

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	4792400022		
法人名	社会福祉法人 高洋会		
事業所名	グループホームちやたん		
所在地	沖縄県中頭郡北谷町字宮城1番793		
自己評価作成日	令和7年10月8日	評価結果市町村受理日	令和8年1月19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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovskyCd=4792400022-00&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7年11月14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)】

当事業所では、サービスを施設内のみに限定せず、地域社会とのつながりを深めることを重視しています。外出支援を積極的に行い、地域の図書館の利用や、利用者様からのリクエストに応じたドライブなど、多様な活動を通じて地域交流を促進しています。

事業所内では、利用者様一人ひとりが可能な範囲で自立した共同生活を送れるよう支援し清掃、洗濯物の整理、調理など、日常生活の様々な活動を利用者様と共に行い、残存能力を活かした自立支援に繋げています。また、レクリエーションや機能訓練、共同調理などを通して、職員と利用者様が共に楽しみ、協力し合える環境づくりに努め、充実した生活をサポートしています。

【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)】

本事業所は、公園や学校が近くにある住宅街に立地しており、地域とのつながりを大切にしている。自治会長や民生委員が運営推進会議に参加して地域情報を共有するとともに、地域の祭りや小学校の福祉体験学習への参加、さらにドッグセラピーやマジックショーなどのボランティア活動を受け入れることで、利用者に楽しみや刺激を提供している。職員間では毎月のミーティングや毎朝・夕の申し送りで見聞き取り、行事には職員の提案を反映してバルコニーでのバーベキューや家庭菜園、ドライブなど生活の質向上につながる取り組みを実施している。介護計画は入居前の丁寧なアセスメントを基に利用者・家族の意向を踏まえて作成し、6か月ごとの見直しや状態変化時の修正を行い、タンス整理や位牌へのお茶供えなど生活習慣を取り入れた個別性の高い支援も実施している。さらに、防災訓練への参加や職員による手作り食、行事食の工夫、図書館外出や地域行事への参加支援などを通して、利用者が安心して豊かな生活を送れる環境を整えている。

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

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	詰め所内に事業所理念を掲示し、意識できるように努めている。 又、事業所理念について、入職前の職員オリエンテーションで説明している。	法人理念を開設当初から継続し事業所内に掲示、入職時のオリエンテーションで説明し共有している。毎月の職員ミーティングでは、管理者が理念に基づく支援の方向性を示し、3つの柱「人材育成」「顧客満足」「地域貢献」を日々の支援に反映している。また、職員は研修等を通じて研鑽に努め、利用者本位の個別支援と地域社会への貢献に取り組んでいる。	
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	地域の、お祭りや運動会、お盆の道ジュネー見学やハロウィンでの子供たちとの交流など季節ごとの地域イベントを通して、楽しみながらご利用者が地域に出て繋がりが持てるように努めている。	自治会長や民生委員が運営推進会議に参加し、地域の情報を共有している。今年度は全利用者と職員が地域の祭りに参加し、社会福祉協議会と連携して小学校の福祉体験学習で職員が講師を務めるなど、地域との交流を深めている。加えて、地域ボランティアとも積極的に連携し、ドッグセラピーやマジックショーなどの継続的なボランティア活動を受け入れている。	
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	認知症カフェ「まーみな一会」を実施できるように計画していたが、事業所の都合で実施できていない。実現できるよう努めている。	/	/
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	運営推進会議で地域の行事などの情報をいただき、地域の行事への参加につなげている。 事故報告、ヒヤリハット報告を行い、第三者の意見を聞くことで今後の事故防止につなげられるように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、感染症対策を取りながら、利用者や家族代表、行政担当者、社会福祉協議会、自治会長、民生委員が参加している。会議では外部評価結果や事故等の報告を行い、災害時対応などについて委員から助言を得ている。地域代表からは地域行事の情報を頂き、事業所からは地域ボランティアの紹介依頼をするなど、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の開催、北谷町グループホーム連絡会に定期的に参加し情報の共有を行っている。	町担当者とは、運営推進会議のほか、町主催のグループホーム連絡会へ参加することで、担当者を交えた情報交換の機会を得ている。また、研修や町主催行事の案内も適宜受けている。さらに、今年度は行政と協働し、当該複合施設内での認知症カフェ開催を計画している。	

