

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	4790300224		
法人名	合同会社 いろはの杜		
事業所名	グループホームひふみ		
所在地	沖縄県うるま市石川伊波 1023-3		
自己評価作成日	令和7年1月17日	評価結果市町村受理日	令和7年 4月25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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&JigyosyoCd=4790300224-00&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7年 3月3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)】

地域密着型のグループホームとして、地域の社会資源を活用した野外活動や、個々の意思を尊重したケアプランの作成と、それに合わせた支援を行えるように努めている。連携している医療機関からワクチン摂取の案内を定期的に受けており、その都度ご家族様、本人様に了承を経て摂取実施した。野外活動、施設内活動いずれも再開し、近隣の社会資源を活用し、敬老会やクリスマス等のイベントの開催、他事業所と合同で実施し、交流を深めている。感染対策を施した上で、家族との面会も再開しており、自室や玄関先で雑談や病院受診にかけて買い物を楽しませている。また正月には帰宅する方もおり、ご家族様共に満足されていた。身体機能の維持を目標に入居者様は、天気の良い日は外に出て散歩をしたり、ラジオ体操、廊下で起立/歩行訓練等、筋力トレーニングなども入居者様の生活の中で無理のない範囲で取り組んでいる。入居者の健康管理は、看護師がかりつけ医、訪問診療医師、訪問看護の看護師と連携し重度化や看取りケア支援体制を整備。自治会や近隣住民との交流や、行政担当者や日頃から密に連携し、協力関係を築いている。

【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)】

当事業所は住宅街の中にあり、隣地にはバナナ畑が広がり利用者はその近辺を散歩する等している。法人代表が看護師であり、医療との連携が図られ、重度化や終末期に向けた対応にも丁寧に取り組んでいる。看取りの実績がこれまでに4名ほどあり、今年度も1名の看取りが行われている。状態変化が見られ、終末期に入ると家族に今後の状況を説明するとともに、家族の希望を確認して主治医と連携して対応している。また、看取りの前後に家族にアンケートを実施し、意見等をその後に生かしている。身体拘束委員会や虐待防止委員会が定期的に行われ、利用者の事例をもとに身体拘束や虐待に該当しないか等、委員間で検討がなされ記録されている。食事については食材を見て調理担当がその日の献立を工夫し、利用者の要望も聞いて調理し、沖縄料理を頻繁に取り入れ提供している。ファーストフード店でハンバーガーを購入したり、パーラーで砂糖天ぷらを買う等おやつも要望に応じて提供している。入浴は原則同性介助とし、週3回となっているが、毎日入浴する利用者や朝一番に入浴する利用者にも対応するなど利用者の意向に添った支援をしている。

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、安心して暮らさせている (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 4月21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	理念は「尊厳・生活を守る・人材育成・地域貢献」を軸に、地域共生を目指したものとなっている。ケースカンファレンスや研修など、定期的に会議を開催し、日勤帯、夜間帯と勤務時間が分かれている職員も含めて現状の理解・把握を行い、理念に沿う支援が行えるよう実践している。	事業所の理念である「尊厳、生活を守る、人材育成、地域貢献」をめざし、利用者に寄り添い本人が過ごしやすい環境を提供できるよう職員は心がけている。食事も地域でとれた野菜などを利用して沖縄料理を提供するなど利用者が住み慣れた環境でゆったりと過ごせるよう支援している。
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	施設玄関前の道路は学生から高齢の畑仕事をする方まで、様々な方が往来している。また散歩をしている最中や、近くにお店を構える方もやり取りをすることが有り、何かあった際は協力していきたいとの趣旨を頂いており、地域との一員になれるよう交流を深めている。	自治会に加入して運営推進会議の案内文書を届ける際に自治会長から地域の情報を得ている。希望があれば、病院受診の際に家族に事業所の福祉車両の貸し出しができる体制がある。災害が発生した場合の避難場所として提供する体制がある。天気の良い日はバイパス手前の道を散歩したり、近くのパーラーで食べ物を購入し、近隣住民と挨拶を交わしている。
