

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	4790800140		
法人名	株式会社 ウェルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ牧港 1		
所在地	沖縄県浦添市牧港1丁目6-7		
自己評価作成日	令和7年2月12日	評価結果市町村受理日	令和7年 6月 16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_pref_search_list_list=true
----------	---

【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 3月25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)】

入居者個々の生活リズムやペース、こだわりを尊重し、本人が安心して生活できるように、個々のスタイルに合わせて支援を行っている。看取りをおこなっている。 また、自立支援を基本としご自身でできることは年齢や介護度に関係なくやっていただいている。 地域の保育園児などにも来所頂き行事などに参加していただいている。
--

【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)】

介護に関する基本理念をホームページで公開している。職員は、自立支援を基本として「生活づくり10か条」に沿って支援し、利用者の「自分で食べる」や「排泄は自分でしたい」等への対応に努め、活動等も強制せず利用者の望む過ごし方を支援している。医療機関と連携して看取りの支援も行っている。2か月に1回、職員と事業所用の虐待防止、及び感染症の予防とまん延防止のためのセルフチェックを実施している。管理者は就任時に自治会と保育園に挨拶をし、事業所に「子供110番の家」の旗を掲げている。理事長を講師とした地域住民対象の「認知症ケアと予防セミナー」を、家族や地域に呼び掛けて開催し、地域住民や家族の参加を得ている。法人内研修を充実させて職員の資質向上に努め、研修報告書や議事録等は回覧により職員への周知徹底に努めている。
--

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 6月9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	理念を掲示し周知している。また年一回の法人試験で理念に関して必ず出題し理念の理解 及び理念に沿って業務が行われているのか確認も行っている。(今年度は令和7年5月に試験予定)	法人の経営理念を掲示し、パンフレットには地域密着型事業所の方針(理念)を記載し、介護に関する基本理念はホームページで公開している。理念や生活づくり10か条、介護知識等は入職時に説明して毎年1回、試験を実施している。職員は、理念や生活づくり10か条に沿って「自分で食べる」や「排泄は自分でしたい」等利用者の意思を尊重した日々の支援に努めている。		
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	行事ごとなどは地域の保育園児などに来所頂き施設内にて一緒に行事を楽しんでいる。	管理者は就任時に自治会と保育園に挨拶し、「子供110番の家」の旗を掲げている。理事長を講師とした地域住民対象の「認知症ケアと予防セミナー」を、家族や地域、市の多職種連携交流会参加者に呼び掛けて開催している。ハロウィンでは保育園児が利用者と交流し、ゴミ箱作り等に定期的に来るボランティアや空き缶を拾いながら立ち寄る地域住民がいる。		
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	見学に来られたご家族様にはGHの説明だけではなく、現在ご自宅での困りごとなどをお聞きし相談にのったり、共感し少しでもご家族の問題解決になればと対応させて頂いている。			
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	運営推進会議にて報告を行い各委員よりご意見を頂き、頂いた内容を周知し運営に活かしている。	運営推進会議は行政や利用者、家族代表、地域代表、直近の会議には知見者も参加して年6回、開催している。利用者の活動状況や事故、職員に関する研修等を報告し、他事業所での不適切な対応等についても報告して話し合っている。行政からは事故後の介護計画への反映等についての助言がある。議事録や外部評価結果は公表している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議やメールやファックスにて相談・情報交換等を行っている。	事業所は、計画作成担当者や管理者が事故報告等で市の担当課に出向いた時に運営状況を報告し、相談や情報交換をしている。行政からは地域の複数の事業者が開催する福祉事業の情報提供等もある。市障がい福祉課職員の運営推進会議への出席依頼を受け入れている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 6月9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	事業所内で身体拘束研修を定期的実施している。また事業所内で出た身体拘束にあたるのか等の議題を運営推進会議の後に開催する身体拘束適正化委員会で、委員の方々に検討して頂き、フィードバックして頂いている。	身体的拘束等の適正化のための指針を作成し、運営推進会議後の適正化委員会で身体拘束を行っていないことを報告し、議事録を職員に周知している。研修を定期的実施し、玄関の施錠はないが、一人勤務の時は内玄関を施錠している。事業所の取り組みを適正化委員会で報告して委員からの意見内容を記載した議事録の整備に期待したい。	
