

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	4790500179		
法人名	株式会社さんだん花		
事業所名	グループホーム さんだん花 (2F)		
所在地	沖縄県宜野湾市大山七丁目7番22号		
自己評価作成日	令和8年 2月 25日	評価結果市町村受理日	令和8年 6月30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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=4790500179-00&ServiceCd=320
----------	---

【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8年 3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)】

・生活のリズムが整うように、午前、午後と体操や活動を行う時間を設けている。日中はなるべく起きて活動的に過ごし夜間は穏やかに休めるよう工夫しています。 ・事業所の目の前には青く綺麗な西海岸の海が見渡せるので天気のいい日は護岸まで散歩によく出かけます。 ・敷地内にクリニックも併設されており、協力病院として連携もできています。

【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)】

令和6年3月に2ユニットとして開設した当事業所は、法人内のクリニックや通所介護事業所等が併設の複合施設にあり、法人共通の理念の下、運営推進会議や各種委員会、災害対策等を一体となって取り組んでいる。事業所は、利用者一人ひとりの思いを尊重し、居室での食事支援や毎朝の好みのブラックコーヒーの提供、毎朝の日光浴等を介護計画に位置付けて支援している。利用者や家族の希望に添って適切な医療を受けられるように支援するとともに、看護師による日々の健康管理が行われ、利用者や家族の安心に繋がっている。重度化や終末期のケアに向けては、職員研修の実施や医療機関との支援体制の確立を行い、家族と協力しながら短期間で複数名の利用者の看取りを実施している。行政とも密に連携し、日常的に事業所の課題等を相談して助言を得る等協力関係を構築し、事業所運営に反映させている。事業所の共用空間や居室は広々とし、利用者が好きな場所で過ごすことができ、採光や換気、温湿度にも配慮されている。4階に眺めの良いラウンジがあり、面会や相談、憩いの時間等に活用されている。
--

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8年 6月5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	
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	法人の理念と共有し、職員には入職時のオリエンテーションにて説明を行っている。フロアの見える所に理念を掲示し周知を図っている。	理念は、医療と介護の地域包括ケアを目指した法人と共通の理念を掲げ、職員がいつでも確認できるようフロアに掲示している。職員採用時は、管理者が理念を説明し共有している。事業所は、認知症等の各種研修やケアカンファレンス等で日頃の支援状況を振り返り、理念や運営方針の「家族のようなぬくもりのあるケア」の実践に努めている。事業所独自の理念の作成に期待したい。		
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	2ヶ月に一度、地域包括支援センターが開催する「交流カフェ」に利用者と一緒に参加し地域の方々と交流している。	開設当初から自治会に加入し、自治会長が運営推進委員となり、地域行事の情報提供等、協力を得ている。事業所は海沿いにあり、地域のハーリー大会には、事業所として職員が参加している。定期的に併設の通所介護事業所と合同の行事を開催し、地域のボランティアや利用者と交流している。地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者とは出かけ、地域の人と交流している。		
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	併設されているデイサービスと交流を図り、認知症になっても楽しく生活を送る事ができる環境があるという事を見てもらっている。又デイサービスの利用者と一緒に近隣を散歩し地域の方々に向け挨拶する等交流を行っている。			
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	運営推進会議を2ヶ月に一回開催している。会議では各委員の方々から助言等頂き事業所の運営に反映させている。	運営推進会議は、2ユニット合同で2か月毎に開催し、行政は毎回参加しているが、利用者は3回、地域代表者は2回、家族は1回参加し、知見者は1回欠席している。会議では、利用者や活動状況、研修や事故、外部評価結果等について報告し、意見交換を行っているが、報告事項にヒヤリハットがなく、事故の報告内容(別紙)も簡易で、研修や外出支援の日付が不記載の箇所がある。議事録や外部評価結果は、各委員に配布し、公表している。	運営推進会議に利用者や家族、地域代表者が参加できるような工夫が望まれる。報告事項については、事故及びヒヤリハットの詳細な記載、研修や外出支援の日付の追記に期待したい。	
