深める事が出来るよう、現在調整を進めている。	7名の利用者は、訪問薬剤管理指導(訪問薬局)と提携している。今後は、全利用者が導入予定である。訪問薬局による配薬後は、管理者がキッチンの扉付きキャビネットに個人別に保管する。日々の配薬は、15時に出勤する職員が実施し、夜勤帯の職員が夜間に確認するダブルチェック体制になっている。服薬時には、氏名の呼称確認をし、介護日誌に記載している。	
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	利用者一人ひとりの性格や生き立ちを把握し、日々の生活の中で掃除、洗い物、チリ箱作りの中心になる方を見極め、他の利用者様も一緒に取り組めるよう配慮している。家事動作だけでなく、紙芝居の読み聞かせ、おやつ作り、園庭整備などそれぞれが好む、得意な分野の中心(担当)になって頂く事で、自発的な他者交流や達成感を感じて頂けるよう支援している。		
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。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	日々の散歩、外気浴は欠かさず行っている。希望者の離島への外出支援も行っており、ご家族への協力依頼の元、一緒に外出する機会を持つ事も出来た。初詣や浜下りなど全員参加で外出する機会も設けている。職員とのミニドライブや家族との外出支援に努めている。外出支援先は毎月の座談会にて入居者一人ひとりの意見や希望を確認して決めている。	事業所は、法人の広い敷地の奥に位置しており、日常は、敷地内での散歩や外気浴を支援している。離島への外出を希望する利用者の意向に応え、利用者5名・職員4名・家族1名でフェリーを活用し日帰りを実現した。初もうでや近隣へのドライブ等、利用者の要望を確認し外出支援をしている。	
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	外出支援時等は、ご家族様へ活動内容を報告し、外出時のお小遣いの準備を依頼。予算や購入したい物を本人と事前に相談し、ご家族や他の入居者等へのお土産や、おやつを自身の選択で選んでいただく、実際に支払いも行って頂く支援を実施している。		

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
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	本人の希望があればいつでも電話で話せるように支援している。家族にも協力を得て不穏時に電話し家族の声を聴き落ち着ける様に支援している。 本人、ご家族様の希望により、国外へ住まわれている家族と、毎週テレビ電話での交流や孫、ひ孫様の写真をLINEにて送って頂く事で、プリントアウトし、自室へ飾ったり、日々の様子をコチラからも送信し、交流が継続できる様支援している。		
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	天窓があり明るく、フロアは広くバリアフリーになっている。天気の良い日は園庭で体操や歌などを皆で歌いコーヒーを飲みながら、おしゃべりをしたり和やかに過ごしている。園庭散歩をしながら季節の花々や野菜を見る事が出来る。静かな環境を好まれる方もおり、希望時は自室にてゆっくり過ごせる様、レク内容(屋外散歩を取り入れる等)を工夫し、室内照明や音への配慮も行っている。	共用空間は、天窓のある明るいリビングに、ソファやテレビが配置されている。壁には、季節に応じた利用者の作品等が掲示されている。玄関先には、ベンチが置かれており、天気のよい日には、屋外での日中活動に活用している。夏の青年会によるエイサー演舞は、中庭で実施しておりベンチに腰掛けて見学することができた。	
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	共有ホールで新聞を読んだり、気の合った利用者同士を相席にてご案内し、お喋りを楽しまれたり、レクを教え合ったりする場面があります。好きな時に一人でのんびり屋外の景色を楽しむ事が出来る様、椅子を準備しているので、かけてゆっくりと景色を楽しんだり出来る様環境整備をしている。屋外の景色をみながら利用者同士おしゃべりをしたり、家族の面会時に雑談が出来る様工夫している		
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	入所時に本人の使い慣れた家具や馴染の物を持参される様お願いしている。地域の子供たちの夏休みの自由工作と一緒に作った際の思い出の品、孫の手作りの作品や家族写真などを飾ったりして居心地良く過ごせる様に工夫している。CDやテレビをかけ居室でくつろぎながら過ごしている利用者もおり県外や国外の家族から花やプレゼントの宅配便が届く事もある。	居室には、洋服ダンス・クーラー・ベッド・カーテンが用意されている。整理ダンスやテレビなど、使い慣れた家具を持参されている利用者もいる。家族の写真や孫の作品等を飾り、居心地の良い空間づくりに配慮している。	
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	トイレや廊下等に手すりを設置し、玄関、居室、トイレ、浴室がバリアフリーになっている。トイレの表示や居室の室内灯等安全な環境づくりに努めている。洗濯物は入居者が個人個人で干せるように物干しスタンドやハンガーを利用する等工夫している。 食器洗い、洗濯機の操作など、日常生活において自立した生活を支援できる様、入居者様のそばに職員が立ち、操作、取り組みを見守っている。		