

### 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4年1月25日	評価結果市町村受理日	令和4年3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	<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4年2月9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)】**

理念でもある「自己決定ができる暮らし」「その人のあたりまえがあたりまえにできる暮らし」を大切に、一人ひとりが穏やかに心地よく暮らせる様に支援をしています。コロナ禍で始まり2年目を迎え、まだまだ地域に貢献できておらず、地域の拠り所とはなっておりませんが、ホームで暮らす利用者様にとって「ソーレで良かった。ソーレがいい」と思ってもらえるようにスタッフ一丸となって寄り添い支援しています。管理者が認知症看護認定看護師を取得したことによって、地域にむけ発信していく事や、認知症の理解に対する啓発活動を積極的に行っていく事で、「グループホームソーレ」が地域にとってなくてはならない存在になるよう、スタッフも質の高い寄り添える認知症ケアが提供できるように日々研鑽し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)】**

入居者の「自己決定ができる暮らし」をケアの基本としており、何でも聞いて選択してもらった上での支援を大切にしている。ホームは開設2年目であり、現在はコロナ禍で地域との交流は難しいが、月1回、神社の清掃に参加したり、広報紙「ソーレだより」を発行して居宅介護支援事業所に配布するなど、ソーレを知ってもらうための活動にも力を入れている。また、管理者は認知症看護認定看護師の資格を取得し、内部研修を充実させるとともに、今後、地域への啓発活動も行なっていきたいと考えている。「グループホームといえばソーレ」と言ってもらえるような質の高い認知症ケアを提供するグループホームをめざし、意欲的に取り組んでおり、今後の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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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	スタッフの想いでもある理念をもとに、利用者の「その人らしく自己決定できる暮らし」を基本に、日々のケアの基本として実践に心掛けている。立ち止まったり悩んだりする時は、理念に立ち返るようにしている。	理念・基本方針は、開設時に職員皆で意見を出し合って作成しており、毎年度、再確認している。ケアの根本に「利用者の自己決定」を置き、何でも利用者に関き、選択してもらった上での支援を大切にしている。	
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	コロナ渦のため、地域との交流は現在もできていないが、月1回近くの神社掃除には参加(職員のみ)し、地域の方々との交流は継続している。利用者が暮らしてきた地域とのつながりが継続できるようにできる事が今後の課題。	ホームは昨年、コロナ禍の中開設しており、利用者と地域との積極的な交流はこれからとなっているが、毎月、職員が近くの神社清掃に欠かさず参加して地域の方と会話を交わす中で、少しずつホームの存在が認識されつつある。コロナが落ち着いた際には地域の行事に参加したり、地域の方にホームにも来てもらったり、管理者が取得した「認知症看護認定看護師」の資格を活かして、認知症に関する啓発活動などの地域貢献も行なっていきたいと考えている。	
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	コロナ渦のため実施できていない。今後は、認知症看護認定看護師(管理者取得)としての役割を活かして、地域に向けて認知症に対する理解などの啓発活動を行っていく予定。		
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か月毎に活動報告・研修会・事故報告・身体拘束適正化委員会等を書面で報告している。コロナ渦のためホームでの開催は開設以降できていない。書面での報告の際に郵送以外にも自宅訪問し意見や感想などを頂いている。	コロナ禍で、対面での運営推進会議は開催できず、資料と意見を記入する用紙を委員に送付しており、委員からは資料への感想やねぎらいの言葉などが返されている。現在、委員を区長4名・民生委員4名・市担当者・包括担当者としており、今後は、家族代表・消防署・警察署などにも依頼し、連携を深めたいとしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは、直接窓口に出向き相談や助言等をいただいている。サービスの提供についてやその他問題が発生した時は、積極的に相談できるように関係作りを行っている。	市担当者は、ホームの立ち上げから関わっている方であり、時折市役所に出向いて、ホームの運営状況・活動状況などを報告している。質問や相談など、気軽にできる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。今年度は7月と1月に実施している。職員の言葉が利用者の自由や行動を制限する事に繋がっていないか等、常に立ち返るようにしている。	年2回、身体拘束についての研修会を実施するとともに、定期的に「高齢者虐待に関する自己点検シート」や言葉遣いについてのアンケートなどを行い、日頃のケアの振り返りをして身体拘束のないケアに取り組んでいる。管理者は、不適切なケアを見聞きした場合は、職員がお互いに注意し合えるような環境にしていきたいと考えている。	
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	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。研修前に自己点検チェックシートを実施し、自己の振り返りも行っている。不適切なケアが虐待の芽となる事を夫々が理解できている。		
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	成年後見制度を利用している利用者が入居したため、今後この利用者の事例を通して、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を作る予定。		
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っている。また、入居相談時に可能な限り見学して頂きホームの特色などを理解して頂いている。入居が決まってからも事前に時間をかけて家族や本人と会い、不安や疑問などを確認している		
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	今年度家族会を予定していたが、コロナ渦であり開催できなかったが、第5波がピークアウトした以降は、状況に合わせてながらご家族との外出や自宅への外泊などを支援する事ができた。	現在、面会は窓越しに電話を使って行っている。家族は開設以来、一度もホーム内に入ることができておらず、家族にホームでの暮らしを伝えるため、毎月一人ひとり個別に沢山の写真とコメントを載せたお便りを送付している。また、必要に応じ電話連絡を行い、要望など聞き取るようにしている。	
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	定期的に面談を実施し各スタッフの意見を反映できるようにしている。また、月1回ホームミーティングを開催し、職員の意見や提案を発言できる環境作りを行っている。	毎月、ホームミーティングを実施し、主として個別のケアに関してや行事等の連絡事項について話し合っている。職員の提案は、理由が明確であり、アセスメントの裏付けがあることを確認した上で、やってみるように促している。	

