

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	4390100818		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	グループホームほがらか		
所在地	熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号		
自己評価作成日	令和2年1月	評価結果市町村受理日	令和2年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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2年2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)】

みゆきの里の医療・保健・福祉の各施設は、地域に開かれた社会資源として「健康長寿のまちづくり」を目指しています。その中で、「グループホームほがらか」は、小規模多機能型居宅介護と併設した認知症対応の拠点施設として、運営に当たっています。事業所としては、年間を通して、自律支援ケアの確立に向けた委員会活動を立ち上げ、職員の質の向上に繋がる組織づくりを行っています。また、認知症対応ボランティア(De-bo:デーボ)の協力を仰ぎ、地域住民との関わりや行事への参加を促すとともに、平成27年度に開設した認知症カフェ「ひまわり」の中で月2回、みゆきの里内外の方との交流を図っています。

【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)】

グループホームほがらかは「健康長寿のまちづくり」を目指して開設された「みゆきの里」の中にある。医療・保健・福祉の多様な施設が集まるメリットを生かし、施設間を連携して質の高いサービスを提供している。同一敷地内の病院との連携とともにホームに看護師を配置し、日常の健康管理や緊急時の迅速な対応が可能で、利用者・家族の安心につなげている。また、母体法人の作業療法士や栄養士など専門職の指導助言をケアプランに反映し、自律支援に繋げている。認知症対応ボランティア「デーボ」と職員との協働体制が構築されており、利用者の活動の幅が広がり、利用者とボランティアの人間関係も深まり、利用者の自然な笑顔を引き出していた。

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
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	みゆきの里創立30周年を機に、目指すべき姿を言語化した理念の実践に向けて、玄関やホールに理念(ミッション)を掲げ、常に実践を目指している。	理念は母体法人の「みゆきの里」の理念を基本に、ホームの役割や目標を核として全職員で作り上げた。管理者は、新人職員への研修で理念の意義や理念の言葉の意味・内容について丁寧な説明で理解を促している。理念は玄関やホールに掲示され、月1回の月例会で唱和して共有し、実践に努めている。	
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	地域行事(夏祭り・敬老会・運動会など)へ職員と共に参加し、地域交流を図っている。また、広報誌を地域の拠点(郵便局・コミセンなど)に配布し、情報発信している。	「みゆきの里」の地域相談室に寄せられた情報をもとに、校区の夏祭り・敬老会・運動会などに地域住民として参加し、積極的に地域との交流を図っている。広報誌「ほがらかすまいる」を郵便局などに配布してホームの情報を発信し、ホームや利用者への理解を深めるのに役立っている。	
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	月2回の認知症カフェ「ひまわり」では、手作りおやつとドリンク、脳活性プログラムを準備しており、地域の方や敷地内各施設のご利用者の参加がある。	/	/
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ヶ月に1回(年6回)グループホーム2ユニットと併設している小規模多機能ハウスで運営推進会議を合同開催し、稼働状況・利用者状況・地域活動などの報告と地域状況の意見交換を行っている。	運営推進会議は、社会福祉協議会・主任児童委員・ボランティア代表・交番所長・家族代表・地域包括支援センター・法人関係者など多彩なメンバーで構成されている。ホームの活動状況や職員の研修参加状況などについて報告の後、各委員の立場で意見交換がなされている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターに参加して頂き、運営状況の助言を頂く機会を設けている。また、市の介護支援相談員の方を受け、報告書を全職員で回覧している。	地域包括支援センターの職員は毎回、運営推進会議に参加してホームの取り組みを理解している。行政から、質問事項は質問票で尋ねるよう要請されているが、不明な点は市役所窓口へ出向いて直接質問し意見交換を行い、協力関係の構築に努めている。市の発信する情報はメルマガを通して情報を得ている。	