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	市担当者と3か月に1回市内のグループホーム連絡会の開催時に意見交換を行い協力関係を築いている。	行政には、事故報告や各種手続き等で窓口を訪問した時に事業所の状況を伝えている。3か月毎に開催するグループホーム連絡会で行政と情報交換をしている。行政への事業所の課題の相談には、「デジタル化の推進や事故報告書の提出基準」等の助言を得る等、協力関係を築いている。行政から「虐待防止」等の研修や地域密着型サービス事業所と居宅介護支援事業所との情報交換会等の案内があり、参加している。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	2ヶ月に一度「身体拘束適正化委員会」を開催している。職員へは年に二回研修を実施している。	身体拘束の適正化のための指針やマニュアルを整備し、年2回、身体拘束の勉強会やオンボーディング研修を実施している。運営推進委員で構成する身体拘束適正化委員会を2か月毎に開催し、議事録の閲覧で職員に周知している。玄関やエレベーターは施錠せず、フロアで利用者の行動を見守り、外出する利用者には職員が同行し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	2ヶ月に一度「虐待防止の対策を検討する委員会」を開催している。職員へは定期的に研修を実施している。	虐待防止のための指針やマニュアルを整備し、専任の担当者を設置して年2回、虐待防止の勉強会や権利擁護等の研修を実施している。運営推進委員で構成する虐待防止委員会を2か月毎に開催し、議事録を職員に周知している。毎年、法人によるストレスチェックが実施され、職員の利用者への対応が気になる時は、職員会議や虐待防止委員会で話し合っている。虐待防止委員会に委員長の参加が望まれる。	
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	研修を行い権利擁護について理解に努めている。		
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	入居前に契約書の内容を説明している。契約の内容を理解して上で署名、押印を頂いている。		
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	面会時や電話連絡の際には現状報告とご要望をお伺いし本人、家族からの意見が反映できるように努めている。中にはメモで家族とやりとりする事もある。食事の主食を毎食パン食にして欲しいや自費のリハビリ、マッサージ利用の要望にお答えできた。	利用者からの意見や要望は、日々の会話の中で聞き、「家が見たい」の声には、自宅周辺をドライブする等、外出支援に反映させている。家族からは、面会時や電話等で聞き、「3食ともパンにして欲しい」や「自費でリハビリやマッサージを利用したい」等に対応している。玄関には、意見箱を設置し、「2階は照明が暗い」との投書に、節電のための交互の点灯から全灯にしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	管理者も職員と一緒に業務に入り日々意見交換を行っている。職員からの意見や提案はすぐにグループホームが会議の検討事項にあげ反映できるようにしている。	職員意見は、日々の申し送りや毎月開催する職員会議で聞く他、日常業務の中でも管理者が随時聞いている。年1回、個別面談を実施し、職員から働き方の要望等を聞いている。職員から、「利用者に合わせた昼夜のオムツの選択」や「食事介助に適したスプーンへの変更」の提案、「食器や炊飯器等の購入・買い替え」の声があり、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	年に一度セルフチェック表を配布し一人一人に合った働き方を理解している。希望があれば面談を行い働きやすい職場環境や条件の整備に努めている。	就業規則を整備し、年次有給休暇の取得や健康診断も法定通りに実施されている。年1回、セルフチェック表に基づく個人面談の実施や資格取得時の費用助成が行われている。ハラスメント防止規程(平成29年作成)の整備や就業規則へのハラスメント防止の記載を行い、相談窓口(男)を設置している。「ハラスメント対処法」の研修を実施し職員に周知しているが、ハラスメントの定義に「マタハラ」と表示されている。マニュアルが未整備となっている。	ハラスメント防止規程や就業規則に記載されているハラスメントの定義の「マタニティハラスメント」は、「妊娠・出産・育児・介護休業等に関するハラスメント」への訂正、及びハラスメントに係る措置として、ハラスメント防止規程の見直しやハラスメント防止マニュアルの整備が望まれる。相談窓口への女性担当者の設置にも期待したい。