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
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、働きやすい環境を整えている。また、目標管理を行いスタッフ個々にあった目標を設定し、やりがいをもって達成できるように環境を整えている。		
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。		
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、スタッフ・利用者交流などの取り組みはコロナ渦のため実施できていないが、他事業所で飼っているペットでのアニマルセラピー(犬)を月1回~2回実施し、交流している。		
<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	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	家族には必ずホームに来てもらい時間をかけて面談を行っている。家族の意向や思いを受け止め信頼関係を築く努力をしている。要望や思いはスタッフ間でも情報を共有している。		
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、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。今年度9月より短期入所の利用ができるようになり、短期入所から入所へつなげたケースもある(その時必要な支援について見極めている)		
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やり、お互いに感謝しあえる関係を築いている。		

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	コロナ第5波がピークアウトした後、ご家族との外出や外泊を実施できた。また、自宅に帰ってみたい利用者への支援もご家族の協力を得ながら実施する事ができた。		
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	コロナ第5波がピークアウトした後、ご自宅への仏壇参りや、お墓参り、馴染みの神社への初詣を実施する事ができた。	コロナの状況を確認しながら、お正月には半分以上の方が自宅に帰ることができ、1名は大みそかから元旦にかけて外泊している。また、地元の神社に初詣した利用者もいるなど、馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。コロナ収束後は、入居者それぞれの地元の老人会やサロンに出かけ、馴染みの人と再会できる機会も作りたいと考えている。	
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	契約の終了したケースがあったが、その後もご自宅へ訪問したり電話で状況を確認したり関係を断ち切らないように努力をしている。		
<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「本人のあたりまえの生活」や「自己決定ができる暮らし」を大切にしている。本人がどう思っているのか、どうしたいのかを常に念頭におき支援を行っている。	利用者の「人となり」について、事前にしっかり情報を把握しており、編み物や塗り絵、畑仕事やドライブなど、得意なことや好きなことが継続してできるよう支援している。要望など自ら言う人は少ないが、尋ねれば皆、意思表示することが可能であり、できるだけ沢山の思いや意向を把握し、将来に備えたいとしている。	
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	入居時には本人の馴染みのある家具や写真などをもってきてもらいこれまでの暮らしに近い環境を整えてもらっている。個々のこれまでの暮らしシートや大切にしている事シートを活用して把握に努めている。生活史作成の取り組みもしている。		