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
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	定期的に身体拘束についての勉強会を実施し、職員へ理解を深めている。現在、身体拘束は行っておらず、転倒リスクの高いご利用者に対して、離床センサーで対応している。又、離床センサーの必要性についてもカンファレンスを通し、その都度個別で検討を行っている。エレベーターや玄関の施錠は行っていない。	身体的拘束等の適正化のための指針およびマニュアルを整備し、委員会は運営推進会議を活用して2か月に1回開催している。職員には委員会議事録を周知するとともに、年2回の研修を実施している。また、職員間での検討を重ねた結果、転倒リスクが軽減した利用者については離床センサーを廃止するなど、身体的拘束等の適正化に向けて取り組んでいる。	
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逃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	虐待防止についての勉強会を定期的に行い、虐待についての理解を深めている。又、指針を整備しており、委員会を運営推進会議に合わせて開催している。	虐待防止については運営規定に定め、虐待防止のための指針も整備している。虐待防止対策検討委員会を2か月に1回開催し、職員には議事録の周知と研修を実施している。また、介護抵抗により職員に対して手が出してしまう利用者への対応については、2人対応や職員交代を行う等、職員の負担が過度にならないよう配慮している。	
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、成年後見制度を活用している利用者が不在の為、学ぶ機会を設けていない。		
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	利用前にご本人、ご家族との面談を行い、しっかりと説明を行い、両者が納得し利用を開始できるように努めている。		
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	定期的にカンファレンスを行い、ご利用者、ご家族から要望や意見を聞いています。又、ご利用者との日常のコミュニケーションの中で要望や意見をくみ取れるように努めている。ご家族の訪問時などに要望や意見を気軽に聞けるように努めている。	利用者の要望は日頃のケアの中で聞き取り、「本屋に行きたい」との希望には近隣の図書館を利用するなど継続的に対応している。家族からは面会時に職員が様子を伝えつつ意見を聞き取っている。運動不足を心配する家族の声を受け、利用者が自由に歩行できる環境を整え、階段昇降を日課に取り入れるなど、支援内容に反映している。	

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
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	毎月の職員会議や日々のミーティングの中で職員からの意見や提案を聞き業務に反映できるように努めている。	毎月の職員ミーティングに加え、毎朝・夕の申し送り時に、管理者および計画作成担当兼介護主任が職員からの意見を聞き取る機会を設けている。事業所で実施する行事については、職員の提案を積極的に採用し、バルコニーでのバーベキューや家庭菜園、遠方へのドライブ、外食など、利用者の楽しみにつながる企画を取り入れている。	
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、資格手当など各種手当の支給を行い、年1回の昇給を行っている。希望休については、できる限り希望通りに調整し、プライベートな生活が仕事によるストレスを抱えることのないよう努めている	就業規則が整備され、ハラスメント防止に向けた指針・マニュアルの策定、男女それぞれの相談窓口を設置している。また、職員は毎月の希望に基づく休暇取得や年次有給休暇の取得が可能である。さらに、職員の健康管理として定期健康診断を実施し、法人としてストレスチェックも行うことで、職員の心身の健康維持に努めている。	
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	事業所内での勉強会を通して知識を深められるように努めている。又、外部研修の機会ももっている。		
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	定期的に北谷町グループホーム連絡会に参加し情報収集に努めている。		
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	利用前にご本人、ご家族との面談を行い意向の確認を行い、入居後にスムーズに環境に慣れて頂けるように職員間で情報共有を行い対応しています。		