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	事業所だけの勉強会だけではなく、個人のスマートフォンで気軽に研修を受ける事ができるシステムを法人で活用し知識の向上ができるようにしている。		
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	宜野湾市内のグループホームで集まり意見交換する連絡会や地域の居宅ケアマネさんとの交流、意見交換会に参加しネットワークの構築に努めている。		
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	本人の生活歴や大切にされている事、やりたい事をお伺いし職員と情報を共有し対応できるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	グループホームでの過ごし方や一日の流れ等を説明し本人家族に合った過ごし方や要望があればその都度確認している。		
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	ご本人の状況や変化が起きた場合の対応について説明し、必要に応じ他のサービス利用も可能な事を伝え対応している。		
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	利用者の役割を見い出し、洗い物や新聞紙折り、テーブル拭き等できる事を一緒に行いながらコミュニケーションを図っている。		
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	面会制限は行わず、家族がいつでも施設を訪れ利用者と交流したり外出、外泊ができるよう努めている。		
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	ご家族から協力頂きながら、昔からの友人や親戚の方とお会いし交流する事ができた。またこれまで通所していたデイサービスを訪問して友人、知人との交流も続けている。	利用者と地域社会との関係性は、本人や家族等から聞いて把握している。入居前に通っていた併設のデイサービスで馴染みの利用者と交流している。職員と出身地域や自宅周辺をドライブし、県外で通っていた教会の関係者と便りや電話等で交流している。家族と一緒に、馴染みの美容室に継続して通っている方もいる。地域の友人や知人の面会を歓迎し、関係継続を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	午前、午後と部屋から出てきてフロアに集まり体操や活動等を通じて利用者同士コミュニケーションを取っている。		
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	必要に応じて、別の施設へ移動された方の状況確認や経過を伺った。		
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	入居前に本人、家族にこれまでの生活歴や必要なアセスメントを実施しニーズを確認している。困難な場合は家族へ本人だったらどの様な暮らしを望んでいるか？確認し本人らしく生活できるよう努めている。	利用者の思いや意向は、入居前のアセスメントや日々の関わりの中で聞いて把握している。「パズルが好き」や「毎朝、日光浴をしたい」、「夜はパジャマに着替えたい」等の声を利用者一人ひとりの活動や日課計画表に位置付けて支援している。把握が困難な利用者は、家族から情報を得て、「ブラックコーヒーを出して欲しい」には、毎朝、コーヒーを提供している事例がある。	
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	これまでの暮らし、生活を本人、家族から伺いケアプランに反映できるようにしている。これまで継続してきた生活環境をできるだけ崩さずに本人の希望にあった生活ができるよう努めている。		
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	日々の生活特記を記録しながら一人ひとりの過ごし方を把握し本人の状況に合ったケアを実践している。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	定期的に状態確認や意見交換を行い、施設計画書に反映させている。個別に日課計画書も作成し必要があれば見直しも行っている。	担当学会議には、利用者や家族の他、時には主治医や看護師等が参加し、利用者の課題や「やりたいこと、できること」を確認し、介護計画を作成している。計画の長期目標は、介護認定期間により1年から2年とし、短期目標を半年から1年と設定している。毎月、計画作成担当者がモニタリングを実施している。定期的見直しは、半年とし、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	日々の様子やケアの実践をタブレットに入力し全職員が閲覧し確認できるよう情報の共有が行えている。必要に応じて計画の見直しも行っている。		
