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	4390810044		
法人名	医療法人 回生会		
事業所名	グループホーム ソーレ		
所在地	熊本県山鹿市古閑1160-1		
自己評価作成日	令和7年2月27日	評価結果市町村受理日	令和7年4月11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/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	令和7年3月11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)】

コロナ禍でスタートしたホームも5年目を迎えました。理念である「その人らしく継続した暮らしの支援」「利用者主体の暮らし」「自己決定支援」は変わらず大事にしながら、日々スタッフ一丸となり支援を行っています。ご家族や地域の方々、他事業所の方などを招待して行う行事等も増え、少しずつではありますが、「ソーレ」の存在を知ってもらう機会も増えてきています。入居の申し込みにおいても「ソーレさんが良いと聞いた」等のお声を頂く事も増え、これまで行ってきた支援が地域に浸透してきていると感じています。6年目は、「山鹿サポーター交流会」を主体的に行う事となり、更に地域との繋がりを多く持ち、地域の困りごとにも「ソーレ」が役に立てるように努力していきたいと考えております。また、これからも「ソーレ」で暮らす利用者さんや「ソーレ」に通う利用者さんが、「ソーレで良かった」と思ってもらえるような支援を、職員全員で意識を高く持ち日々研鑽しながら取り組んでいきたいと思っております。

【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)】

「自分らしいこれまでの暮らしが継続できるよう支援します」の理念のもと、年度末に1年のケアを振り返り、年度初めの職員会議で新年度の「利用者目標」と「職員目標」を作成している。入居時には入居者の好きな食べ物・好きな歌・行きたい場所・会いたい人などを「大切にしている事シート」に記載してもらい、活用して意向に沿った自分らしい暮らしができるよう支援している。食事は、調理する時のほっとする温かい香りを大切にしたいとして、ホームでの手作りにこだわり、美味しい家庭的な料理が提供されている。年度途中から、調理を主として行っていた職員が退職したが、その後皆で意見を出し合い、試行錯誤しながら全員で協力し、美味しい食事の提供ができています。開設から5年目を迎え、ホームの存在も広く知られてきており、地域の大切な社会資源として益々活躍が期待されるホームである。

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 通いの場や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広がったり深まり、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、生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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	利用者の自己決定支援を主軸に、利用者主体の暮らしを理念に支援を行っている。毎年理念をもとに年度の目標を掲げ年度末には振り返りを行っている。	「自分らしいこれまでの暮らしが継続できるよう支援します」の理念のもと、年度末に1年のケアを振り返り、年度初めの職員会議で新年度の「利用者目標」と「職員目標」について話し合い、意識を統一してケアに取り組んでいる。	
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	昨年度から地域の認知症サポーター交流会に参加するようになり、サポーターのメンバーを招待しての行事や交流会などは継続して行っている。今年度は子ども認知症サポーター養成講座に利用者も参加し交流を図る事が出来た。また、認知症フォーラムで利用者の作品を出品する事もできた。	認知症サポート交流会を2か月に1回開催している。日頃から交流のある近隣のグループホームと一緒に企画し、両ホームの職員・入居者及び地域の認知症サポーターの交流を図っている。また、認知症フォーラムに入居者の作品を出展するなどして、地域との交流が行われている。	
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	管理者が他事業所で認知症に関する勉強会、認知症サポーターに対する勉強会、認知症疾患センターの研修会で事例発表等を行った。次年度はサポーター交流会をメインに行う事になり、更に地域の方の認知症に関する困りごとにも力を注いでいきたい。	/	/
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	今年度は、対面での運営推進会議を多く開催出来ている。活動の報告や研修会の報告も含めミニ勉強会も時に取り入れている。メンバーの困りごとなども会の中で相談し合える環境にもなっている。次年度は、推進会議のメンバーに警察や消防の方なども参加してもらい防災等に向けた話し合いが出来るようにしていきたい。	運営推進会議は、区長4名、民生委員4名、家族・地域包括担当者・市担当で構成されており、今年度は5回、対面での会議を実施することができている。写真を沢山掲載し、ホームでの様子がよくわかる資料を用いて活動報告や勉強会などを行っている。来年度は、会議に警察や消防署からの参加も得て、ホームについて知ってもらうとともに、防犯や消防訓練についてなどテーマを持って意見交換を行い、より有意義な会議にしたいと考えている。	
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	運営推進会議には市のメンバーが2名参加してもらっている。適宜報告や相談を行っている。今年度は圏域以外の施設にSSで入居した利用者の通所利用について相談を重ね、サービスを断ち切ることなく利用につなげる事ができた。	市担当者は、運営推進会議の他、認知症サポーター交流会にも参加しており、連携が図られている。質問・相談等も適宜丁寧に検討し回答が得られており、協力関係が築かれている。	