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	事業所内で虐待防止研修を定期的に行い職員への理解、再認識を図り虐待防止に努めている。また、運営推進会議の後に開催する虐待防止のための対策を検討する委員会で、職員から出た質疑応答を求めている。	虐待防止のための指針とマニュアルを整備し、担当者は管理者としている。2か月に1回、職員と事業所用の虐待防止セルフチェックを実施し、虐待防止の対策を検討する委員会を1回、開催している。職員代表が定期的に法人内研修を受講して研修報告書を職員に回覧している。	虐待防止のための対策を検討する委員会の年2回以上の開催が望まれる。
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	事業所内研修にて権利擁護・成年後見制度について学びの時間を設けている。		
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	施設見学の際にパンフレット・利用料・オムツ単価表等をお渡ししている。契約時には重説を読み上げ説明を行っている。		
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	利用者・家族等の意見・要望は申し送りノートにて職員へ周知し支援へと繋げている。また、面会・電話やメールなどを利用し聴取し、改善に取り組んでいる。	全員、会話ができるので利用者の要望はケアの中で聞き、散歩したい、電話したい等には家族に確認を取り対応している。家族からは面会時や電話等で聞き、「行事の写真を送信してほしい」に対応し、面会時に見てもらうこともある。「血液検査の結果を知りたい」等にも対応している。理事長が講師を務めた認知症講演会の案内を送付し、3家族が参加している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 6月9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	日常に職員の意見や提案を聞いている。新人職員に対しても業務に関しては自由に発言ができる環境であることを伝え、オープンな職場としている。実行できる提案などはすぐに対応して取り入れている。	職員の意見はミーティング等で日常的に聞き、年2回実施する面談も聞く機会としている。ケアのあり方についての職員の意見に関して話し合い、利用者ができることは自分でやってもらう生活づくりの確認をしている。法人が職員アンケートを実施し、職員のコメントに個別に回答している。職員の勤務体制については、残業を減らしている。	
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	研修や資格取得にはシフトの調整を行いスキル向上を行っている。毎年1月には事業所内にて試験が行われ、合格者には1年間手当が支給され、昇給制度もあります。評価制度として半期評価を12月、年間評価を6月に行い面談を通して評価している。	職員は義務化された年休を取得し、健康診断を年1回(夜勤従事者は2回)受けている。ハラスメント防止に関する指針と防止及び対応マニュアルを整備し、相談窓口を設置して研修も実施している。毎年実施する試験の合格者には手当を支給し、定期昇給制度もある。人事考課制度を導入し、職員の設定した目標を年2回の面談を通して評価している。	
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	研修を希望されるときはシフト調整し研修を優先して受けることができるようにしている。また法人内研修を勧めたり介護福祉士試験の試験申し込みも促している。令和7年3月3日に牧港地区にて認知症ケア研修を開催し地域の方や専門職の方を対象に実施する。		
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	多職種交流会などに参加し交流する機会としている。また、認知症に関する講演を開催し同業者の方にも参加を促している。		
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	入居前にご本人様に会わせて頂きご本人様の希望をお尋ねしている。また、ご家族・医療と連携し得た情報を職員へ連絡し、不安の無いようにご本人の望む環境作りを行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 6月9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	現在の状況や悩み・施設へ望んでいることや、不安に感じていることを伺いお応えしている。入居後も家族と生活の状況や本人様の体調など情報共有をおこない家族様の意見も取り入れ、支援へ繋げている。		
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	現在の状況や悩み・施設へ望んでいることや、不安に感じていることを伺いお応えしている。入居後も家族と生活の状況や本人様の体調など情報共有をおこない家族様の意見も取り入れ、支援へ繋げている。		
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	本人様のできることはご自身で行っていただき、できそうなことやできないことに関して介助などの支援をさせて頂いている。		
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	ご家族が来所された際は家族の時間が取れるよう、居室へ誘導したり外出をされる際は外出の準備の支援をおこなっている。		