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	本人、家族の要望や意見を伺い必要に応じて訪問看護や訪問歯科、訪問マッサージ等のサービスも導入し様々な支援が多機能で受けれるように対応している。		
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	近隣の商業施設へ買い物に出かけたり、職員と一緒に支払いを行う等支援している。		
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	定期受診や訪問診療時はかかりつけ医やご家族に情報提供を行っている。受診後は申し送りを行い健康維持に努めている。	かかりつけ医を継続している利用者が6名、希望する協力医に変更した方が3名で、訪問診療は1名、外来受診が8名となっている。定期受診や他科・専門医受診は家族対応とし、「情報提供書」を渡している。受診結果は家族や病院の看護師から報告を受け、職員は業務日誌等で共有し、緊急や重要な連絡事項がある場合はLINEで周知している。法人の看護師が毎日健康チェックを行っている。重度化に伴う訪問看護の利用者、訪問歯科や4階のリハビリテーションを利用している方がそれぞれ2名いる。健康診断は家族と主治医が相談して実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和8年 6月5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	一日に一回クリニックぎのわんの看護師が施設を訪問し毎日の体調確認や気になる利用者の状況や職員と情報交換を行い健康管理を行っている。		
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。	入院時は病院へ情報提供を行っている。必要に応じてカンファレンスへ参加し退院に向けて情報交換を行っている。		
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	入居時に終末期、看取りの指針の説明を行っている。終末期の対応が必要となった場合には本人、家族の意向を確認し主治医や訪問看護と連携してチームの体制を整えている。	重度化や終末期のケアについては、契約時に利用者や家族に「看取りに関する考え方」を指針として説明し、同意書を得ている。状態変化に応じて意向を再確認し、終末期の場合は、家族や主治医、看護師、訪問看護師、職員が連携体制を構築して対応している。職員は看取りの研修を受講し、薬剤師である家族からも指導を受ける機会があり、看取りの時期に毎日来訪する家族との情報共有に努めている。今年の2～3月に、3名の方の看取りを実施している。実施後に、両ユニット合同の全体会議で看取りの振り返りを行っている。	
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	事故発生時や急変時のマニュアルを作成し状況に応じて対応できるよう準備している。急変時は24時間看護師と連絡がとれる体制を確保し連携がとれている。	「事故発生時・緊急時対応マニュアル」等を整備し、職員は応急手当や初期対応、夜間帯の連携体制等について周知している。事故発生後は、速やかに再発防止の検討会議を開催し、改善策を職員に周知しているが、議事録の整備が定着していない。事故報告書やヒヤリハット報告書の記載内容が十分ではない事例が見られた。運営推進会議の中で、事故やヒヤリハット報告書のその都度の作成・提出について助言を受けている。	事故等の再発防止の検討会議の議事録は、独立した会議録として整備し、議事録の職員への周知が望まれる。事故・ヒヤリハット報告書の各々の様式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、 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に実施している。 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に実施している。	年に2回消防訓練を実施している。食料の備蓄は3日間は用意し在庫が切れないよう完備している。災害、感染症についてのBCP作成と研修を実施している。	年2回昼夜想定避難訓練を実施している。実施計画書はなく、届出書と実施報告書が綴られている。備蓄は水や食料を3日分用意し、自家発電機等も備え、備蓄リストをもとに点検を行っている。災害とコロナ発生時の業務継続計画を策定し、災害発生時の研修や訓練、感染症発生時の研修を実施している。感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、定期的に委員会を開催して職員へ周知し、研修も実施している。各種災害対策マニュアルが確認できなかった。	避難訓練の実施に際しては、実施計画書の作成が望まれる。あらゆる感染症発生に備えた業務継続計画の策定、それに基づく訓練の実施が望まれる。各種災害対応マニュアルの整備にも期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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