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
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、できていることを把握し、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	計画担当が中心に介護計画を作成して。介護計画を全スタッフで共有しそれぞれの意見をだしあっている。月1回のミーティングを活用し、課題について話し合いを行っている。	モニタリングは、毎月ケアマネが入居者の状況を職員に聞いたり記録を確認しながら行い、半年ごとに計画を更新している。利用者本人の思い、その人らしさを大切に計画を作成している。	来年度は、利用者一人ひとりについてカンファレンスの時間を確保し、計画に反映させたいと考えており、実現が期待される。
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アセスメントを記録に残し、職員間で共有し日々のケアにいかしている。本人がどうしたいかを大切にし、思いを聞きながら実践につなげている。		
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。コロナ渦ではあるが、ニーズがある時は感染対策をしながらの外出や、できるかもしれない支援は積極的に行うようにしている。		
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や、現在住んでいる地域行事の参加を予定していたが、コロナ渦のため支援できていない。		
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	基本的には入居前のかかりつけ医を継続している。可能な限りスタッフが付き添い主治医と情報交換を行い関係作りを行っている。必要時には電話連絡を行い相談を行っている。	入居前に利用していた医療機関をかかりつけ医として継続している。管理者が看護師であり、かかりつけ医とは日頃から連絡を密にして相談し易い関係の構築に努めており、適切な医療受診の支援が行われている。	
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ている。緊急時には協力医療機関の看護師と連携できるように体制は整えている。		

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
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。	入院したケースがあったが、入院後適宜病院関係者と連絡を取り合い、退院後の調整がスムーズにできるように関係作りを行った。入院したケースは再入居とはならなかったが、今後も入院ケースがあった場合には医療関係との連携は蜜に行っていく予定。		
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、事前書など準備している。状況に応じて説明を行っている。身体状態が低下した利用者がいたが、その際にはご家族、かかりつけ医と相談しながらホームでの看取りに向かって連携できるように方針を決めることができた。	重度化した場合や看取りに関する指針について状況に応じて家族に説明しているとともに、看取りに関する事前確認書で意向を確認している。看取りを行うことについての職員の意思統一や看取りケアの研修も実施しており、協力を得られるかかりつけ医もいる。今後、個々に聞き取りをしながらホームにおけるエンディングノートを作成する作業も行う予定である。	
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講習を計画実施した。また、初期対応についての研修会も実施した。		
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。地域住民も参加した訓練を検討していたがコロナ渦のため実施にはいたっていない。その他の災害時の訓練などは実施できていないため、BCPの作成に伴い、様々な災害を設定した訓練実施を計画する。	火災訓練を年2回実施しており、母体病院の宿直も含めた緊急連絡網が作成されている。現在、法人内で連携しながらBCPを作成中であり、作成後、火災以外の災害の訓練も実施予定である。3日分の水・食料や備品等の備蓄も準備している。	コロナ収束後は地域の方も含めての火災訓練を実施したいと考えており、実現が期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	親しみや馴れ合いにならず人格やプライドを傷つけない言葉かけを大切にしている。本人の呼称は事前に本人や家族に確認し、呼び名を決めている。理念でもある自己決定支援(自己決定できる暮らし)を大切にし、待つケアを心掛けている。	入居者の自己決定をケアの基本とし、話を聞き、一人ひとりのペースに合わせた「待つケア」を大切にしている。特に排泄や入浴介助時は、トイレや浴室のドアの開閉に注意して、声掛けしながらケアをするなど羞恥心に配慮した支援を心掛けている。	
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	日常生活のなかで、自分で決める権利を大切に実践している。洋服や飲み物を自分で選んでもらったり、入浴日を決めてもらったり、利用者の思いに寄り添えるよう支援している。		