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	自宅を見に行きたいと言われる入居者様を車にてお連れしたり、姉弟に会いたいと言われる方にはご家族にお話して面会などをお願いしている。	利用者の生活歴等は利用開始時のアセスメントで確認し、会話を通して本人に聞き、家族から聞くこともある。同級生や元同僚等の面会を支援している。自宅周辺を職員と一緒に散歩し、ドライブついでに買い物をする利用者もいる。利用者の出身地の写真を見せることもある。利用者が、「〇〇さんに会いたい」、「〇〇さんに電話したい」と希望した時は家族に確認してから支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 6月9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	仲の良い方達と席を合わせたり、茶碗ふきや洗濯量なども数名で会話の中で行っていただいている。また、食事の声掛けなども入居者様が他入居者様へ声をかけてくださるなどの環境となっている。		
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	退去となる際はご家族へ何かあればお気軽にご連絡頂くようお願いしている。		
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	施設見学時、入居前にご本人様・ご家族、居宅ケアマネから暮らしの希望・意向の情報を聞き取り、入居時から対応できるように周知している。また、強制することなく本人様の望むように過ごしていただいている。	利用者は全員、言葉での意思表示が可能で、利用者から聞いた情報はミーティングや申し送りで共有している。「自宅を見に行きたい」には、自宅に行き、周辺をドライブしている。活動への参加も強制せず、利用者の望む過ごし方を支援している。	
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	入居前に居宅ケアマネやご家族様・相談員より情報提供を頂いている。また、入居後も本人様との会話の中で生活歴などの話が出たときはミーティングなどで支援に活かせるか共有している。		
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	全職員が入居者個々の能力を把握し、現状についてはその都度情報共有をおこない、一人ひとりの対応をしている。申し送りや情報共有ノートを使用し周知を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月9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	ご家族面会時や医療関係者等と日頃の様子をお伝えし意見交換や改善に取り組んでいる。入院時は状態変化に合わせてプランの変更等を行っている。	支援記録はシステム上で全職員が共有し、2～3か月毎にモニタリングをし、必要に応じてカンファレンスを実施している。担当者会議に利用者と家族も参加し、医師の意見は管理者が確認して介護計画に反映させている。薬は手のひらにのせる等、個別の介護計画を作成し、長期目標は1年、短期目標は6か月として定期的に見直し、状態変化に応じて随時の見直しもある。	
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	電子記録にて生活状況を記録し、申し送りノート・訪問診療情報などを各自確認しケアに取り組んでいる。その為すべての職員より入居者の現在の状況を確認でき、介護計画の反映にも活かしている。		
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	医療が常時必要となりそうな方に対して、当施設にて生活を継続する方法や対応できる施設の情報提供・入院の検討など状況に応じて説明・情報提供を行っている。		
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	入居者の方が外出できる場所や施設を探し外出ができるよう、支援の検討・実行している。地域の方にも来所頂き交流を取っている。		
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し、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	受診時、訪問診療時は情報提供をおこないスムーズに受診ができるようにしている。内科は皆さん訪問診療を利用され訪問歯科や眼科、整形などは今までのかかりつけ医を利用されている。	全利用者が協力医に変更し、月2回の訪問診療と訪問看護を利用している。受診時は情報提供書を準備し、受診結果は申し送り等で共有し、家族には面会時等に伝えている。他科や専門医受診は、家族や後見人対応で、必要時は職員も支援している。健康診査は、主治医の指示や助言の下、家族対応で行っている。ラインワークスを活用し、医療と介護の情報共有や申し送り等が行なわれている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月9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	iPadを使用しLINEworksなどを活用し、状況や写真などをリアルタイムで共有し指示を仰いでいる。状況によっては看護師より主治医へ報告し往診や受診の必要性を検討していただいている。		
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。	入院時は情報提供書及びフェースシート・アセスメントシートを提供し情報の共有を行っている。また、電話連絡にも対応し病院相談員や病院看護師と連携を取っている。		
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	指針を整備し家族へ説明を行っている。終末期には事前確認や随時意思確認を行っている。現在も看取り期の方がおられ、過去にも数名看取りをさせて頂き、家族にも感謝のお言葉を頂けている。看取り期は医療と連携し家族には様子を面会時にお伝えし情報共有を行っている。	重度化や終末期の対応については、契約時に家族等に「重度化した場合における対応に関わる指針」と「看取りに関する指針」を基に説明し、同意書を得ている。状態変化時は主治医が説明し、改めて家族の意向を確認し対応している。職員は看取りケアの方針を共有し、主治医や訪問看護師を中心に看取り介護を実施している。看取り実施後の振り返りも行っている。	
