

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(3F)		
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)】

当事業所は、商業地内にあり、同敷地内には法人が経営するクリニック、デイサービス等が入っている建物がある。2階、3階がグループホーム、4階が通所リハビリテーションとなっている。今年度の方針として「楽しく過ごすこと」を目標にしてペットボトルボーリングやカラオケ、体操などのレクリエーションを中心に活動を行い、定期的に外出を行うなど支援を継続した結果、利用者同士でお互いを気遣う雰囲気が出てきている。その効果で、部屋に閉じこもることが少なくなっている。通常は面会制限はなく、外出や外泊も奨励し、家族との触れ合いを図れるよう支援している。服薬支援については、1日分の薬を夜勤と早番でダブルチェックを行い、服用時は氏名を声出して確認するなど誤薬防止に努め、この1年間、誤薬はない。

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 5月19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。	理念は共有スペースに掲示され、常に職員が確認できるようにしている。今年度は「楽しく過ごす」ことを重点に利用者とともにレクを中心に取り組んでいる。その結果、部屋に閉じこもる利用者が少なくなるとともに、利用者同士で声を掛け合うなどお互いを気遣う場面が多くなっている。		
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	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。	自治会に加入している。事業所周辺は商業施設が多く、近くの総合ディスカウントストアや野菜等の直売店に出かけ、地域の人とあいさつを交わしている。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て交流を深めている。同敷地内にあるデイサービスで行われる地域のボランティアによる踊りを見学に行くなどしている。		
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階のグループホームと合同で年6回開催している。入居状況や介護度、活動状況、研修報告、事故やヒヤリハット等が報告されている。構成メンバーは利用者、家族代表、市職員、地域包括支援センター職員、地域代表、知見者となっている。家族の参加が1回のみとなっている。委員の意見は記載されているが、発言者名の記載がない。会議録の記録内容にそれぞれの委員会の内容が混在している。	家族の参加が1回のみとなっているので、参加しやすいよう複数の方にお問い合わせするなど工夫が望まれる。議事録の記録の仕方については、発言者名を記載すること、及び運営推進会議での意見と身体拘束及び虐待委員会での意見を区別することが望まれる。	
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	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。	市との連携は、3か月に1回開催される「宜野湾市グループホーム連絡会」に参加して意見交換が行われている。市から「ケアプランデータシステム」について説明があり、導入の検討の依頼があった。研修案内がメールや文書で届くなど連携がある。欠員状況等について連絡会議を通して情報交換をしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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。	身体的拘束等の適正化のための指針が作成され、身体拘束等適正化委員会は運営推進会議の後に開催され議事録が作成されている。研修も年2回実施している。身体拘束をしないことに対するリスクについては、入居時に説明し同意が取られている。委員会の会議結果の職員への周知は、職員個々のサインをもらい周知が確認できるようにすることを期待したい。	
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。	虐待防止の指針が整備され、指針の中で虐待担当者は法人専務となっている。委員会は運営推進会議に合わせ年6回開催している。研修は4月と10月の2回開催している。ナースコールを何度も押す利用者がおり、部屋に行くと「ナースコールは押していない」との繰り返しが発生にあり、その事例をもとに委員会で話し合いが行われている。	
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	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。家族から孫の結婚式に参加させたいと希望があり、入居者2名の結婚式に参加する事ができました。	利用者の意見は日頃の会話の中で聞き取り、「朝食はパンがいい」との希望にはパンで対応するなど要望に添うようにしている。ドライブしたい、買い物に行きたいとの要望に対応している。家族からの意見は面会時や窓口に置いてある利用者アンケートシートに記載されたもので把握している。家族からの孫の結婚式に参加させたいとの要望に対応して実現できた利用者が2人いる。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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。	運営に関する職員意見は毎月の会議で聞いている。給料をアップしてほしいとの要望があり、法人本部へ報告し現在検討中である。昼勤が夜勤に入る時の夜勤手当について要望があり、手当の増額が実現している。居室からごみを回収する時の回収箱は、キャスター付きに変更してほしいと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	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。	就業規則が整備されている。健康診断が実施され、夜勤職員は年2回実施されている。ハラスメント防止規程が作成され研修が実施されている。規程にハラスメントの禁止及び罰則規定があるが、平成29年作成でその後見直しがされていないため、ハラスメントの種類が十分ではなく、担当者の規定もない。	ハラスメント防止規程に「妊娠・出産・育児・介護休業等に関するハラスメント」の追加と担当者の追記が望まれる。
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	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 5月19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し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	親戚の方や昔からの友人が訪ねてくる事もよくあり馴染みの人達と交流を続けている。ドライブで自宅を見に行った際にはご近所の方々と交流する事ができた。	同敷地内のデイサービスに通っていた利用者はデイサービスの行事等に参加して交流を深めている。同級生が面会に来る利用者もいる。入居前から通っていた美容室に定期的に出かける方もいる。携帯を所持している利用者が2人おり、友人等とコミュニケーションをとっている。米国に住んでいる友人からの手紙を、職員が翻訳してから読んでもらうなど支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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。	思いや意向の把握はアセスメントで把握している。現役のころ、戦争体験者としての語り部をしていた利用者には、慰霊の日に利用者や職員へ体験談を話して頂いている。元ボウリング場に勤務していた利用者とは、一緒にボーリングを楽しむなど思いに寄り添っている。把握が困難な利用者は、家族から意向を確認したり、日ごろの様子から本人本位で検討を行っている。	