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
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、本人らしさが表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、また、化粧の習慣がある利用者にはお化粧を行ってもらっている。		
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てながら、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、誕生日には本人が食べたいものを聞きメニューにしている。	食事は、調理担当職員が毎日その日に献立を決めて買い物に出かけ、調理している。入居者も、食材切りなど出来ることを一緒に行っている。季節に応じた行事食が提供され、誕生日は本人が食べたいメニューとケーキでお祝いし、時にはだんごなどおやつと一緒に作ったりと、食を楽しむ多様な支援が見られた。	
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)。飲み物はメニューがあり好きな物を選んでもらい提供している。必要時には栄養補助食品を提供している。		
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。自分で行える利用者に対しては手続き記憶を大切に、能力を奪わないよう見守り等を行っている。また、研修会を開催し口腔ケアの理解も深めている。		
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。	排泄が自立した方が1名、他の方は排泄チェック表や動作・表情を伺いながら全員トイレ誘導し、夜間も基本的にはトイレでの排泄を支援している。一人ひとりの状態を見ながら、ミーティングやその日いる職員で話し合い、それぞれに適した排泄用品を検討し、快適な排泄となるよう支援している。	



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
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。また、散歩などの声かけにより運動を促している。必要に応じて主治医に相談、緩下剤(酸化マグネシウム)を調整し自然排便につなげている。		
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	入浴回数や曜日など本人に確認して決めている。入浴をお断りする場合には無理強せず本人の気持ちに寄り添って実施している。入浴時も本人の能力に応じた支援を行っている。※季節を感じるゆず湯なども取り入れている	入浴は基本的に入居者の希望に合わせて行っているが、少なくとも週2回は確保するよう努めている。リフトを備え付けており、全員が浴槽に浸かることができる。入浴の際は入居者の話をよく聞き、楽しい時間となるよう心掛けている。	
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。日光浴なども取り入れ心地良い疲労感からの入眠への支援や、寝付けないときは、無理強いはせず、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、好んで行っ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	コロナ第5波がピークアウト後は、ご家族との外出や外泊、スタッフとの買い物やドライブでの外出等感染対策をしながら取り入れる事ができている。利用者とスタッフ全員でのピクニックを計画したが悪天候で止む無く中止した。現在のコロナ第6波が落ち着いたらまた計画するという予定。日常的な屋外散歩等は実施できている。	コロナ禍においても、状況を見ながらあんずの丘、菊池神社、鞠智城、古代の森などへドライブに出かけ気分転換を図っている。天気の良い日は、近くのサイクリングロードや菊池川河川敷などを散歩し、季節の移り変わりを楽しめるよう支援している。	

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
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が、近くのコンビニ(病院内)の買い物などで財布を渡し支払いを支援するなどしている。コロナの影響がなければスーパーなどに買い物に行き、必要なものを自分で買う支援を行いたい。		
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ときは電話を行っている。手紙のやり取りはないが、家族と交換日記というかたちでやりとりができています。家族とのつながりや大切な人とのつながりを継続するため今後も積極的に支援を行う。現在の面会は窓越しのため、電話を用いて会話をしてもらっている。		
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解放感があり、季節を感じながら居心地の良いものになっている。屋外に散歩に出かけたときは季節の花を積んでテーブルに飾っている。	リビングには、テーブル・椅子・テレビ・観葉植物などが配置され、すっきりと居心地の良い印象である。大きな窓からは明るい日差しが入り、四季折々の風景を眺めることができ、開放的な雰囲気となっている。気候の良い時期には、外にテーブル・椅子を出しておやつを食べるなどの楽しみもある。	
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れるようにしている。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。コロナの影響でアクリル板を設置しているため不自由な場面もある。		
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、家族の希望伺いながら自宅に近い家具・生活用品・写真など持参してもらい、家族に配置を依頼、居心地の良い居室の空間作りをおこなっている。また居室の入り口には本人の好きな色を選んでもらい名札にしている。また、見当識に配慮し掛け時計やカレンダーを設置している。	居室にはベッドと大きなタンスが備え付けられており、入居者は衣装ケース、テレビ、椅子など持参している。花や時計が置かれていたり、壁には誕生日の色紙やネームインボエム、家族と一緒に写真や塗り絵の作品などが飾られていたり、それぞれに居心地の良い部屋作りが見られた。	
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」「わっからなくなること」を把握しながら安全な環境を整えるようにしている。		