

# 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6年2月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php</a>
----------	---

## 【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3丁目15-1		
訪問調査日	令和6年3月4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4年目を迎えました。理念である「その人らしく自己決定できる暮らし」「その人主体の暮らし」を念頭に置きながら、日々の支援にスタッフ一丸となって取り組んでいます。コロナ禍でこれまで制限されていた事も、今年度は一歩でも前を目標に、地域の方との交流やご家族をホームに招待しての行事開催、運営推進会議の開催、他事業所との交流など、自ホーム内に留まらず、外に向けた活動に取り組む事ができ、実際のホームでの暮らしや活動を知って頂く機会も増えてきました。また、利用者様への外出支援は積極的に取り組み、自宅訪問や仏壇参り、お墓参りなどご本人の馴染みの場所に行く支援は継続的に行っています。ご家族との関係や絆を断ち切らないように外出、外泊、面会の緩和等柔軟に対応しています。今年度は開設して初めてのコロナクラスターが発生しましたが、隔離生活の中でもこれまでの暮らしが少しでも継続できるようにスタッフ一丸となって取り組む事ができました。クラスターで得た事を今後の感染対策に役立てながら、質の高い暮らしが出来るよう日々寄り添いながら努力して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)】

年間を通して、メリハリのある楽しい暮らしの支援が行われている。季節ごとにお花見にでかけ、初詣、七夕、夏祭り、もちつき、クリスマス等の行事を楽しみ、自宅訪問やお墓参りで家族との絆を確かめる機会を作り、温かいケアが行われている。何事も「まずは本人に聞いてみよう」を基本とし、利用者の自己決定を大切に、本人本位の暮らしとなるよう職員の意識の統一を図っている。これまでできなかった地域との交流も、今年度は、管理者が「山鹿サポーター交流会」のメンバーとなり活動を始めており、ホームでの行事には、サポーターのメンバーや、運営推進会議委員、他事業所の職員なども招待して、地域との交流を行っている。今後、地域における認知症専門の施設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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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. 全くいない
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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフの想いをこめた理念を主軸に、利用者の「その人らしく自己決定できる暮らし」「利用者主体の暮らし」を大切に実践に取り組んでいる。また、理念を基に年度の目標をスタッフで考え達成できるようにしている。	入居前に、好きな食べ物や花、大切に思っている人、お気に入りの呼称等、出来るだけ多く聞き取り、入居後、その人らしく心地よく暮らせるように支援の参考にしている。「何事も本人が決める」を大切にして本人本位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	今年度から管理者が地域のサポーター交流会に参加している。交流会のメンバーや地域の民生委員などをホームに招待し、イベントを開催した。5月梅ちぎり会、12月餅つき会を開催でき、利用者と地域住民との交流ができています。	コロナ禍での開設であったため、これまでは地域との交流ができなかった。コロナが5類へ移行したことから、地域との交流を図るため、ホームの庭で「梅ちぎり会」や年末に「もちつき大会」などのイベントを開催し、運営推進会議の委員やサポーター交流会のメンバーなど、地域の人々を招待し、交流を始めている。	
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	サポーター交流会に参加している事から、小学生対象のこども認知症サポーター養成講座にホームとして参加したり、管理者がサポーター交流会での講師、同じ圏域のグループホームでの講習などを少しづつではあるが行っている。	/	/
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	今年度は感染対策を行いながら、ホーム開設以来初めて開催する事ができた(全5回のうち2回)実際に暮らしや活動報告する事で、直接意見や感想をきく事が出来ている。意見や感想はスタッフと共有しサービスの向上に繋げている	開設から4年目にしてやっと対面での運営推進会議が可能となっている。会議は家族代表・区長・民生委員・市担当者等で構成されている。これまでできなかった地域との交流や、ホームでの企画なども委員から意見・アドバイス・支援等を得ながら一緒に取り組んでいきたいとしている。	
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	市の担当者が変わり、例年ほど密に連絡や相談はできていないが、困りごとや相談事があれば、まず市の担当者へ相談するようにしており、適宜アドバイスを受ける事は出来ている。	運営推進会議には二人の市担当者が出席している。運営に関することで、疑問が生じた際は、市に相談し適切に回答が得られている。	