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	感染症対策に配慮しながら、他事業所の職員やご家族、民生委員の方々、行政職員に出席頂き定期的に会議を行っている。その中で事業所の運営や支援状況、研修、認知症理解や支援の方法、福祉制度に関する情報交換を行っている。意見を取り入れ、施設改善に取り組んでいる。また、福祉車両の貸し出しや、災害時受け入れなどの自主事業を行っている。	
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	2か月に一回、運営推進会議を開催し、入居者の活動や運営状況(行事計画、避難訓練)、研修、地域活動の報告を行っている。現地開催に伴い、他施設での活動、うるま市以外での情報共有等が行っている。ヒヤリハットや事故報告を行い、事故防止について意見を頂き支援に反映させている。議事録は各委員へ配布し、普段は玄関カウンターへ設置し、いつでもどなたでも閲覧できるようにして、公表している。	運営推進会議は定期的に年6回開催している。委員の構成は利用者、家族代表、行政職員、自治会長、民生委員、知見者、法人代表等となっている。会議では利用者の生活状況・施設内活動、事故やヒヤリハット、外出支援・屋外活動、外部評価等の報告がされ、委員との意見交換が行われているが、発言者の委員名(氏名)が記載されていない。会議録は簿冊で自由に閲覧できるようになっている。地域代表の参加がほとんどなく、知見者が同一法人・同系列法人内の事業所職員となっている。
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	運営推進会議などで日常的な取り組みや、運営状況を伝え、行政担当者も意見や要望を寄せている。入居相談や、緊急ショートステイ等について助言を頂いたり、法改正がある場合相談できる関係にある。グループホーム連絡会のリモート会議や研修への参加や、災害時の地域高齢者の緊急受け入れに対応し、行政や協力事業所と日頃から連携できる関係性を築いている。事故報告等が必要な場合は直接役所にて報告を行い、書面では記載しきれない細かな部分も報告している。	市との連携については、主にメールで研修案内や祭り等の行事情報、障害者支援事業所のイベントや出店、そこで販売するお菓子類の紹介等がある。認定更新時に役所に出向く時に情報交換をする場合もある。感染対策や業務継続計画の作成について相談している。津波警報が発令された際には後日、市から被害状況の確認があり、アンケートに対応している。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	身体拘束に関する内部研修を定期的に行い、拘束による弊害や、身体拘束をしないケアへの実践へつながるよう努めている。身体拘束廃止に関する指針を作成し、3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し記録している。ケアマネジャー、管理者含め職員全員が情報共有し、実践しているケアが身体拘束に含まれているかなどを再確認し、身体拘束の防止に努めている。自由に入居する入居者に関して、行動を見守り対応している。また運営推進会議にも議題として取り上げ、他施設での対応方法や第三者の意見も頂けるよう取り組んでいる。	身体的拘束等の適正化のための指針が作成され、委員会は3か月に1回開催している。委員会では利用者の事例をもとに振り返りを行い、委員間の共有が図られている。議事録も整備され職員への周知がされている。利用者や家族には身体拘束をしない方針であることを説明し、同意を得ている。研修も管理者を講師に定期的実施されている。	
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	身体拘束廃止委員会の開催に合わせ、身体拘束と虐待の結びつきを学び、どのようなケアが虐待に該当するかを学んでいる。また入居者が今現在感じている事を日常会話で把握し、改善出来る要心がけている。職員間で個々人のケアの方法について意見を言い合い、指摘しあ得る状態を維持している。発言に対し聞く側がどのように受け取るかなども勉強会を通して学び、声掛けにも日常的に意識して接する事が出来るよう努めている。	虐待防止の指針が整備され、マニュアルが作成されている。年2回の研修が実施され、担当窓口は管理者となっている。虐待防止に関する対策委員会が年2回開催され、虐待の早期発見や想定される事例での対応策等が議論され、共通認識に努めている。不適切なケアの場面に遭遇した場合は、管理者が個別に注意を行い再発防止に努めている。	
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	年間研修に権利擁護制度の研修を設けている。職員全員研修を通じて、基本的人権や成年後見人制度、日常生活自立支援事業、法律なども学び、権利擁護に対する理解を深めている。また身寄りのない入居者に対し、必要に応じ役所や関係者と相談し合い、支援継続できるよう対応している。		