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 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束等の適正化のための研修会を年に2回実施している。また、運営推進会議にて2か月に1回委員会を開催している。研修会の内容を会議の中でも報告している。フィジカルロックだけでなくスピーチロックについても拘束となる事を常に意識しながらケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会を年2回行っている。研修会の内容は、運営推進会議後に行う身体拘束適正化検討委員会の中でも報告している。また、年2回、職員は自己チェックリストで自分のケアを振り返り、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。「立たないで」といったスピーチロックについても注意し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。	
7		○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	権利擁護(高齢者虐待防止)について研修会を年に2回実施している。運営推進会議にて2か月に1回委員会を開催している。研修会に合わせて自己チェックシートを記入し結果を全員で共有している。不適切なケアが虐待の芽になる事を再認識し、虐待防止に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する制度についての勉強会は開催し、学ぶ機会を作ってはいるがまだまだ理解不足な点が多い。学機会をすやしながら活用できるようにしていきたい。		
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	契約時は時間をかけ説明を行い納得を得て同意してもらっている。今年度は、物価高騰によって利用料金の値上げを行ったが、文書によるお願いと同時に電話での説明も十分に行い同意を得る事が出来た。また、経済的な理由で契約を終了するケースもあったため、料金に関しては申し込み時に時間をかけて説明している。		
10	(6)	○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	昨年度から玄関に意見箱を設置しており、匿名で提出できるようにしているが現在のところ提出はない。ご家族も参加する月行事を開催したり、毎月活動の様子をお便りで報告して。面会についてご家族からの要望については感染状況を勘案しながら柔軟に対応できるようにしている。	現在、面会は居室で行っている。家族には、面会時や電話等で近況を伝え、意見・要望等を尋ねているが、要望等はほとんどない。毎月、担当が、本人の写真数枚とコメントを載せたお便りを作成して家族に送り、ホームでの様子を知らせている。また、今年度は、敬老会とクリスマス忘年会に家族を招待し、家族も一緒に参加できるプログラムを実施して、大変喜ばれている。	

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	(7)	○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	人事考課制度を導入しており、年2回個人面接を行い目標の達成状況の確認を行い助言を行っている。スタッフからの提案等、業務改善に繋がるものは積極的に実現できるようにしている。また、日頃から相談がしやすいようにコミュニケーションを図っている。	職員会議を毎月開催しており、カンファレンスを行ったり業務改善等について話し合っている。職員からの意見・提案等は活発に出されている。今年度途中から調理を主として行っていた職員が退職したが、皆で意見を出し合い試行錯誤しながら全員で協力し、現在、美味しい食事の提供ができています。	
12		○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	スタッフのワークライフバランスを重視し、働きやすい環境になるように心掛けている。勤務希望や休憩時間の確保、残業時間の削減、時間休の確保取得など、職場環境を整える努力をしている。また運営の状況等を伝え、スタッフの士気が上がるようにしている。		
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	人事考課制度を導入し、個々の力量を把握している。月1回ホーム内研修(動画研修・回覧研修・対面研修など)を行い、研修後にはアンケートを実施し、理解の程度や有無を確認するようにしている。また、職員が研修会の講師をする機会を与え自己研鑽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作り、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	同地区にある他グループホームとの連携、合同勉強会、合同行事などを行い交流を図っている。他とのネットワーク作りはまだ不足しているため、次年度は管理者が主となってネットワーク作りを力を入れていきたい。		
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	入居前に可能な限り訪問、本人・家族にホームへ見学に来てもらい不安に思っている事や要望等を細かく聞くようにしている。しっかりと面談を行う事で本人と顔見知りになり少しでも近づき安心感を与えるように努力している。		
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	サービス導入前に、ホームの見学に可能であれば本人に来てもらうようにしている。ご家族のみの見学においても時間をかけ困りごとに傾聴している。必要時には別のサービスを紹介する事もある。通所に関しては、導入前に自宅訪問を何度か行い顔馴染みの関係になってからのサービス開始に心掛けている。		