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1回、身体拘束適正化委員会を2か月に1回実施している。身体拘束をしないケアについて振り返り理解を深めている。また、ハードな面だけではなくソフトな面についても拘束しないケアについて理解を深める努力をしている。	身体拘束等適正化委員会で2か月に1回、振り返りを行い、身体拘束事案が生じていないことを報告している。ケアの現場での言葉遣いで、不適切と思われる場合は、管理者が指導している。	
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	高齢者虐待防止についての研修を年1回実施している。年2回自己点検チェックシートを実施し、自己の振り返りを行っている。2か月に1回高齢者虐待防止委員会を開催し、その中でチェックシートの結果を報告している。		
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	成年後見制度について今年度は研修会を開催し学ぶ機会を作ることができた。		
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理解を得ている。身体的理由で契約を解除する場合は自宅へ出向きご家族と対面してお伝えするようにしている。また、改定時は電話での説明と書面での同意で理解を得ている。		
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	今年度は家族会を予定していたが、コロナの影響もあり実施できなかった。毎月利用者の活動や過ごし方等をお便りにのせて報告している。窓越しの面会は継続しているが、面会の際は利用者の状況を伝え要望があれば聞くようにしている。	毎月、入居者個々の暮らしぶりを写真にしてお便りに載せ、担当職員のコメントとホームからのメッセージを添えて家族に報告している。意見箱は設置しているが、意見等は殆どない。外部評価での家族アンケートにも要望の記載はなく、感謝の言葉が多く寄せられている。	
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	定期的な面接を行い意見を反映できるようにしている。また、毎月ミーティングを開催し、職員の意見や提案事項などをまとめ、みんなで共有する時間を設けている。	毎月職員ミーティングを行い、ケアカンファレンスや業務改善等について話し合っている。食事の提供について、献立の立て方、食材購入のための買い物の回数等について、変更の提案が職員から出されており、現在試行中である。職員の意見や提案は検討し、反映する仕組みがある。	

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
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	職員のワークライフバランスを重視し、働きやすい環境を整えている。休みの希望、休憩時間の確保、時間外勤務の削減など職場環境をととのえ、職員に高い意識で仕事に取り組めるように努力している。		
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回のホーム内に研修に加え、認知症に関わる外部の研修への参加機会を確保している。また、今年度は職員が研修会の講師をするようにしており、自己研鑽につながる環境を作っている。		
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	同地区にあるグループホームとの連携や、グループホームのブロック会等で意見交換をしながら、グループホーム間で交流ができるような環境作りを提案していきたいと考えている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に可能な限り自宅への訪問、本人・家族にホームへ見学に来てもらい不安や要望等を詳しく聞くようにしている。サービスにつなげるため1ヵ月程自宅への訪問を行い利用に繋がったケースがある。		
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	家族には必ずホームにきてもらい時間をかけて面談を行うようにしている。家族の意向や要望はスタッフ間で共有しており、家族と信頼関係を築けるように努力している。		
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	相談時には十分な時間をとり、当ホームへの入居だけでなくその時必要なサービスの検討や提案を行っている。通所や短期入所の利用も含め見極めを行っている。		
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	利用者の出来る事、出来ていることに視点をおき(理念)これまでの生活や役割を理解しながら、共に過ごす関係作りを行っている。		

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
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	今年度は、自宅の仏壇参り、お墓参りを計画し家族の協力を得ながら実施できた。コロナ禍ではあるが、家族との絆を大切にしたい取り組みを今後も計画していく予定。		
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、利用者本人の馴染みの場所、これまで行っていた神社等に連れていく事ができた。利用者のこれまでの暮らし等の理解につながった。	現役時代、観光ガイドとして活躍していた人、家が温泉を経営している人、大工として家を建てていた人、それぞれの懐かしい思い出の場所に出かけたり、自宅訪問して仏壇参りをしたり、一人ひとりの馴染みの場所へ出かける支援に取り組んでいる。	
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事にしている。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	契約を終了したケースが何件かあったが、ご本人のアルバムを作成し自宅へ訪問したり、電話連絡を行い関係を断ち切らない努力はしている。		
<b>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</b>					
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「自己決定できる暮らし」を大切にしている。何事にも本人に伝え、本人の思いをきくよう努めている。職員本位で、利用者の暮らしを決めないようにする事を大事にしている。	何事も本人の意向を大切にすることは、ホームの理念に示されている。言葉で表現が難しい人は表情で読み取ったり、ジェスチャーで伝えるなど工夫している。家族からの情報や、自宅訪問から職員が感じたそれぞれの「人となり」などを、意向の把握に役立てている。	
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	今年度は、利用者の自宅訪問を実施する事ができ、職員がどのような生活環境で暮らしていたかなどを把握する事ができた。家族から本人の暮らしぶりなども聞くことができ、より理解が深まった。		
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、一人一人の生活リズムに沿えるように努力はしている。本人の残存能力や出来る事を把握し、その能力を活かせるようにしている。また、記録を残し職員間で共有している。		