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	入居時の契約の際、入居者と家族へ必要書類について十分説明を行い、本人や家族からの質問へ丁寧に対応している。看取りに関する事や、リスク、解約等について、十分に説明し同意を得ている。重要事項説明書の更新が必要な場合、適宜家族へ変更点の説明を行い、理解を得られるよう努めている。		
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	入居者から今現在の要望を定期的に職員に伝え、また職員も要望を質問を通して確認し、それらの意見をその都度管理者に報告。そこからご家族様とも意見を交え、要望をどのように解決するかを話し合うようにしている。ご家族様からの希望も同様で、入居者に対し、どのような影響があるかを検討し、反映に心がけている。	運営に関する利用者の意見は、日頃の会話の中から汲み取り、ケアに反映させている。利用者からの「髪を切りたい」、「買い物に行きたい」との声と一緒に出かけするなど支援している。初詣に行きたいと要望があり、泡瀬ビジュアルにみんなで参拝している。家族からはラインやメールで「訪問診療や訪問リハビリが利用できないか」と相談があり、クリニック等と相談し対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	管理者は、ショートミーティングや申し送り、個別面談や職員全体会議を1か月に1回開催し、職員からの意見や要望、現状の把握に努めている。その際には、課題解決に向けどのようにしたらいいと代表者や管理者は職員と積極的に交流し処置用の備品の準備、レクリエーション用品の整備などを行っている。腰の負担防止としてアシストスーツの導入などは、職員に相談し、必要性の有無の確認を行った。	職員意見は毎月の全体会議や申し送り等で聞いている。職員から、「血圧計が古くなっているので購入してほしい」との要望があり、血圧計を購入している。利用者が歩きやすいよう介護用の靴への買い替えの提案があり、家族と相談して購入し、利用者の安全につなげている。	
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	働きやすく、学びやすい職場環境を目指し、個々の家庭状況に合わせ、勤務希望や、各種資格を得るための講習会を受講できるよう、シフトを考慮するなど支援している。緊急の要件での休暇でも問題の無いよう、日勤の勤務者を確保し対応している。有資格者への手当、個々の能力に応じ昇給を行っている。職員は人間ドックや一般検診を年2回受診し、事業所負担でインフルエンザ予防接種やオミクロン株対応型のコロナワクチン接種などを希望者に支援している。	就業規則が整備されている。健康診断の費用の全額負担やインフルエンザ予防接種の補助がある。研修等の参加時は勤務調整を行っている。資格取得については補助があり、取得後は資格手当が支給されるなど働きやすい環境整備に努めている。ハラスメントに関する指針が作成され、研修も行われている。就業規則に罰則規定が明記されている。担当窓口は管理者となっているが、女性の担当者も含めた複数の配置に期待したい。	
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	共に成長できる事を考え、毎月1回の研修を開催し、技術や知識の向上に努めている。施設外研修も積極的に参加するよう努め、今年度は数回現地での外部研修に参加し、またオンラインでの講習にも参加した。資格取得のため研修費を事業所負担とし、働きながら学び成長できるよう取り組んでいる。うるま市や沖縄県医師会から感染症対策の講習を定期的に参加を呼び掛けている為、対応できる時間の職員に講師への参加を促している。		
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	近隣事業所との連携やネットワークづくりを行い、研修や同業者との交流の機会を提供している。今年度もまた他事業所の敬老会に参加し、職員入居者を含め新しい環境での活動を実施した。また他事業所の運営推進会議にも職員に希望者を募り参加している。		
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	言葉だけではなく、表情や仕草といった非言語的な部分からも本人の気持ちをくみ取るように観察し、ゆとりと関係づくりを進めている。趣味嗜好の把握も同時に行い、安心して過ごせるような雰囲気の中、信頼関係の構築を図っている。合わせて食事の好みや苦手な物、食事形態の変更等を聴き取りつつ、調整して提供している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	アセスメントを行い、必要とされるサービスを見極めケアプランを作成している。他のサービスも本人、ご家族様が希望する場合は随時関係者と話し合っている。また契約書を締結する際に、疑問点等に応える事で、より良い関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、家族の考えや要望を理解し、必要とされるサービスを見極めケアプランを作成している。他のサービスも本人、家族が希望する場合は、随時関係者と話し合い対応している。		