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	医療従事者によるバイタルサインに基づき、急変時は救急搬送をしている。救急隊員へ渡す情報提供書を作成しお渡ししている。応急手当の方法などは訪問看護から指導等を受けて行っている。	事故対応マニュアル、及び事故発生時や緊急時の対応フローチャート等を整備し、訪問看護師の指導を受け、初期対応等の学習や訓練を実施している。事故発生時は事故報告書に、当日の勤務職員で話し合った対応策を記入し、申し送り時に事故報告書と連絡ノート等で職員に周知している。事故報告書は、事故の種類別にファイリングできるように工夫している。	再発防止のための検討会議の議事録を整備し、職員への周知を図ることが望まれる。事故報告書は、ユニット毎に別々に綴ることに期待したい。
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。	災害時は施設で待機の場合を想定し災害備蓄品を準備している、感染症の予防やまん延防止研修も定期的実施している。	非常災害対策マニュアルを整備している。職員は、A(当たり前のことを)・B(馬鹿にしないで)・C(ちゃんとする)という方針を確認し、年2回以上の昼夜想定避難訓練を実施している。備蓄は利用者と職員の7日分を用意し、備蓄リストを作成して点検や補充を行っている。災害・感染症発生時の業務継続計画を策定し、研修等を実施している。感染症の予防、及びまん延防止のための委員会を毎月開催するとともに、「感染対策のための自主点検チェック」も実施している。議事録を職員に周知し、研修や訓練等も実施しているが、指針は確認できなかった。	感染症の予防、及びまん延防止のための指針の整備が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月9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	1人ひとりの状態やこだわり。得意不得意などを把握し、言葉かけや説明・入居者間の中に立ち関係性の維持に努めている。態度や言葉かけは全職員にて問題と感じたときは言い合える関係性を築いている。	職員は利用者一人ひとりの意向や生活リズム、ペースの理解に努め、自由に安心して過ごせるよう支援している。接遇向上等の研修を実施し、利用者の名前をさん付けで呼び、朝の着替えの支援や食事時間の柔軟な対応を行い、活動等への参加も本人の意思を尊重して対応している。職員間の連絡は、利用者が特定されないよう配慮し、同性介助が厳しい場合は承諾を得て支援している。個人情報保護方針等は公表している。契約書に「利用者及び利用代理人の権利」を明記している。		
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	本人様の自由な生活を心掛けており、本人様の希望に合わせた支援を心掛けている。			
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	生活リズムの維持のため食事時間は決めているが、もう少し後でと言われればそのようにさせて頂いている。職員は支援を必要とされる部分のみ介入し、ご自分で過ごしたい場所ややりたいことは自由にされている。			
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	外出の際は身だしなみの確認や季節に合った衣類が選定できているか確認し、支援が必要な場合はご本人様と相談し衣類や身だしなみの調整などを行っている。			
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	野菜の皮むきや盛り付け、茶碗洗いやお盆拭きなど入居者様にお手伝いいただいている。キッチンでは職員と入居者様が並んで片づけたりしている風景が日常的となっている。	朝・夕食のご飯と汁物は職員が作り、朝・夕食の副食と昼食は配食を利用している。野菜炒め等(代替メニュー)や職員が持参した肉汁を追加して出したり、利用者の要望に応じてステーキ等を提供することもある。利用者は野菜の皮むきや食事の声かけ、片付け等に参加している。行事食のちらし寿司や郷土料理の提供、和食の店での食事会も行っている。職員は利用者と同じ食事を一緒に摂っていない。	利用者と職員が同じ食事を一緒に楽しめるような環境づくりの工夫について検討が望まれる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月9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	食事量や水分量は電子記録にて管理しており、水分が少ない方などはお好きな飲み物などを提供し水分量の確保に努めている。		
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	食事前は口腔体操を行い、毎食後に口腔ケアを実施している。支援が必要な方は職員によりケアをさせて頂いている。口腔ケア用品も毎日消毒を行っている。		
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	過去の記録などを把握し、個々のトイレ時間に合わせて言葉かけをさせて頂いている。布パンツを使用されている方もおられる。	排泄は、「自分でトイレで排泄したい」との利用者の意思や尿意等の訴えを尊重し、日中、夜間ともに8名のトイレ排泄を支援している。職員は利用者の排泄パターンを把握し、声かけを行うことで失敗の軽減に努め、適切なパットの選定や変更等を検討している。排泄の自立や現状維持に向けて、体操や散歩等を支援している。トイレのドアを半円形で囲むようにカーテンを設置している。	