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		○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	利用前にご本人、ご家族と面談を行い、意向を確認する事で他のサービスも含め、必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	利用前にご本人、ご家族と面談を行い、意向を確認する事で他のサービスも含め、必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	毎月ご利用者と共に食事作りを行う機会を設け、野菜の皮をむく、切る、炒める、盛り付ける等、役割分担し職員共に共同作業を行っている。 ご利用者個人では、毎日自分の役割として食事後のテーブル拭きを率先して行っている方もいる。		
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	日用品の等の準備、買い物は基本的にご家族へお願いしており、持ってきてもらいながら面会する機会を多く持てるようにしている。 基本的に面会の予約は設けておらず、いつでも自由に面会を楽しんでもらえるようにしている。		
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	各ご利用者の馴染みの場所へドライブに行く事を行っている。 地域のスーパーへ個人的な買い物に行くなどの支援に努めている。 又、地域の運動会等の行事に参加している。	家族の協力を得ながら馴染みの理容室へ出かけたたり、住み慣れた地域の敬老会への参加が継続できている。また、同一建物内の通所介護事業所を利用していた利用者は、引き続き友人との交流が継続できている。さらに、利用者がこれまで暮らしていた自宅周辺をドライブする機会を設けるなど、馴染みの場所とのつながりが維持できるよう支援を行っている。	

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
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	毎日、レク活動や雑談会などに参加呼びかけし、ご利用者同士と一緒にコミュニケーションがとれるように努めている。又、コミュニケーションをとることが困難なご利用者も一緒に会話に入ってもらい孤立することが無いように努めている。		
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	利用が終了してもご家族が今後の不安などの相談があれば支援できるように声掛けを行っている。		
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	日頃からご利用者とのコミュニケーションを密にとり、要望や希望などの把握に努めており、行える範囲で実現できるように努めている。具体例として、居室へのテレビ設置の希望、居室内のベッドや家具の位置などを希望添い行っている。	日頃のケアの中で一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握するよう努め、意思表示が難しい利用者については、入居前に確認している意向や家族からの情報を踏まえ、本人本位の支援となるよう配慮している。また、手工芸が好きな利用者と共に用品を購入しに行く、自動販売機で好みの飲み物を買う機会をつくるなど、把握した意向を個別支援に反映している。	
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	利用前のご本人、ご家族との面談や情報提供書などで把握に努めている。又、入居後であっても普段の会話の中やご家族との会話の中で得た情報も把握に努めている。		
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	ご利用者の状態の確認を毎日のミーティングで行い、定期的にあセスメント、ケアプランの見直しを行いながらご本人に合った生活が送れるように努めている。		

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	長期目標を1年、短期目標を6か月としてモニタリング、アセスメント、計画の見直しを半年毎に行っている。心身の状況の変化があればその都度見直しができるように対応している。カンファレンスにご本人、ご家族が参加し説明を行う事を心がけている。	入居前に管理者と計画作成担当者がアセスメントを行い、利用者と家族の意向を踏まえて長期・短期目標を設定している。介護計画は6ヶ月ごとの見直しに加え、状態変化時にも随時修正している。カンファレンスでは職員の意見を反映し、利用者と家族へ計画内容を説明している。タンス整理や位牌へのお茶供えなど、生活習慣を取り入れた個別性のある計画作成に努めている。	
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	日々の観察や記録を行い、状態の変化があれば職員間で情報の共有を図り、課題に対し検討し計画の見直しに繋げている。		
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	ご家族が対応困難な際の病院受診の送迎を行っている。又、ご利用者の意向があれば臨機応変に買い物などの外出支援を行っている。		
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	地域の図書館を定期的に利用する、町内の博物館への見学や、地域の祭りに参加する等ご利用者が楽しめるよう地域資源を活用している。		
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	出来るだけ既存のかかりつけ医を利用するように勧めている。しかし、ご利用者の身体状況、ご家族の介護力の状況によっては、往診が可能な医師を紹介している。受診時には、事前に情報提供書を作成し主治医との情報共有に努めている。	以前から利用しているかかりつけ医を優先し、必要に応じた受診支援を行っている。また、本人の状態に合わせ、適切な治療が受けられるように本人と家族と相談しながら支援を行っている。薬の残薬管理を行い、家族と受診のタイミングを相談を行っている。5名の方は訪問診療を利用されている。	