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	食事やおやつの際は、職員も一緒に頂き、おいしさの共感や感想なども共有している。レク活動等も、入居者とやりたいことを一緒に考え実践し、共に支えあえる関係を築いている。また個々人の要件に耳を傾け、それがご家族様の支援が必要な時は、ご家族様にも了承を経て要件の解決に努めている。テレビの導入や衣類の購入、備品の用意等を家族、本人と通じて用意した。		
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	ご家族が面会に来られた時は職員と会話をする時間を設けたり、また利用者の状況によって考えをご家族に伝えご家族と協力して問題を解決できるようにしている。また家族間のみで話したいと希望される場合は、感染対策を施した上で個室での面会を行う等支援している。		
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	日常的な会話の中で希望や要望を聞き取り、外出希望の際には、近所の散歩に行ったり、職員と一緒に馴染みのホームセンターやスーパーへ買い物に行くなど、馴染みの場所や人とのつながりを大切に支援している。また野外活動では入居者に何処に行きたいのかを確認し、希望する場所で過ごせるよう支援している。	馴染みの関係継続の支援については、友人が半年に1回、お土産を持って面会に訪れて友好を深めている利用者がいる。元公務員だった利用者は毎日の習慣で新聞を読むため、事業所で新聞を提供している。映画館に勤めていた利用者は、アマゾンプライムで懐かしい映画を見てもらう等、関係継続の支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	入居者同士の関係を把握し、食事の席の配置など考慮している。入居者が孤立しないで過ごせるように、職員が会話の橋渡しを行い、馴染みの関係の構築を図っている。またレク活動時は入居者が全員参加できるよう席を移動し、交流を深めれる様支援している。		
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	サービスを終了してもその後の関わりを継続し、随時連絡受け付けを行っている。また、こちらから電話で近況の確認を行い、必要に応じて役所での手続き等の支援ができるように対応している。		
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	日々の暮らしの中で、入居者一人一人の思いや暮らし方の希望、意向に沿ってケアにあたっている。言葉で意思をうまく伝えられない方は、表情や行動を汲み取っている。サービス担当者会議実施後、職員間で入居者の思いを共有できる様努めている。飾り付けがなく寂しいと言う意見があったため、入居者と協力してシーサーの貼り絵を作るなど意向を汲んだ活動を行っている。	利用者の意向等は、アセスメント時やケアの中で直接本人から話を聞いている。会話が厳しい利用者は、家族からの情報や声かけした時のいやな顔や笑顔などで思いや意向を汲み取るようにし、職員間で情報を共有している。把握が困難な利用者は日頃のケアの中で表情やしぐさから推察している。	
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	これまでの生活環境や馴染みの暮らしなど、本人や家族、専門職などから情報を得ている。アセスメント内容を職員間で情報共有し、ケース会議や申し送りなど、些細な言動や態度など伝達しサービス経過の把握に努めている。また訪問診療を受けている方は、病院側とやり取りをスムーズに行えるアプリを活用し、有事の際に報告、相談を行っている。		
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	新型コロナウイルスワクチン及びインフルエンザワクチンもご家族、本人へ意思の確認を行い、予防接種を実施している。そのような感染予防を施した上で今年度は野外活動、外出支援を実施しており、本人の希望に沿った支援が行えるよう対応している。今年度はスーパーで洋服を見たいと要望が有り、石川シティにてウインドウショッピングを行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	本人、家族の意向を伺い、ケースカンファレンスで職員間でアセスメントや意見を出し合い、介護計画へ反映させている。又、職員会議では、職員から出された意見も含め、今の入居者の意向に沿った介護計画書の作成に取り組んでいる。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月の設定で作成し、見直しを行っている。状態変化のある方は、随時見直しを行っている。	計画作成担当者は介護職兼務となっており、日頃の支援の中で課題を把握している。利用者や家族等の要望を確認しながら職員と話し合い、介護計画が作成されている。モニタリングが定期的実施されている。長期目標は介護認定の有効期間、短期目標は6か月となっている。状態変更に伴う随時の見直しがされている。	