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	トイレは居室に個室トイレを設置しプライバシーが保たれるよう配慮している。利用者に対しての言葉使いや適切なケアが実施できるよう疑問に思った事例等があれば虐待防止委員会にて確認している。個人情報保護方針の文書は事業所内で閲覧可能のように掲示している。	理念の3つ目に「ぬくもりのあるケア」を掲げ、「目配り・気配り・心配りを忘れず」、利用者を目上の方として、また自分の家族のように接することを意識している。職員は、認知症ケアや法令遵守、プライバシーの保護等の研修を受講し、一人ひとりのペースに合わせ、「急がせない」、「顔を見て視線を合わせ」て話を傾聴するよう努めている。個人情報保護方針と利用目的を説明し、写真等の利用も含めて口頭による同意を得ているが、同意書は作成されていない。方針と利用目的は掲示している。	個人情報保護方針や利用目的を見直し、「写真や画像等の利用」の特定した利用目的も追記し、同意書を作成して同意の有無を確認することが望まれる。
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	常に利用者に寄り添って自己決定支援が行えるよう工夫した声かけを意識してケアを行っている。		
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	施設の日課や一日の流れはあるが、本人の体調や気分、ペースに合わせて対応している。入浴日を変更したり、食事時間を調整する事もある。		
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	着替えや入浴準備を行う際は本人に着る服等選択して頂き一緒に準備を行っている。部屋からフロアに出てくる際には顔を拭いたり、髪を整えたり身だしなみを整えるようにしている。		
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	利用者の嗜好に合わせて梅干しや海苔、豆、ジャム等を準備し食事の際提供している。食後湯のみ茶碗やエプロン洗い等職員と一緒に片付けを行っている。	食事は、地下1階にある法人の厨房で調理し、一人分ずつ盛り付け、お膳に並べられた状態で届き、職員は利用者の各々の席に配っている。「毎食パンにしてほしい」、「毎朝ブラックコーヒーが飲みたい」等の要望に対応し、居室で食事を摂る利用者も支援している。食後の片づけや食器洗いをする利用者がいる。昼食時は管理者が利用者と一緒に同じ食事を摂っている。中味汁や天ぷら、ちらし寿司等行事食も提供している。以前のように、夕食のご飯とお汁を職員が作って提供するため、再開に向けて準備を進めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	摂取量や必要な方は一日の水分量をチェックし一人ひとりの状態に合わせて、栄養補給ドリンクも活用して提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実践している。ご自分で難しい方に関してはガーゼやスポンジ、入れ歯洗浄剤等活用して一部介助、全介助行っている。必要な方に関しては訪問歯科も導入している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し日中、夜間帯と状況に応じた介助を行い対応している。日中はできるだけトイレへ案内し排泄できるよう対応しオムツの種類やサイズは本人に合わせて選定している。	各居室に広いトイレが設置され、利用者は自室のトイレを使用している。日中はトイレ使用を促し、利用者ができることは自身でやってもらうよう支援している。本人の訴えや排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中、夜間ともに6名の利用者のトイレ排泄を支援している。ポータブルトイレの利用はない。失敗時は居室内トイレに完備されたシャワーで半身浴を行い、着替え等速やかに対応している。	
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	毎日排便の確認を行いながら便秘傾向にある方に関してはピックアップし水分補給促しや薬の調整等行っている。		
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	入浴予定日を設け声かけや確認を行い入浴を実施している。同性介助を実施し羞恥心にも配慮している。本人の体調や拒否がある場合は無理強いせず入浴曜日の調整を行い工夫している。必要な方には毎日足浴も実施している。	入浴は、週2回の午前中を基本として支援し、開設日より3階の浴室を使用している。利用者によって時間をかけて声かけをしたり、毎日の足浴等からスムーズな入浴に繋げる等工夫している。同性介助を徹底し、タオルを活用する等羞恥心にも配慮し、一人で入る方は離れて見守りをしている。自分で着替えを準備する利用者がいる。愛用のシャンプーや石鹸が使用できるよう支援している。浴室には入浴用のイスやストレッチャー等が設置されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	フロア内でも休憩できるようソファを設置したり居室でもベット以外の場所で休息がとれるよう居室の環境を整えている。		