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
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	相談時には十分な時間をとり、入居だけでなくその時必要なサービスの検討や情報提供を行っている。通所や短期入所などの提案も行っている。今年度、短期入所から一般入所に繋げたケースもある。また緊急ショートも受ける体制ができ、夜間緊急ショートを受けたケースもあった。		
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	利用者のできること、できていることに視点をおき、これまでの生活や役割を理解しながら共に過ごす関係を築く努力をしている。主に家事等を一緒に行い、お互いに感謝しあえる関係を築いている。		
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	外出支援(自宅訪問)を計画し実施できた。敬老会やクリスマス会に家族も参加しともに同じ時間を共有する事ができた。また、敬老会の感謝状は家族に作成してもらい本人に読んでもらい絆を再確認する事ができた。ホーム預けっぱなしにならないように家族との関わりも積極的に計画していきたい。		
20	(8)	○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	今年度は、これまでのように個々の馴染みの場所への外出支援が減った(人員の問題もあり)これまでの暮らしを忘れない活動や、関係が継続できるように次年度はしっかりと取り組んでいきたい。	入居者の自宅訪問を実施し、墓参りなどを行っている。また、今年度はあまり実施できなかった個々の馴染みの場所への外出を、来年度は実行し、馴染みの人や場との関係継続支援に努めたいとしている。	
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	利用者同士のコミュニケーションは大切にしている。お互いの存在が安心材料になっている事もある。それぞれの個性を知り、時にはさりげなく職員がフォローしている。		
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	契約終了時に、ホームでの過ごした日々をアルバムにしてお渡ししている。終了後も、ご自宅に訪問したり電話連絡、お墓参り等行っている。契約終了したご家族が、ホームに定期的に足を運んで近況報告をしてくれている。		
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	(9)	○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	理念でもある「自己決定ができる暮らし」を大切にしている。職員本位にならないように利用者本位の暮らしが出来るように支援している。判断が難しい時には「自分がされては嫌な事」を第一に考え行動するようにしている。	自己決定を大切にし、自分らしいこれまでの暮らしの継続を支援することを理念としており、何事もできるだけ選択できるように問いかけている。入居時に、好きな食べ物・好きな歌・行きたい場所・会いたい人などを「大切にしている事シート」に記載してもらい、できるだけ意向に沿った支援ができるよう努めている。	

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
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	利用者のこれまでの生活環境や習慣を理解し支援を行いながら、個々の大切にしている事シートを活用して把握に努めている。それぞれの自宅や馴染みの場所に行く事で本人の人となりを知る機会を今後も増やしていきたいと考えている。		
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	生活パターンは本人に合わせて、一人ひとりの生活リズムに合うように支援している。本人のできることでできていることを把握(年々変化していく能力も合わせ)し、その能力を活かす支援を行っている。日々記録に残し、スタッフ間でも情報共有をしている。		
26	(10)	○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	家族参加のサービス担当者会議を開催し、ご家族の意向なども反映しながら介護計画を作成している。ミーティング時にカンファレンスを開催し、スタッフ間の共有も出来ている。ケアプラン実施チェック表を作成し、職員が同じ意識で取り組めるようにしている。	モニタリングは、ケアマネを中心に毎月行っており、半年ごとにスタッフカンファレンス、年1回家族を含めてのカンファレンスを行い、計画を見直し更新している。ケアプラン実施チェック表を活用し、計画に沿ったケアの実施に努めている。できることは自分で行うよう、それぞれのペースを大事にしながら個別のプランとなるよう配慮して計画作成にあたっている。	
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	個別の介護計画に気づきやアセスメント等を記録に残し、職員間で共有している。定期的な実践の経過は支援経過に記録して残している。本人がどうしたいのか、本人の思いを大事に記録に残し、介護計画に見直しに活用している。		
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	ルールはありながらも、その時々生まれる様々なニーズに柔軟に対応していきたいと考えている。ホームだけでなく外部のサービスの利用(訪問看護や訪問リハなど)も含め適切なサービスが受けれるようにしていきたい。		
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	地域主催のどんどこやへの参加や、認知症サポーターの協力を得ながら交流会等を開催している。また市の図書館を利用して、興味のある本や紙芝居などの活用で豊かな暮らしの手助けが出来るようにしている。今後はボランティアの活用なども考えていきたい。		