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	日々の記録は介護記録としてpcに記録を残し、職員がいつでも閲覧し情報共有できるように記録環境を整備している。毎日の介護記録で、介護計画の実践状況を確認し、介護計画見直しに反映させている。		
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	個別にその時々ニーズに合わせて家族や関係者と話し合いしている。訪問診療や訪問看護、在宅酸素の導入等複数の関係者に依頼し、その人らしい生活を過ごせるよう取り組んでいる。協力医療機関以外の個別の往診や通院、訪問利用など柔軟に対応している。		
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	石川地区は地域の社会資源が比較的豊富で、大型の商業スーパーやパーラー等、比較的足を運びやすい場所が多い。また、文化遺産も多く、それらの資源を感染状況などを踏まえて活用し、支援している。また散歩が好きな方もおり、その方と共に近隣を散歩しながら、通行人の方と交流を図れる様支援している。		
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	受診の際、看護師が受診票を作成し、経過や相談内容、服薬情報を記入、主治医がコメントを記入し返書とするため、関係者が情報共有し健康面の支援が円滑に行えている。現在訪問診療を利用している方は4人おり、都度医療機関と相談し看取りケアへの移行も可能であり、必要な医療が最期まで安心して受けられるよう、医療連携体制の構築を図っている。	馴染みのかかりつけ医を継続している利用者は4名で、家族対応を基本とし、週1回勤務の看護師が用意した受診票を持参して受診している。受診結果は口頭の報告や返書等で確認している。家族等の希望で訪問診療に変更した5名の利用者は、職員が対応し、受診結果は「申し送り」ファイルに綴り、職員間で共有している。必要時に訪問歯科や訪問リハビリを利用する方もいる。健康診査等は、家族に相談し、家族対応で受診し検査結果の報告を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	介護士は看護師と連携し、入居者の状況を伝え相談し、適切な受診や治療が受けられるよう支援している。受診票の作成時は、ご家族や介護職員の意見をまとめ作成し、スムーズな診察が受けられるよう支援している。看護師と24時間体制で連絡がとれ、急変時に対応している。		
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。	入院した際は、入院先へ最新の情報提供等を行い、早期治療へつながるよう対応している。主治医から、治療状況の説明を受けながら、早期退院につながるよう関係職種と連携しながら、治療の場から生活の場へ移行支援を行っている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については入所時から、看取りケアの指針を元に本人や家族と話し合い同意を得ている。かかりつけ医や訪問診療の医師の意見や、看取りの際の手順なども研修を通して、看取りは普段の生活の継続であると全職員で共有している。家族や医師、関係者と連携し看取りケアへ取り組んでいる。また看取り期と主治医が診断した際は、改めて本人、家族へ看取りや延命等の意思を確認し、柔軟に対応している。	契約時に「重度化した場合の対応及び看取りケアの指針」を家族等に説明し、同意書を取っている。状態変化が見られた場合は主治医から家族に説明し、延命や看取りについて改めて家族や関係職員で話し合い、家族の意向に添って対応している。全職員参加で、ターミナルケアについて動画等の研修を実施している。開設以来、数件の看取りの実績があり、1年以内にも1名の利用者を看取っている。看取りの前後で、「看取り介護実施に関するアンケート」を家族に依頼し、その結果を職員に周知している。	