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	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 5月19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。	利用者や家族、管理者、介護職員の参加の下、担当者会議を開催し、意見や要望を把握して計画が作成されている。計画は長期目標を1年、短期目標は6か月で設定している。支援内容に沿ってモニタリングを実施している。毎月の会議でも状況を確認・共有し、必要時には計画の見直しが行われている。利用者が得意としている編み物で小物の製作を行っている事例は、介護計画の中に具体的に位置づけることを期待したい。	
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し健康維持に努めている。	馴染みのかかりつけ医を受診している利用者が7名で、訪問診療が1名、訪問歯科が1人となっている。受診は基本家族対応で、その都度、事業所から口頭と文書にて情報提供を行い、結果を家族から確認している。他科受診や通院中の利用者は、原則家族対応となっている。健康診査受診がされている。訪問マッサージ利用も3名いる。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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。	重度化や終末期に向けた支援は、契約時に利用者、家族へ文書を交付して説明し同意書を得ている。状態変化時は、利用者、家族、主治医、専門職等を交えて話し合い、全職員で共有している。医療行為等が必要で対応が困難な場合は、他の医療機関や施設等へ案内している。昨年1人の看取りを行っている。看取りを行った職員へは管理者が声掛けを行っている。	
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。	事故対応マニュアルを整備し、緊急時の連絡体制を掲示し、外国人スタッフにも理解できるように英語でも表記されている。隣接のクリニックと提携し、24時間連絡できる体制を確保している。事故発生時は、臨時ミーティングで原因及び対策を検討し、報告書を作成後、申し送り等で情報共有をしている。年1回、事故発生・再発防止研修を実施している。マニュアルの定期的な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、 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、昼夜を想定した災害訓練を実施している。食料や水の備蓄は3日分あり、リストも作成している。自然災害と感染症の業務継続計画(BCP)を作成し、研修は定期的に実施しているが、訓練の実施はない。感染症の予防及びまん延防止のための取り組みは、指針やマニュアルを整備し、年2回の委員会の開催と研修を実施しているが、訓練の実施はない。委員会開催後の結果の職員周知がされていない。	自然災害と感染症の業務継続計画(BCP)、及び感染症の予防及びまん延防止の訓練の実施が望まれる。感染症の予防及びまん延防止の委員会の結果の職員への周知(サインをもらう等)が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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章は事業所内で閲覧可能なように掲示している。	入浴は同性介助を基本とし、利用者の意向や人格を尊重しながら支援している。契約時に個人情報保護方針や利用目的を文書で説明し同意を得ており、事務所内に掲示されている。年1回、個人情報の取り扱いや認知症に関する勉強会を開催し、意識向上に努めている。個人情報の利用目的の写真やSNSの使用などの承諾は、口頭で得ている。	個人情報の利用目的や同意書に、写真やSNSの使用等についての追記が望まれる。	
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し、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。	一日三食、隣接の厨房で調理された食事を提供し、利用者と管理者と一緒に食べている。食事はワンプレートで提供している。梅干し、のり、ジャム等のし好品は家族が持参している。テーブル拭きや食後の湯のみ茶碗やエプロン洗いを利用者とともにやっている。月単位で献立が決められているが、季節行事の食事も提供している。週1回ヤクルトの訪問販売があり、4人が利用している。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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。	各居室にトイレがあり、昼は全員トイレでの排泄を支援している。夜間はパットやおむつを利用しながら5人の自室トイレでの排泄を支援している。排泄チェック表で排泄状況を把握し、オムツに頼らない支援を心がけている。体操や生活リハビリを通して、身体機能の維持向上にも努めている。オムツの種類やパット等のサイズを職員間で検討し、適切な排泄支援につながるよう努めている。	
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。	入浴は同性介助を基本として週2回支援している。入浴時の着替えは本人が選択している。入浴を嫌がる時はタイミングを見て声かけしたり、時間をずらす、翌日に変更する場合もある。相性の良い職員や2階の職員と入浴する利用者もいる。冬場は浴室を温風で暖めている。入浴しながら、ラジオや職員の携帯で民謡などの音楽を楽しんでいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和8年 5月19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ド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。	服薬マニュアルを整備し、処方薬は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。一日分の薬のセットは夜勤と早番で日付、氏名、時間を確認している。残薬チェック表を用いて、薬の飲み忘れがないかを確認している。この1年間の誤薬はない。利用者の症状を確認しながら、主治医、看護師、薬剤師と情報共有し、便秘薬等の減薬にも取り組んでいる。	
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	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。	利用者の希望に応じ、日常的に事業所周辺の海岸などへ車イスの利用者も一緒に散歩している。里帰りを希望する利用者と自宅周辺や自分の生れ育った場所までドライブすることもある。2か月に1回は、利用者全員で大型ショッピングモールに出かけている。初詣などは、地域交流を兼ねて併設のデイサービスの利用者と一緒に出かけている。家族とシーミー(清明祭)や病院受診時に外食をする利用者もいる。	
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 5月19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。	共有スペースには季節ごとの装飾や手作りの編み物を飾っている。大型テレビがあり、昼食後に利用者はカラオケを楽しんでいる。数か所にソファが置かれて一人になれる空間がある。空調管理を行い、過ごしやすい環境作りに努めている。同施設の4階には、海を一望できるラウンジがあり、利用者や家族等が面会でゆっくり過ごせるようになっている。災害時の一時避難場所としても活用している。	
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をを活かして、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。	各居室にはベッド、クローゼット、エアコン、コールボタンが完備されている。利用者はこれまで愛用していた家財道具、調度品、テレビなどを自由に持ち込んでいる。写真や自作の編み物を飾ったり、お気に入りのソファを置いたり、利用者が、居心地良く安らげるようになっている。利用者同士が自作の編み物を交換し飾っている部屋もある。	
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。		