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
30	(11)	○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	基本的には入居前のかかりつけ医を継続している。受診にはスタッフも同行し、主治医との関係作りに努力している。今年度は看取りを2例、主治医と家族と連携を図りながら実施する事が出来た。適切な医療が受けられるように細やかな連携を続けていきたい。	かかりつけ医は、本人・家族の意向に沿い、現在はほとんどの方が関連の病院としている。毎月病院との連携会議を行い、入居者の状態を把握してもらい、入居者の異変時にはすぐに相談・対応ができる安心の医療体制となっている。	
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	常勤看護師の配置があり、介護職は利用者の変化時には相談できる環境を作っている。早期に医療に繋がれる体制がある。必要時には訪問看護や訪問リハビリなど個々に適切な医療やリハビリが受けられるようにしている。		
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、又、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。	協力医療連携体制加算をとっており、月1回協力医療機関と利用者の情報交換を行っている。今年度、骨折により入院、手術が必要となったが、早期にホームに戻れるよう環境を整え、10日程でホームに戻る事ができた。日頃から病院関係者との連携が図れるように、関係作りを大事にしている。		
33	(12)	○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、事業所の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	重度化した場合における指針は、入居の契約時に説明を行っている。看取りに関する指針や事前書に関しては看取り時期が近づいてきた際に説明している。またスタッフと看取りカンファレンスを行い看取り計画書を作成し、家族との意向を共有しながら支援を行っている。看取り後はデスカンファレンスを行い、心の支援にも心掛けている。	入居時に、「重度化した場合における指針」について説明し、同意を得ている。看取りが近づいてきた際には、「看取りに関する指針」を説明し、事前書に記載してもらい終末期における意向を確認している。看取り期に入る際には、主治医からも本人の状態や看取りへの心構えなど説明し、看取り計画書を作成し、主治医・家族と連携して支援している。	
34		○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	急変時に備えて緊急マニュアルの作成や宿直の配置、AEDの設置などを行っており各自把握はしている。より実践に即した訓練のため救急隊によるAED講習を年1回は実施している。		
35	(13)	○災害対策 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	火災訓練は消防署立ち合いも含め2回計画している。3月には消防署立ち合いの火災訓練を実施予定。近隣の病院職員の参加も予定している。次年度は、地域住民参加型の災害訓練を計画・実施していきたい。また災害時に備えて3日分の非常食は備蓄している。	火災避難訓練を年2回、日中・夜間想定で実施している。訓練には、併設の病院からも応援がくることになっている。備蓄は3日分程度確保している。来年度は、運営推進会議に消防署からの参加を依頼し、災害対策についてアドバイスを得、強化したいとしている。	

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	(14)	○一人ひとり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	馴染みの関係が馴れ合いにならないように、常に人生の先輩である事を念頭に、人格やプライドを傷つけない言葉かけを心掛けている。理念(行動規範)でもある説得ではなく納得できるような言葉かけを行うように日頃から心掛けている。	上から目線でなく、納得してもらえるように話し掛けることを心掛けている。呼び名は、本人が呼ばれたい呼び名としている。それぞれに合わせた声掛けで、心地よく過ごせるよう、努めている。	
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	理念でもある自分決定支援は大切にしている。職員主体にならないように、利用者主体の支援は心掛けている。何時でも、本人がどうしたいのかを確認するようにしている。		
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	理念でもある「その人のあたりまえの生活をあたりまえに支援すること」を大切にしている。職員側の都合を押し付けないようにし、本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	身だしなみには配慮し、本人らしさが現れるよう家族に協力を得ている。その日着る服等は本人に選んでもらうようにし、難しい場合には着る時に確認するようにしている。整髪や、衣類が食べこぼしなどで汚れないように配慮している。		
40	(15)	○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	利用者の能力に合わせながら、食材切り、味つけ、盛り付け、配膳や下膳、食器洗い等を行ってもらっている。また、買い物と一緒に利用者もいる。献立は食事担当が毎日考え、家庭的な食事に心掛け、個々に合わせて形態や量を検討し提供している。	食事は、ローテーションで職員が調理している。献立は作る人がそれぞれ考え、食材の買い物に入居者と一緒に行くこともある。誕生日には、本人の食べたいメニューを入れたり、おせち料理などの季節に応じた行事食も手作りして提供している。ホームで調理する時の、ほっとする温かい香りを大切にしたいとしている。	少なくとも職員1名は入居者と同じ食事を摂り、味や食べ易さなどを確認してより良い食事に繋げていくことが望まれる。
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・水分摂取量は随時チェック表を用いて把握している。少ない場合には職員間で共有して摂取量が確保できるように工夫している(ワンプレートや水分ゼリーの活用など)。食事量が低下している場合には、栄養補助食品の提供も行っている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行っている。必要な利用者に対しては職員が仕上げ磨き、確認を行い清潔を保っている。必要に応じて、訪問歯科を依頼し口腔内の治療やメンテナンスを行い、個々の口腔内の維持・改善に努めている。		