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	事故発生時の備えとして、施設内研修に盛り込み、初期対応や応急手当等が職員間で定期的に学習できるよう整備している。急変時や事故発生時の手順をフローチャートで作成し、看護師と24時間いつでも連絡できる体制を整えている。事故発生時は、ヒヤリハット事故対策会議を開催し、情報共有を行い、再発防止に努めている。	事故発生・急変時対応マニュアルを整備し、職員は初期対応等について勉強会で学習している。事故発生後は、再発防止の検討会議をショートミーティングの中で開催し、検討結果を職員に周知しているが、事故発生日から時間を経ての会議となる場合もある。早めに再発防止の検討会議を実施し、議事録を職員に周知す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。	災害や感染対策の備えとして、施設内研修に盛り込み、職員間で定期的に学習できるよう備えている。感染対策は過去数度施設内で感染症が蔓延した経過を踏まえ、実習時にどのようにゾーニングを行うのか、隔離した際の防護服の着用方法等を学んでいる。合わせてBCP計画を適宜確認し、業務継続の為にどのように取り計らうかを学んでいる。	各種災害対応マニュアルを整備し、年に2回、昼夜想定避難訓練を実施している。地域住民に訓練のお知らせをし、1名が見学している。1月の夜間想定訓練では近隣の子供の救出訓練も追加して行っている。利用者と職員の約7日分の備蓄を用意し、備蓄リストを詳細にまとめ、点検も行っている。災害発生時や感染症発生時のBCPを作成し、研修や訓練を実施してBCPを見直している。感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、委員会を4回開催して議事録を職員に周知している。研修や机上訓練も実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	個人情報保護方針を整備し、訪問者や入居者、家族などが閲覧できるようにしている。職員一人一人が、入居者の尊厳とプライバシーが守れるよう、発言には注意し支援している。他職員の声掛けや態度が不適切と感じた際には、注意しあえる関係性や雰囲気をつくり、入居者の尊厳が守られるよう取り組んでいる。	職員は、利用者1人ひとりの入居に至るまでの事情や背景を理解し、利用者を尊重した支援を心がけている。根気よく利用者に声かけをして意思確認を行い、承諾を得て支援するように努めている。職員間の情報交換や申し送り時は、利用者のプライバシーが守れるよう注意し、集団が苦手な利用者や会話の話題等にも配慮している。個人情報保護方針、写真の利用も含めた特定した利用目的について家族等に説明し、同意書を得ている。方針は掲示しているが、利用目的の掲示は確認できなかった。	個人情報保護方針とともに、利用目的の公表が望まれる。
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現したり、自己決定できるように働きかけている	入居者主体の理念の元、本人らしい想いや希望が表せるように働きかけている。また、共同生活の中で自己決定ができ、安心して暮らせるように支援している。個々で思い思いに過ごせるよう、時間別に活動を決めず、本人の希望に合わせてやりたいことを行えるよう支援している。		
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	入居者個々のペースを大切に、主体的な生活ができるよう支援している。一日に数回運動したいと要望のある方とは、食事前にラジオ体操、パタカラ体操等を取り入れると共に、個別で立位訓練や歩行訓練などを行っている。また足の拘縮に対し、自室にてマッサージや仰臥位で行える運動を行っている。散歩が好きな方もおり、車椅子の方も含め近所で散歩支援を行っている。		
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	衣類の準備や靴の購入を、ご家族様に依頼したり、要望がある際は入居者と職員と一緒に買い物に行っている。髪が伸びた際は、近所の理容室へ訪問依頼し、入居者一人一人が、髪型を希望し散髪してもらい、おしゃれに満足できるように支援している。		
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3食事業所で調理し、入居者も野菜の下ごしらえなど行っている。調理を担当した職員は、食事中に味の好みや食事の形態等、一緒に食事し会話や残しを見ながら把握し、楽しく安全に摂取できるよう努めている。リクエストにも応え、ホットケーキやヒラヤーチー作りを実施している。また、下膳などの片付けが主体的に行えるよう見守り支援をしている	食事は、調理ができる職員が交代で担当し、3食事業所で作って提供している。食材の買い出しや献立の作成も職員が行い、アチビーやアーサ汁、パパイア炒め、チャンプルー類、うむくじ天ぶらやちんぴんのおやつ等利用者の好物や希望を把握して提供している。利用者は、沖縄そばの三枚肉を切ったり、天ぶらを盛り付けたり、下膳、食器洗い等に参加している。外食でハンバーガーやパラーの軽食を食べる機会もある。職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	水分チェック表、食事チェック表など、食事量、水分量を適時記入し、栄養バランスや脱水の兆候や水分量の把握に努めている。起床後コーヒー飲用習慣のある方への提供や、趣向品、好きな食べ物をメニューへ反映させている。嚥下機能が低下している方にはトロミを使用し、入居者の状況に合わせた支援を行っている。また食事が困難な方はエンシュア等の栄養補助食品を補給できるよう主治医と連携している。		