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
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	毎月のミーティングの中で、利用者のカンファレンスを行い、職員の意見やアイデアを計画を反映できるようにしている。ケアプランチェック表を活用し、職員が同じ意識で取り組めるようにしている。	入居者ごとのケアプラン実施チェック表でサービスの提供状況を日々確認し、月ごとにまとめを行ってプランの見直しの資料としている。入居者が穏やかに過ごせるように、身体機能の維持・できることの維持を大切にケアプランを作成している。	
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	個別の介護記録に日々の様子や気づきを残し、介護計画の見直しに反映できるようにしている。本人がどうしたいかを大切に本人の思いを職員間で共有出来るようにしている。		
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	地域密着型施設として、ルールはありながらもその時々ででてくるニーズに柔軟に対応するよう心掛けている。コロナ禍ではあるが、外出支援などは感染対策等を行いながら積極的に実施している。		
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	それぞれの住み慣れた地域での活動はコロナ禍のため実施できていない。地域資源についての把握も出来ていない為、今後把握していく事が課題。		
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。主治医との関係作りをしながら、相談がしやすい環境になるよう努力している。また、管理者だけでなく他職員が受診同行を行い、主治医との関係作りや利用者の健康状態の把握ができるようにしている。	入居前のかかりつけ医の継続を支援しており、定期的な受診には家族による同行を基本としている。看護師である管理者は、入居者の状況などについて必要に応じて同行し、主治医に説明し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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、介護職は常に相談できる環境を整えている。今年度は訪問看護の利用も行き適切な医療が受けれる体制も整えている。		
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。	利用者が入院したケースがあったが、入院時の情報提供を行っている。入院後は病院関係者と連携をとり早期に退院できる調整をおこなった。協力医療機関とはコンタクトをとり日頃から相談等を行い連携しやすい環境を整えている。		

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
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、事業所ですることが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や、看取りに関する指針、事前書等を準備している。今回は看取りのケースがあり訪問看護の導入や看取りカンファレンス、看取り計画書、看取り研修等を行い、チームで看取りの支援を行っている。	入居時に「重度化した場合における指針」について説明している。また、終末期となった場合は、「看取りに関する指針」について説明し看取り計画書に沿って最期まで支援を行うとしている。職員には看取りカンファレンスで心構え等について研修を実施し、看取り後はデスカンファレンスで職員の心のケアを行っている。	
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の配置などを行っており各自把握している。救急隊によるAED講習会も実施している。		
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。今年度も地域住民参加型の訓練実施は行っていない。BCP作成に伴いながら他の災害についても机上訓練等も取り入れていきたい。	9月に火災が発生した場合の手順確認訓練を行っている。3月は消防署立ち合いのもと火災避難訓練を実施する予定となっている。緊急時の連絡網には、隣接する病院の事務長・事務課長は含まれているが、火災等の訓練への参加は得られていない。ホームはIH使用のため、災害時の停電に備えて卓上コンロとガスボンベを整備している。	隣接する病院との協力体制を明確にし、避難訓練への参加を依頼することが望まれる。
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	「自己決定支援」(理念)を大切に、利用者を敬い尊厳を大切に声掛けを大切にしている。また、利用者の前では排泄に関して大声で話さないように配慮している。意識付けにコミュニケーションの研修会も実施している。	入居者を人生の先輩として敬い、言葉遣いに注意するよう指導している。認知症の方とのコミュニケーションについて、短文・ゆっくり・分かりやすく・非言語コミュニケーションの大切さ等、職員に具体的に伝えて、利用者を尊重する姿勢の共有化に努めている。	
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	日常生活の中で、自己決定(理念)を大切に実施している。職員主体の決定は行わない様にしており、利用者主体、利用者自身がどう思っているかを確認するように日頃から実践している。		
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	「その人の当たり前の生活を当たり前に支援すること」(理念)を大切にしている。職員側の都合を押し付けないように心掛け、利用者個々のペースに合わせた支援を行っている。		