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「介指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	身体拘束検討委員会を設置し、月1回の会議の場を設け、検討・見直しを行いながら身体拘束0件を継続している。また、外部研修や職員研修で身体拘束についての学びの機会を得ている。	職員は、ホーム内の身体拘束検討委員会の毎月の振り返りで身体拘束をしないという意識が浸透している。転倒防止用のセンサーマットの設置が必要かどうか常時検討し、時間帯や心身の状況を確認して適切な対応に努めている。スピーチロックについても具体的に理解しており、利用者の立場になって考え、拘束をし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	高齢者虐待防止について、外部研修や職員研修で学ぶ機会を設け、虐待防止への意識付けに努めている。		
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	権利擁護について、外部研修や園内研修で学ぶ機会を設けている。また、ご利用者の後見人への状況報告(報告書や写真などの送付)を行っている。		
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	契約書や重要事項説明書の内容を丁寧に説明し、十分な理解が得られるよう努めている。また、改定時も文書での説明(必要時は家族会の中で説明)により、承諾を得ている。		
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	事業所玄関にご意見箱を設置し、ご意見を掲示できるよう整備している。また、事業所内の苦情検討委員会で予防策の検討や法人全体で苦情処理第三者委員会を開催している。	消費税の値上げによる利用料金についての質問に対して繰り返し丁寧な説明を心掛け、信頼関係の構築に努めている。ホームの夏祭りやクリスマス会に家族の参加を呼び掛けて、絆を深める支援につなげている。年1回、家族アンケートを実施しており、その結果、看取りに関するニーズを把握して、今後取り組む方針である。	
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	2ユニット合同で月1回、定期ミーティングを開催し、ケアや業務内容だけでなく、労務管理に関する意見交換を行っている。また、年2回の個別面接において、意見を聞く機会を設けている。	管理者は、定期ミーティングに参加できない職員から事前に意見要望を聞くなど、広く意見を聞き取る努力をしている。また、職員の疲労やストレスの度合いを気にかけて、職員とのコミュニケーションを密にしている。リフレッシュ休暇や特別休暇、ノー残業デーなど働きやすい職場作りの体制が整えられている。	

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
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	人事考課制度を導入し、各個人の目標や達成項目を評価している。また、年3日のリフレッシュ休暇、勤続年数による特別休暇、ノー残業デーなど、職場環境の整備に努めている。		
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	キャリアラダー制度を導入し、各職種の各レベルに応じた目標に向けての研修参加やスキルアップを図っている。また、みゆきの里内で介護福祉士や認知症ケア専門士の受験対策講座を開催している。		
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	熊本市グループホーム連絡協議会の研修や老施協の研修に参加している。また、内外部のネットワーク研修等へ参加し、交流と情報交換を行っている。		
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	施設見学を随時受け入れ、施設の雰囲気を見て頂く機会を設けている。また、入居前事前面談を行い、生活歴や生活環境など、詳細に情報収集し、職員に周知している。		
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	入居前面談、入居時面談において、ご家族からこれからの生活に望むことの聞き取りを行い、入居後も面会時や広報誌の配布、月1回の書面による報告で情報提供を行っている。		
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	本人の現状を確認し、医療機関等からの情報とご本人・ご家族の要望を聞きながら、計画作成担当者を中心に多職種でアセスメントし、支援内容を決定している。		
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	ユニット毎で食事の準備や片付け、洗濯物干し・畳み、菜園づくりなど協働で行いながら、ご利用者同士の関係性を自然な形で築いている。		