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施し、支援が必要な方は介助で、自立で可能な方は促すなど、その方に合わせたケアをし、口臭や虫歯予防に努めている。入れ歯の方は、夕食後洗浄と合わせて消毒を行っている。口腔内の痛みの訴えがある入居者の方は、個別で訪問歯科を依頼し、施設内で適切な医療が行えるよう支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中全員トイレ誘導し、自立に向けた排泄支援を行っている。夜間は、ポータブルやオムツ、トイレ誘導と、各入居者の要望や状況に合わせて支援している。また歩行器の使用、ナースコールの使用など、利用者個々に合わせた物品を活用して支援している。	排泄は、利用者1人ひとりの能力や状態に合わせて、自分でできることはやってもらうように支援している。本人の訴えやナースコールでの連絡、排泄チェック表の記録等で排泄パターンを把握し、日中は8名の利用者のトイレ排泄を支援している。夜間は、ポータブルトイレを使いたくない等の意向を確認し、3名はトイレ排泄を支援している。排泄の自立や現状維持に向けて、手すりを利用した立位訓練や歩行訓練を支援している。	
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	水分補給の促しの他、ラジオ体操やボール遊び、ストレッチを行い腸蠕動運動を促し、排便促しや便秘の予防に努めている。普段の食事へ便秘のため、朝食時ヨーグルトやスムージー、おからやひじき、葉物や根菜類、発酵食品等の食物繊維を提供している。また、看護師が主治医と連携し、薬剤調整を行い、スムーズな排便支援に対応している。		
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	個浴で週3回入浴を基本としているが、毎日入浴可能である。入浴が好きな方にはゆっくりと、拒否の強い方は短時間でできるように対応している。午後に入りたいと希望する方もいるので、前日で調整し午後ゆっくり入れるようにしている。また、音楽を聴く方、足浴など楽しみながら入る方、個々の要望に合わせた支援を行っている。保湿ソープやヘアオイルなどを用意し、整髪時楽しめる工夫も行っている。	入浴は週3回、午前中に支援し、朝一番の9時に入りたい利用者や午後を希望する利用者、毎日の入浴を希望する2名、ストレッチャー利用の方(3名)にも柔軟に対応している。同性介助を基本とし、対応が厳しい場合は承諾を得て支援し、1人で入りたい女性利用者は見守り対応としている。愛用のシャンプーや垢すり、髭剃りを使用する利用者もおり、入浴後はコーヒー等好きな飲み物を提供している。入浴拒否がある場合は、曜日や職員を変更して対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	生活習慣は普段のケアや担当者会議、ケース会議などで把握している。ご自身の体調や気分に合わせて、午睡や就寝時間を決めてもらい休息や安眠の支援をしている。不眠の方へは、白湯やハーブティーを提供し、体が温まりリラックスして休まるよう支援している。また看護師が主治医に相談し、薬剤調整で依頼を掛けて対応してる。		
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	受診後の薬の変更や症状の変化は、申し送りに記録し、全職員が情報共有できるようにしている。服薬支援について、入居者個別の薬剤効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し、服薬後の状態観察を行っている。また、お薬説明書も合わせてカルテに保存し、必要に応じてその都度確認している。服薬時は2名で名前や日付など確認して与薬し、誤薬予防にも努めている。また、医師と減薬や分包方法など協議し、適切な服薬支援に努めている。	利用者1人ひとりの服薬情報は職員が共有しやすいようにファイルにまとめ、薬の変更等は申し送りや職員間の連絡ツールで周知を図っている。服薬管理マニュアルや服薬手順のフローチャートを作成し、安全な服薬支援に努めている。新入職員については、数日間の業務チェックリストで確認し、適正な服薬支援が行えるよう管理者が指導している。訪問診療医と相談し、血圧を下げる薬を減らしたり、精神安定剤を減らして漢方薬へ変更した事例がある。	
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	洗濯たたみや清掃活動など、それぞれの要望や趣向に合わせた作業を毎日行い、役割分担を支援している。趣向品やレク活動も同様で、歌うことが好きな方にはカラオケ、洗濯や清掃等役割を持ちたい方には職員と共に活動し、各入居者の居室へ洗濯物を配る等の支援を行っている。それぞれの生活に合わせた楽しみや、気分転換の支援を行っている。		