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
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	自事業所には看護師の配置は無いが、同敷地内の事業所に看護職員がいる為、利用者の体調などについてアドバイスを貰う事がある。		
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。	入院時は適宜、医療相談員と連絡を取り合っ情報共有に努めている。		
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	ご家族へ必要に応じて介護重度化について、又は終末期の対応について説明する事がある。その際、自事業所と他施設の特性も含め説明し、施設を変えることも選択でき、ご利用者、ご家族が安心して終末期を迎えられるよう努めている。	重度化及び終末期に向けた指針が作成されており、契約時に重度化した際について説明し、状況に応じた支援を行っている。本人と家族の意向を優先し終末期においてもできるだけ意向に沿った支援が行えるように医療との連携もしている。重度化や終末期ケアの研修は毎年実施している。	
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	定期的に緊急時の対応方法についての訓練を行っている。又、ミーティングの中で緊急時の対応方法を確認するよう努めている。事故発生時には、報告書を作成し対策会議を実施している。又、議事録へのサインを行い周知を徹底できるようにしている。	緊急時対応マニュアルが整備され、職員研修が毎年1回実施されている。事業所で発生したヒヤリハットや事故については報告書を作成し当日に出勤している職員で再発防止に向けて振り返り、参加できない職員には口頭と書面で内容を確認してもらっている。また、損害賠償保険に加入しており、事故後の対応にも備えている。	
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。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。	避難訓練、感染症予防、まん延防止の為の研修、訓練を計画的に行っている。災害発生時、感染症発生時の指針、業務継続計画を整備している。	災害発生時、感染症発生時におけるBCP策定と指針、研修と訓練が書面にて確認ができた。また、感染症の予防及びまん延防止のための委員会の開催も記録にて確認ができた。昼夜を想定した、避難訓練の実施と北谷町の津波避難訓練にも参加し避難所まで利用者と一緒に避難することで防災への意識を高めるよう努めている。	

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
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	定期的に会議等の中でご利用者に対する声掛けや態度プライバシーの保護について話し合いを持つようになっている。 ご利用者個々の人格に合わせ活動等への参加は強制しないよう心掛けている。出来る限り自由に活動できるように心がけている。	丁寧な言葉遣いを日々の支援から意識し、利用者の排泄の失敗時やトイレへの声かけは、気持ちを受け止め支援している。個人情報の保護方針について事業所内に掲示されている。事業所内にはカメラの設置があり、本人と家族へ説明し、防犯対策にて使用している。	
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	利用者個々の「やりたい」を尊重し可能な限り対応していくようにつとめている。		
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	毎日の日課活動への参加を呼びかけているが、無理強いせず自由参加とし、個別の自由な時間を過ごすことが出来ている。 自己主張が困難な方へは本人に合わせた活動を提供できるように働きかけるよう努めている。		
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	定期的に訪問美容室を利用して頂いている。毎週整容の日を設け、爪切りや産毛処理を行う。利用者個々が選んだ色のマニキュアを塗り、おしゃれを楽しむこともある。		
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	毎月第1日曜日に、ご利用者と共に役割分担し楽しみながら昼食作りを行っている。 おやつ作りも定期的に行い、畑で採れた食材を天ぷらやホットケーキの具材にしている。 毎朝、朝食時の飲み物をコーヒー、ミルク、カフェオレから選び、ホット、アイスを選択できるように声掛けしている。	食事は朝と夕、ご飯とみそ汁を職員が調理し、おかずのみ外注している。昼は1階にあるデイサービスと共有の厨房から温かい食事を利用者と職員と一緒に会話をしながら食べている。日曜日はおやつ作りを利用者と一緒に役割分担しながら行い、行事食では天ぷらの提供や各々が食べたい物を提供する等利用者が喜ぶように努力している。	