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	面会時には生活の様子などを伝え、主な活動の様子やトピックスを含めた広報誌を発行し、情報発信に努めている。また、年間行事や家族会などで関係性を保つ働きかけを行っている。		
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	地域行事への参加や地域ボランティアとの交流する場の提供などを通して、人や場所の関係維持が図れるよう支援している。また、ご家族の面会や外出を受け入れている。	利用者は、地域の運動会や敬老会などの行事に参加して友人知人に会い、声を掛けられ笑顔を見せていた。家族との面会や外出を大切にしながら絆を深めることで、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	レク活動や散歩、菜園で野菜を育てるなど、職員が間に入り、ご利用者同士が関わり合いや支え合いができる時間を設けられるよう支援している。		
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	利用終了後に生活されている施設や病院へ連絡を取り、情報収集をしたり、ご家族の要望に応じて、施設の紹介等のフォローを行っている。また、利用終了後も法人内の家族会への参加も可能としている。		
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	(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	サービス担当者会議やモニタリングにおいて、アセスメントを行い、心身の状況把握に努め、支援内容を検討している。また、日々の関わりの中で、ニーズを把握し、ご家族の協力のもと、個別対応を行っている。	入居時に、利用者・家族や担当ケアマネジャーから生活歴・趣味など詳細な情報を収集し、思いや意向の把握に努めている。食欲が減退していた利用者に好物を提供したことをきっかけに食欲が回復した例もあるなど、利用者の思いに添う支援に努め、本人の活力につなげている。	
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	ご家族の協力のもと、自宅での生活の様子や生活環境の聞き取りを行い、基本情報をまとめた書類を回覧し、職員への周知を図っている。		
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	アセスメントにより24時間シートを作成し、1日の暮らしを視覚化している。また、合同ミーティング時やサービス担当者会議にて情報共有し、現状を把握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
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	サービス担当者会議や支援記録などで情報収集し、モニタリングをもとにミーティングで対応策を多職種で検討している。書面や口頭にて情報共有し、介護計画へ反映させている。	計画作成担当者は、日常の観察や記録・職員の意見などから詳細に情報を収集して、モニタリング・アセスメントを実施している。法人内の作業療法士や栄養士などの専門職による指導助言や、多角的な視点からカンファレンスを実施して、自律支援に繋げるケアプランが作成されていた。	
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	24時間シートを活用し、日々の様子を支援記録に記載している。特記事項については申し送りノートを活用し、職員間で情報共有や周知徹底できるよう努めている。		
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	ご家族やご本人と相談しながら、通院送迎や家族支援など、状況に応じた個別対応を行っている。また、同法人や併施設との共同行事(年間行事・みゆきの里夏祭り・家族会など)を取り入れている。		
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	地域行事へ参加したり、地域ボランティアの受け入れを行っている。また、年間行事の中でご家族参加型の行事を実施している。		
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	同敷地内の協力病院の他、他院の専門の診療科への受診付き添いを行っている。また、年1回健康診断を実施している。受診時には情報提供書を作成し、医療との連携を図っている。	利用者・家族の要望を尊重したかかりつけ医となっている。2週間に1回または4週間に1回の定期受診で対応している。看護師が個別ファイルを持参して同行し、情報を提供して適切な医療支援につなげている。夜間・休日の緊急時は担当医に電話で連絡し、医師の指示に従い迅速に対応し、利用者・家族の安心につなげている。	
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	常勤看護師を配置しており、介護職員の気づきや相談に対応し、ご家族や医療機関への連絡・相談・情報交換に努めている。		

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
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。	ご利用者の入院時、入院先の医療機関への情報提供を行い、関係者との連携に努めている。また、適宜医療機関へ面会に出向き、退院に向けた情報交換を行っている。		
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	入居時に重度化指針について、書面で説明し、同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性等について協議している。(現時点では看取り介護の経験なし)	食事が入らなくなるなど重度化した際は、かかりつけ医と家族・ホームが対応について検討している。現在まで看取りの実績はない。家族アンケートで看取りを希望するニーズを把握し、医師との連携や職員の看取りの研修など課題を整理して、看取りの体制を整え取り組む方針である。	看取りに関する研修の充実を期待したい。
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	緊急時の対応など、マニュアルを整備しており、随時見直しを行っている。また、定期的に職員研修で学ぶ機会を持っている。		
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	防災マニュアル(火災・地震・風水害)を作成している。年2回、避難訓練・消火器訓練を敷地内施設の協力を得ながら実施しており、地域ボランティアの参加により協力体制を整備している。	防災マニュアルを資料にして新人職員の研修を行っている。昼・夜を想定した避難訓練を実施しており、地域住民は利用者の代役や利用者の避難誘導の役割を担い参加している。風水害時の避難の際は事前の気象情報を把握し、母体特養の管理者の指示に従うこととしている。	
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	ご利用者の尊厳の保持のため、各個人に合わせた声かけや話題提供ができるよう努めている。好みに合わせた食事提供(嗜好調査)やヘアスタイル等の支援を実施している。	個人情報保護や接遇マナーの研修を行い人権尊重やプライバシーの確保に努めている。特に尊厳に深く関わる排泄の支援では声掛けや見守り、介助など、羞恥心や不安感に細心の配慮を払って対応している。	
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	年間行事やレク活動など、本人の意向を確認しながら参加して頂いたり、個別対応(地域行事・園芸・散歩など)をしている。また、職員付き添いで併設や隣接の施設で過ごすなど、臨機応変の対応に努めている。		