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	排泄チェックを活用し利用者の表情、動き、訴えなど常に見守り本人の意向を確認しトイレへ誘導を行っている。トイレに行く習慣が衰えないように、間隔が空いている場合にはプライバシーに配慮しながら声かけを行っている。また個々の排泄状況に合わせながらのオムツ種類の検討も行っている。	日中は、それぞれの排泄パターンや動作・表情などから判断してトイレ誘導している。夜間は、トイレに起きる3名以外は、大きめのパッドを使用してぐっすり眠ってもらうなど、それぞれの状況に応じて対応している。市のオムツ補助を活用して費用負担も考慮しながら、それぞれに適切な排泄用品について常に検討している。	
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	朝食時にヨーグルトやオリゴ糖を提供している。水分量も把握し必要量の確保に努めている。また、野菜を多く使用した食事の提供なども工夫している。必要に応じて主治医に相談、緩下剤(酸化マグネシウム)を調整し、可能な限り自然排便につながるように取り組んでいる。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回は入浴を実施できるようにしている。入浴のお断りがある場合には、時間をおいて声掛けしたり曜日を変更したり柔軟に対応している。入浴時には、個浴でゆっくり入れるような配慮と身体機能に合わせてリフト浴などを活用している。	入浴は基本的に週2回実施している。リフト浴を設置しており、全員浴槽に浸かることができる。お湯を毎回入れ替え、個々に温度設定し、深さもそれぞれに合わせて上下させ、快適な入浴となるよう支援している。	
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	起床や消灯は個々の生活リズムに合わせて対応している。なるべく夜間熟睡できるように、日中の生活リズムを整えている。短時間の午睡等も取り入れ適度な休息に繋がるようにしている。寝付けなときは、無理強いせず、温かい飲み物などを提供したり安心できるように寄り添うケアを心掛けている。		
47		○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	薬の説明書を個別の介護記録に綴じ、効果や容量を確認するようにしている。薬の変更時には介護記録に残し共有している。誤薬を防ぐためにも与薬時にダブルチェックを行うようにしている。		
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	これまでの生活歴を把握し、習慣としてきた事ができるようにしている。畑仕事や草むしり、食事作りや掃除、洗濯、散歩など個々の役割にあわせながら支援できるように取り組んでいる。		
49	(18)	○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。又、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	今年度は、利用者全員での花見やピクニックに出かける事ができた。紅葉見学や初詣、ドライブなどや屋外への散歩を実施している。次年度は、地域の方や他事業所と合同での外出なども計画している。	日頃は、ホーム周辺を散歩して気分転換を図っている。今年度は全員でお花見やお弁当持参でのピクニック、紅葉狩り、初詣などの外出支援が行われている。	

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
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	現状では自分で管理している利用者はいない。スーパーなどに買い物に行く際に同行してもらい、必要なもの、食べたいものを選んだり購入したりもしている利用者もいる。		
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	利用者の希望がある時や、必要と思われる時は電話を行っている。今年度は、家族に敬老会での感謝状を作成してもらった。今後は、積極的に本人の思いを手紙にしるし送ったり、電話をかけたたりするような支援を行って行きたい。		
52	(19)	○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	常に音や光、湿度、温度など気を配っている。季節の花を飾ったりすることも多い。リビングのテーブルは円形で安全面を配慮、利用者に合わせて高さ調節ができるようになっている。リビングからの眺めは、季節を感じながら居心地の良いものになっている。今年度から猫のお世話をしており、猫と自然と触れ合えるような環境作りにも取り組んでいる。	ホームの敷地は広く、桜・梅・銀杏・竹などの木々が植えられており、入居者は居ながらにして四季の移り変わりを楽しむことができる。リビングは開放的で、テレビ・丸テーブルと椅子・ソファなどが置かれ、車いすの方が多い。動きやすいスペースが確保されている。2匹の猫が自由に動き回り、穏やかで居心地の良い空間となっている。	
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	対人関係に配慮した席の配置を行い利用者同士で思い思いに話せるようにしている。またソファを配置し独りになれるよう工夫している。窓辺に椅子を置き外を眺めることができる。猫のお世話をはじめた事で、キャットタワーなども設置し、常時猫を眺める環境にもなっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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、家族に使い慣れたものを持参するように伝え、ご家族に家具の配置などをお願いしている。本人が心地良く過ごせる空間として整理・整頓にも心掛けている。	各居室には大きなタンスが設置され、衣装ケース・三段ボックスなどの家具が配置されている。壁には、家族の写真や、敬老会に家族が書いた入居者への感謝状・誕生日祝いの色紙やネームインポエムなどが飾られ、温かい雰囲気の部屋づくりが見られた。	
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」「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	生活空間はバリアフリーで安全な動線を確保している。トイレ内、廊下、玄関には手すりを設置している。本人の部屋だとわかるようにドアには本人の好む色で表札を作っている。認知機能障害を理解し、「できること」「わかること」「できなくなること」「わからなくなること」を把握しながら安全な環境を整えるようにしている。		