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	新型コロナワクチン及びインフルエンザワクチンもご家族、本人に意思の確認を取り、予防接種を実施している。そのような感染予防を施した上で今年度は野外活動、外出支援を実施しており、本人の希望に沿った支援が行えるよう対応している。洋服等購入希望の方へ、近隣の大型スーパーで一緒に買い物を楽しむ支援を実施している。	日常的に事業所周辺や集落の路地の散歩、近くのパーラーでの買い物等を支援している。野外活動として、うるま市祭りや道の駅、ショッピングセンター、自宅周辺、海中道路へのドライブ等も支援している。多動の利用者や座位保持が厳しい方は玄関先で日光浴を支援したり、家族の面会時に沖縄の祭りの映像等を一緒に視聴し、外出気分が味わえるよう支援している。合同敬老会では法人の他事業所へ出かけて参加している。受診帰りや面会時に家族と外出する利用者もいる。	
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	家族や本人の要望で、少額のお金を所持している方がいる。その他、家族からおこずかいを預かっており、預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。日用品や趣向品の購入時には、自分で払える方は、金銭のやり取りができるよう支援している。また家族、本人の希望がある際は、職員が代わりに購入し、提供している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 4月21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	家族や友人からの電話は本人に取り次ぎ、入居者が希望した際には電話し、近況や要望などが伝えられるように支援している。これまでの習慣である日記を記入する方へは、声掛けを行い、ご家族が立ち寄り際に、気持ちの変化など確認できるよう支援している。PCを使いリモートによる面会を想定し、セッティングしている、ご家族と入居者が顔を見ながら近況を伝え合う支援をしている。		
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	入居者から、ゆったりくつろげる空間がいいという要望に添えるよう環境を整えている。日常的に過ごす空間の温度や湿度は、空調設備を活用して不快にならないよう注意しており、光源は落ち着いた電球色を使用している。壁掛けのテレビは、アマゾンプライムやYouTubeなど映画や音楽を楽しめ、どの位置からも鑑賞できるよう設置している。飾り付けは季節に合わせて入居者と一緒に行い、心地よく楽しめるように工夫している。	玄関内や食堂兼居間に観葉植物の鉢や書道作品、季節の飾り等を配置し、落ち着いた共用空間づくりに努め、温湿度や換気も常時調整している。壁掛けの大型テレビに合わせてテーブルやイスを配置し、相性の良い利用者同志で座れるよう配慮している。1人でくつろぎたい場合のソファを設置し、読書好きな利用者のための本や花の図鑑類も置いている。多目的に使える畳間があり、現在は転倒リスクの高い利用者の居室となっている。玄関横にショートステイ利用者用の居室がある。敷地内に花壇や菜園用のプランターを設置し、利用者も水やりをしている。	
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	リビングにソファやソファベッド、リクライニングソファなどを用意し、各入居者がご自身で選択し過ごせるよう環境を整えている。居室での午睡を好まない方は、リビングのソファベッドで、午睡や下肢挙上などを行い、リラックスした時間が過ごせるように支援している。		
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	居室へはカレンダーを設置し、入居者が季節や日時を確認できるようにしている。本人やご家族の要望があり相談しながら、ポータブルテレビやラジオ、雑誌、PC、写真などを持ち込み、使い慣れた物に囲まれ心地よく寛げるよう支援している。プライバシーを配慮し、居室入口は施錠ができるようにしている。	居室にはベッドやエアコン、クローゼット、カレンダー、ナースコール等が設置されている。利用者は時計や、携帯用ラジオ、枕や布団、編み物の材料の毛糸や編み棒、使い慣れた歯ブラシやコップ、鉢植え等を持ち込み、ぬいぐるみや写真等も飾っている。清掃は職員が行っている。	
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	個々の持っている力を見出しながら、洗濯干しや洗濯たたみ、食事の準備など自立した生活が送れるよう支援している。トイレや居室へ目印を設置し場所が分かるようにしている。施設内・外はバリアフリーであり、安全に草花の手入れや鉢の配置などが行えるようにしている。テラスへ椅子を配置し、自由に室内外へ行き来でき、日向ぼっこやお茶会が行え、主体的に自立した生活ができるよう工夫している。		