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
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に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ている。難しい場合は、着る時に確認するようにしている。		
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、食材切りや盛り付け、食器洗い等を行ってもらっている。また本人に合わせた量や食器等を選んでいる。	献立・食材購入・料理は職員が行い家庭的な食事を提供している。調理が得意な利用者が職員と一緒に作ることもある。誕生日は出来るだけ本人の好きなメニューでカードを添えてお祝いしている。手作りのおせち料理、流しそうめん、敬老御膳など、彩り・味・食べやすさに配慮された美味しい行事食も入居者の楽しみとなっている。	職員が一人でも同じ食事を摂り、食材の切り方や硬さ、味付けなど、気づきを食事に反映していくことも大切と思われた。
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出来るよう工夫している。栄養補助食品(ゼリー・ジュース)等の提供もしている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行っている。必要な利用者には職員あ仕上げを行っている。口腔内に問題が生じた場合、歯科往診を依頼したりしている。手続き記憶を大切に能力を奪わないよう見守りを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者の表情、動き、訴えなどを確認しながら排泄誘導を行っている。排泄前の兆候などは職員間で情報共有している。また個々の排泄状況に合わせた排泄用品の検討も行っている	排泄チェック表と入居者の様子を観察しながら、タイミングを見計らいトイレ誘導を行っている。一人ひとりの排泄状況によって、より適切な排泄用品を検討しながら使用し、利用者の費用負担に配慮して支援している。	
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	朝食時にオリゴ糖入りヨーグルトを提供している。排泄時腹部マッサージや腹圧のかかる前傾姿勢の保持などでスムーズな便通を促す事もある。主治医に相談し、緩下剤(カマグ)を調整しながら自然排便に繋げている。		



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
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回は入浴を実施出来る様にしている。回数等は本人に確認している。入浴をお断りする場合は時間をおいて声かけしたり、無理強いはせず本人の気持ちに寄り添いながら実施している。	清潔感のある浴室には、入浴介助用リフトや空調設備があり、安心・安全な環境となっており、ゆっくりと浴槽に浸かれるように整備されている。浴室では音楽を流したり、季節によってはゆず湯・しょうぶ湯なども行い入浴を楽しめるように支援している。近くの温泉や足湯に出かけることもある。	
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。夜間眠れない時は暖かい飲み物などを提供したりしている。		
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、効果や容量を確保するようにしている。薬の変更時には介護記録に残し情報を共有している。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、好んで行って来た事ができるようにしている。草むしり、食事作りや掃除、洗濯物たたみ、食器洗いなど個々の役割にあわせながら視線できるように努力している。		
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	コロナ禍ではあるが、感染対策をおこないながら屋外での支援も行っている。今年度はお弁当を作ってピクニックにいたり、利用者の馴染みの場所へ個別に連れていく事ができた。日常的な屋外散歩は実施出来ている。	年間を通して外出支援は多い。日常的な散歩に加え「ピクニック月間」にはお弁当を持ってあんずの丘や、水辺プラザ、ロマン館等に出かけ、「自宅訪問」では、仏壇参りやお墓参りを行っている。馴染みの神社への初詣や、足湯に出かけたり、希望を聞いて季節ごとに、花見や、古代ハス園、肥後民家村、前川水源等へドライブで出かけ気分転換し楽しく過ごせるように支援している。	
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	現状では自分で管理してる利用者はいない。偽札を利用して管理してもらっている利用者はいない。ご本人の希望に添ってお店に買い物に行く支援は行っている。		

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
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。積極的に支援はおこなっていないがいつでもできる体制にはしている。手紙のやり取りはないが誕生日プレゼントのお礼を本人が書いた手紙を送ったりはしている。		
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、温度などの気を配っている。季節の花を飾ったりする事も多い。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出来る様に合っている。リビングからの眺めは解放感があり、季節をかんじながら心地よいものになっている。	開放感のあるリビングダイニングから、広い庭や、その先に森林の景色が広がり、居ながらにして自然の移り変わりが楽しめる恵まれた環境となっている。テレビコーナーの横に、お雛様を飾り、さりげなく季節を伝えている。オープンキッチンでは職員が食事の準備をしながら見守っており、入居者が安心して心地よくゆっくりと過ごせるような環境になっている。	
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語れたり過ごせたりするよう工夫指定。コロナの影響でアクリル板の設置しており不自由な場面もあるが、慣れた印象もある。		
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	本人・家族の希望を伺いながら、使い慣れた家具であったり、好みの色の寝具など本人が心地よく過ごせるように家族とも協力している。家族との写真やカード等は壁に飾って本人が自分の部屋とわかるように工夫している。	居室には、花や、お気に入りのぬいぐるみ、テレビや椅子等が置かれている。シンプルな雰囲気でも、一人ひとりの心地よさを大切にして部屋作りを支援している。	
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」「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。部屋のドアには本人が選んだ色で表札を作っている。「できること」「できていること」「できなくなること」を把握しながら安全な環境を整えるようにしている。		