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
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	24時間シートによる1日の暮らしや毎月の予定は設けているが、活動や参加は本人の意思とし、個人のペースに合わせた支援を行っている。		
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	本人希望に応じて、随時理美容の依頼を代行している。また、外出や年間行事、認知症カフェの接客のため、お化粧品や整髪をするなど、おしゃれができる機会を設けている。		
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	手伝いが可能な方には、食事の準備・配膳・下膳・片付けを職員と一緒にしている。また、おやつ作りを通し、作る楽しみを味わえる機会を設けている。	数か月に1回、みゆき病院の売店の弁当フェアのチラシを見て季節感のあるお弁当、地域の名物料理を味わう駅弁大会など、好きなお弁当を選んで食べる楽しみがある。栄養課職員の協力でおやつづくりを楽しむ機会が定期的にあり、生き生きとした表情の写真から楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	毎食の食事摂取状況(様子・量)を把握し、記録している。水分量も目安を定め、好みの飲み物を提供している。また、定期的に体重測定を実施し、管理栄養士や看護師と連携し、栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要な支援を行っている。口腔衛生管理体制加算を算定し、訪問歯科から助言を頂いている。また、個別に歯科治療を依頼している。		
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	排泄の有無を確認できる記録を残し、排泄リズムの把握に努めることで、自然排泄へ繋げられる働きかけを行っている。また、コスト面にも配慮し、チームで検討している。	個々の利用者のオムツ類の昼間と夜間の使用量と料金を毎月チェックし、表にまとめて前月と比較している。使用量の増減から水分の摂取量は十分か、適切な排泄用品であるかなど、検討することで自立支援に努めている。また、家族の経済的負担軽減にもつなげている。	
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	排便状況を記録に残し、食事摂取量や水分量と併せて把握できるようにしている。運動や牛乳の提供等の工夫をし、必要に応じて内服薬の与薬を行っている。		

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
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	基本的に各個人の入浴日を決めて支援している。本人の状態や希望に応じ、曜日や時間の調整を行うなど、柔軟に対応している。	入浴は週に2回が基本であるが、希望者は毎日入浴することも可能である。利用者の身体状況に応じて1階の機械浴、2階の一般浴で支援している。全利用者が浴槽につかっているため満足度が高い。入浴に気が進まない利用者には声掛けの工夫や時間をずらすなどの対応で、心地よい入浴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	部屋に温湿度計を設置し、好みの枕や毛布等の持ち込みを推奨し、安眠へ繋げられるよう生活環境を調整している。不安時は眠れるまで傾聴し、安心して眠りにつけるよう支援している。		
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	処方された服薬情報をファイルし、看護師を中心に管理している。随時、看護師から薬の種類や用法の説明を受けている。服薬準備ではダブルチェックを行い、誤薬が起きないように努めている。		
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	生活歴や個人の能力に合わせたレク活動(園芸・手芸・カラオケ等)や役割のある活動(家事など)を行っている。地域ボランティアの協力を得ながら、楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	認知症対応ボランティア(De-bo:デーボ)の協力を得て、敷地内や近隣の公園への散歩等を行っている。また、季節に合わせて車で的外出の機会を設けている。	初詣・花見・紅葉見物など、季節を感じるバスハイクの年間計画を立て、楽しむ機会がある。ボランティアの協力を得て近隣を散歩するのも楽しみである。職員と買い物に出かけたり、家族と近隣を散歩するなど、個別の対応も見られた。	短時間でも外気に触れ、気分転換を図る個別の対応が増えることを期待したい。
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	基本的にご家族管理であるが、お小遣い程度の金額を管理されている方もいる。必要時には事前にご家族へ説明し、都度持参頂くようにしている。		
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	ご家族の協力を得て、希望に応じ電話連絡をし、安心して頂けるよう支援している(固定電話・携帯電話を準備)。手紙の支援は殆どない。		

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
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	共有の空間は外部業者に委託し、清掃している。食堂は毎回清掃し、清潔保持に努めている。また、リビング壁面に広報誌や食事メニューを掲示するなど、居心地良い空間になるよう配慮している。	利用者が集うホールは広々として明るく、いすやソファが随所に置かれ、利用者はお気に入りの場所で自由に過ごしている。ホールの壁には折り紙で作った花や鬼のお面が飾られ、季節の変化を報せていた。テーブルの上の新聞やチラシに目を通す人、職員と洗濯物をたたむ人など穏やかな日常が感じられた。	
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	リビングには椅子やテーブルを準備、テレビ前にはソファ準備し、好きな場所で過ごせる環境を整備している。また、観葉植物やカーテンを使用した他者の目を気にせず、くつろげる空間づくりを行っている。		
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	位牌や暖簾、タンスなど自宅で使い慣れた物を持参して頂き、居心地の良い環境作りに努めている。	部屋は明るく窓外の眺めがよい。各部屋に加湿器を備え、快適な環境を維持している。作業療法士の助言を参考に移動バーを設置し、自立支援につなげている。利用者の備品の位置など利用者のこだわりを尊重し、居心地の良い部屋づくりとなっていた。	
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	出来ることや分かることを最大限活かせるよう、リスクマネジメントの観点から福祉用具を活用しながら安全面での配慮を行っている。		