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	毎日、食事、水分量のチェックを行い、日々のミーティングで職員間での情報共有を行い、摂取量が少ない際は水分の促しを行ったり、本人の好むものを準備する等し対応しています。		
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	毎食後、利用者個々の必要に応じた口腔ケアを実施。本人ができない部分は職員が支援している。		
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	利用者個々の排泄パターンに合わせて、排泄の促しやトイレへ案内する等、アプローチを心がけている。 又、必要時に身体能力に合わせてオムツ、尿取りパットが必要かなど検討を行っている。 日頃から状態の維持が出来るように運動を行い、排泄動作の自立を支援している。	排泄パターンを把握するためのチェック表を確認しながら、適切な排泄のタイミングを図り、利用者ができる限りトイレで排泄が行えるよう支援している。利用者に合わせた排泄状況を適宜に検討し、適切なオムツ類を使用することで自立に向けた支援を行っている。	
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	日頃から水分摂取を促しており、排便状況を確認しながら主治医との相談のもと下剤の調整を行っています。		
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	入浴の時間や日程は設定されていますが、本人の意向があればその都度、日程の変更を行っている。 同性介助も対応できるように努めている。 快適に入浴を行えるように、扇風機やヒーターを設置している。	週2回の入浴を基本とし、利用者がマイペースに入浴できるように希望があれば時間や曜日を変更する対応を行っている。また、同性介助を希望する方の対応等もしている。現在はストレッチャーの使用はなく、シャワーキャリーと椅子での対応を行い、寒い時期にはヒートショックを防ぐためにヒーターを設置する配慮を行っている。	

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
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	利用者個々の体力や生活習慣を考慮しながら休息を促すように努めている。		
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	利用者個々の内服の説明書をファイルにまとめて簡単に閲覧できるようにすることで内服薬の把握に努めている。内服のチェック表、マニュアルを整備している。	職員は利用者の服薬に関する情報を説明書がまとめられているファイルから確認し、服薬マニュアルに沿った服薬支援を行っている。各利用者は担当職員に割り振りされ、担当職員が各利用者の写真付きのケースに2日分の薬をセットを行っている。服薬前には他の職員が間違いがないか確認し、提供を行っている。	
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	季節ごとの飾り付けや小物作り、プランターで季節の野菜や果物を育て、おやつ作りなどに活用する等、楽しみながら生活が送れるように務めている。		
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	個々の日用品の購入や、地域の図書館や博物館の見学利用をするなど、外出する機会を多く設けている。 今年は地域のイベント、道ジュネーの見学や、外食を行うことが出来た。	道ジュネーや近隣の児童デイサービスとの交流、宮城区祭りへ参加等、地域イベントへの参加を増やす取り組みに力を入れている。また、図書館へ本を借りに行くことや外食、ドライブをして利用者が普段から気分転換を図れるように支援を行っている。	
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	利用者個々が自由に買い物や外出支援が行えるように小遣いを管理している。		

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	ご利用者からの要望があれば、電話ができるように対応しています。		
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	適宜、掃除や換気を行っている。季節ごとの飾りつけを行い、季節感を感じてもらいながら生活してもらえるよう工夫しています。事業所内の好きな場所で各々が自由に過ごしてもらっています。	共有空間には季節を感じる飾りつけ、利用者と一緒に作成した壁画や手工芸の作品が飾られている。事務所前には3人掛けのテーブルを配置し、利用者同士が会話や雰囲気を楽しめる場所になっている。また、個人の席は決めずに誰でも一緒に食事や交流ができるように配慮している。	
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	基本的に座席の配置は固定せずに、自由に共有スペースを共用できるよう心掛けているが、事故や体調不良時等の見守りが必要な利用者は制限する事がある。		
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	本人が作った作品や家族の写真を飾ったり、入所前に使い慣れた物品を持ち込んでもらうように努めています。毎朝、位牌のお茶とお水を交換する習慣があった利用者は入居時に事業所に持ってきてもらい、毎日の習慣を継続できるよう支援している。	居室にはベッドと棚が備え付けられられており、テレビやタンス、写真等使い慣れた物を持ち込み居心地よく過ごせるように配慮をしている。各所室の前には利用者が部屋を見つけやすいように名前が飾られている。	
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	利用者が移動する動線の環境整備を行い、ヒヤリハットや事故が起きた際、環境の見直しを行うように努めています。利用者が安全に自立した生活が送れるよう心掛けています。		