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	水分量の確保や豆乳摂取など飲み物にも工夫している。体操は毎日行い散歩なども実施している。		
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	3日に1回は入浴ができるよう計画をしている。入浴のタイミングはご本人にお伺いを立てているため、今日は入りたくないと言われる方には翌日に入ってもらったりと対応している。	入浴は週2回、午前中を基本とし、午後や時間指定の希望にも対応している。「自分で入りたい」という利用者の意向、洗う順番や湯上りのかけ湯等の入浴の習慣、ベビー石鹸やボディーソープの使用等のこだわりを把握して対応している。同性介助を基本とし、特定の職員を指名する利用者にも応じている。補聴器を使用している利用者への「入浴前後の配慮・注意事項」を浴室ドアに掲示し、共有して支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 6月9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	個々により就寝時間がことなるため、夜間はリビングで過ごされる方もいれば居室でテレビを見られる方など様々である。リネンは定期的に洗い居室の温度も管理している。季節により掛布団を変えるなど行っている。		
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	服薬支援をお一人お一人しており、薬の保管も施設にておこなっている。訪問薬剤師より指導助言をいただき、適切なお薬の服用方法や保管方法なども学んでいる。	利用者一人ひとりの服薬内容・状況等については薬事情報ファイルで共有している。全利用者が薬剤管理指導を利用し、配薬は薬剤師が行っている。服薬介助マニュアルを整備し、与薬前後の複数職員での確認、与薬介助、記録、最終確認等マニュアルに沿って支援している。この1年間、誤薬はない。利用者の状態や服薬状況を家族に報告し、要望を受け、医師・薬剤師等に相談して数名の減薬を行っている。	
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	携帯電話にてご家族とお話される方などそれぞれの生活スタイルで過ごされている。自宅が見たいと言われる方はご自宅へお連れすることもある。		
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	近隣のお店などに頻繁にでかけている。また、海やハンバーガーショップなどにお連れして食事等も楽しんで頂いている。	利用者は日常的に、敷地内にあるプランターの花やミニ菜園の苗に水やりをし、近所の住宅街の路地を散歩している。近くのコンビニエンスストアでお菓子等を買、自ら支払いをする利用者がある。スーパーへの食材の買い出しに職員と一緒に出かける利用者もいる。初詣でや那覇市内、海へのドライブ等を実施し、アイスクリームを食べて帰ることもある。「自宅へ行きたい」との要望にも対応している。	
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	お金を所持されている方もいれば施設立替にて買い物をする方もおられる。職員が代理で購入しお渡しすることもある。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和7年 6月9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	携帯電話や施設の電話を利用いただいている。		
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	老人施設として建設された建物である為、配慮はされている。季節感などはレクにてみなさんで作成された飾りやクリスマスなどは2階からイルミネーションを飾るなど工夫をしている。	開放的な事業所にしたいという方針の下、玄関の引き戸を開けている。玄関の内外や居間に観葉植物を置き、玄関内には手洗いが設置されている。居間兼食堂は明るく、換気等に配慮し、時計やカレンダー、テレビ、テーブル、イス、ソファ等を配置し、季節や行事に合わせた飾り等を施している。6名の利用者が、居間や廊下の掃除機かけやモップがけを職員と一緒にやっている。	
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	リビングの自席にて会話される方やソファを利用される方、自室にてご自分の時間を過ごされる方など様々である。		
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	入居時にご自宅で使用されていたものをお持ちいただくよう案内をしている。タンスやテレビなど個々によってお部屋の雰囲気異なる。	居室には、ベッドやエアコン、カレンダー、時計、温湿度計、加湿器等を備え、カーテンを開け、換気や開放感等に配慮している。利用者は、寝具類やタンス、ハンガーラック、鏡台、机、イス、ソファ等を持ち込んでいる。化粧品を棚に置き、部屋着や外出着をハンガーラックに整然と掛けている部屋、テレビやCDラジカセ、鉢植えを置いている部屋、仏壇を置いている部屋もあり、利用者が自宅と同じように過ごせるよう工夫している。	
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」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	全てバリアフリーとなっており各所に手摺りを設置。トイレにはファンレストテーブルを設置し立ち上がりや踏ん張りがしやすいような工夫がされている。		