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	地域の薬局から定期的に薬剤師が来所し個別の薬箱へセッティングしている。職員はその箱から一日分の薬をセットし日付、氏名、時間を確認し服薬介助を実施している。薬の変更や追加、使用方法に関しても薬剤師とすぐに相談できる体制がある。	職員は、利用者の服用している薬について学習し、薬の変更については申し送り等で共有している。「服薬介助の方法」や「投薬・与薬過誤時の対応」の項目も記載した見やすい「服薬管理・支援マニュアル」を作成している。薬は薬剤師が届け、配薬した薬を早番の職員がセットする等、マニュアルに沿って支援しているが、与薬時に、利用者名の確認間違いによる誤薬が発生している。	服薬支援マニュアルを見直し、より具体的な服薬手順を明記して職員の周知を図り、マニュアルに沿った安全な服薬支援を実施することが望まれる。
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	個々の趣味や好きな事、嫌いな事を把握し一人ひとりにあった活動や楽しみ事ができるよう努め提供している。パズルや歌、ドライブや外への散歩、デイサービスとの交流等実施できました。		
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	外出支援の際は行きたい場所を利用者から伺いできるだけ希望に応じた所に行けるよう支援している。自分の生れ育った場所やショッピングの要望が多かった。	日常的に、車イスの方も含めた全利用者の外気浴や敷地内外の散歩、海までの散歩を支援している。「日光浴がしたい」と希望する利用者はベランダへ案内している。少人数での薬局や百元ショップでの買物、自宅巡り等も支援している。大型車での全員参加の行事を計画し、近隣市町村のビーチや博物館、市場等へ出かけている。デイサービス交流会や地域包括支援センター主催の認知症カフェに参加する利用者もいる。	
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	家族の同意の元小遣い程度のお金を所有している利用者もいる。買い物へ行くときやお金が必要な外出の際は小遣いを頂き本人に会計して頂く等工夫して対応している。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 6月5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	携帯電話を所有している方は自由に使用し家族や大切な方々と連絡をとっている。県外出身の方もお手紙のやり取りがあったり年賀状が届き喜ばれる姿も見られました。		
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	共有の空間には利用者の手作りの作品を展示したり、日中はカーテンを明け外からの光を入れて明るい雰囲気になるようにしている。室内の温度は冷暖房を完備し心地よく過ごせるよう対応している。4階のラウンジは家族や面会に来た方々とゆっくり過ごせるよう憩いの場所を設けている。	エレベーターフロアを玄関とし、設置されたサイドボードに多数の本や飾り物等を置き、壁には掲示物等を貼っている。共用スペースは広々とし、窓のカーテンを開け、自然光が入るよう採光や換気、温湿度を調整している。食堂兼居間、広めの廊下があり、一人掛けソファ等も設置している。利用者はテレビを観賞したり、プランターの観葉植物に水やりをする等日中は好きな場所で過ごしている。4階に眺めの良いラウンジがあり、面会や相談、憩いの時間等に活用している。	
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	共有スペースには椅子やテーブルを設置し好きな場所でゆっくり過ごせるようにしている。ソファも自由に使用でき一人の時間も居心地よく過ごせるようにしている。		
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	自宅から使い慣れた家具を配置したり、家族の写真や飾ったりと居室は本人がリラックスできる空間を提供できるように心がけている。	居室は12畳と広く、ベッドやクローゼット、エアコン、トイレ、洗面台、ナースコールが設置されている。利用者は、寝具やテレビ、収納家具、テーブルセット、時計等を持ち込み、花や写真、自作のタペストリー等を飾っている。地図や地球儀を持ち込んでいる利用者や数冊のアルバムを置いている利用者、遺影を常にベッドの枕元に置いている方もいる。ベッドや持ち込んだ家具等の配置が工夫され、過ごしやすい部屋作りがされている。	
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	トイレや浴室、居室は名前を表記して入居者が行きたいところに不安なく行けるよう環境作りに努めている。		