

### 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	平成29年1月 19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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6丁目41-5
訪問調査日	平成30年2月6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)】

年間通して、自律支援ケアの確立に向けた委員会活動を立ち上げ、職員の質の向上に向けた組織づくりが確立しています。また、みゆきの里グループの施設は地域の社会資源ととらえながら、さらに認知症対応型ボランティア(デーボ)の浸透と地域住民の普段からのかかわりや行事参加を促し、小規模多機能と併設しているメリットを大いにいかした取り組みをしています。平成27年度より認知症カフェ「ひまわり」を開設し月に2回運営中。

【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)】

「みゆきの里」は広大な敷地に医療・保健・福祉の多様な施設を集約しており、法人一丸となって健康長寿のまちづくりに取り組んでいる。その一角にグループホーム「ほがらか」がある。地域住民にホームや利用者への理解を深めてもらうために広報誌を配布する他、認知症カフェへの参加を呼びかける等して、気軽に訪問してもらえるホームを目指している。職員は利用者一人ひとりの日々の状況を細かく観察し、課題を見つける度に全職員で話し合い、適切な支援に繋げている。職員をサポートする認知症対応ボランティアの定期的な活動が、さらに利用者の生活の質を高めている。

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	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	みゆきの里の創立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。	みゆきの里の「ミッション・ビジョン・バリュー」という理念を基本に、毎年度全職員で話し合っ てグループホームほがらかの目標を作成するとともに、職員各自の目標を掲げている。毎朝理念を唱和し、全職員が参加するミーティングでケアを振り返り、理念の浸透を図っている。	
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	季節の地域行事(夏まつり・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、広報誌を広く配布し地域へ積極的に情報発信をしている。徘徊模擬訓練や校区サロンに職員が参加している。	毎月発行しているホームの広報誌を地域の随所に配布し、ホームの情報の積極的な発信に努めている。ホームの菜園での作業時には地域住民から手入れのアドバイスを受けることもあり、自然な交流が見られた。また、ボランティアの協力の下に「ひまわりカフェ」を定期的に開催し、地域住民に認知症やホームについて理解を深めてもらい、気軽に訪問してもらえることを目指している。	交流をさらに活発にするために、認知症カフェ以外のホーム内の行事にも地域住民の参加が得られるよう、働きかけの工夫などを期待したい。
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	同一建物内では慰問活動の受入れ施設として、交流の場を提供している。認知症カフェ「ひまわり」には敷地内他施設のご利用者や地域の方の参加もあり定着してきている。		
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	1回/2ヵ月(6回/年)2ユニット合同で開催し、稼働状況報告及び利用者状況の報告を行っている。地域行事の参加状況についても報告をおこなっている。また、警察(交番)より防犯等の報告も受けている。	運営推進会議は地域代表・地域包括支援センター・家族代表・利用者代表・交番・医療機関などが参加して開催。委員の交代時には、新しい委員に会議の意義や役割について説明して協力を求めている。活発な意見交換や提案がなされており、委員の協力的姿勢が感じられた。	
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も参加依頼しており、運営状況の報告を行い助言などを頂ける機会を設けている。また、市の介護支援相談員の訪問を受け、書面を全職員に回覧している。	管理者は、市担当課への書類提出時に検討課題について質問・相談をし、担当課はホームの事情に応じて迅速な対応を見せる等、互いに意見を述べやすい関係を構築している。認知症カフェ開設の際に市の街づくり委員会から見学に訪れたり、包括職員からカフェの運営に関して助言や協力を得ている。また、徘徊模擬訓練等に市とホームが協力して取り組んでいる。	

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事業所に設置し、1回/月会議を設け、検討また見直しを行い身体拘束0件を継続中。帰宅願望がある方は散歩や電話等で随時対応している。また、職員研修を随時開催している。	ホームにおいて身体拘束検討委員会を定期的に関催。転倒防止センサーを使用する際に、その必要性と適切な時間帯を随時検討し、日々の心身状態に基づいて対応している。外出・帰宅願望のサインを捉えて職員と一緒に散歩する等、利用者に寄り添う支援をしている。センサーはあくまで道具という認識のもと、職員は拘束を必要としないケアの検討と見直しをこまめに行っている。	
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は外部研修や自組織内研修にて学ぶ機会を多く設け、職員へ虐待防止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	権利擁護に関する制度については、現在、ご利用されている後見人への状況報告を行いながら、職員の意識向上に努めた。啓発活動しながら必要に応じてご家族と個別に対応。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を丁寧に説明し、十分な理解が得られるように努めている。改訂時も承諾を得ている。		
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	事業所内にご意見箱の設置、ご家族面会時の聞き取りと1回/月書面にて状況の報告を実施。また、苦情検討委員会で予防策の検討をしている。第三者苦情処理委員会は1回/年法人全体で開催。内容は掲示し職員・訪問者へ情報周知を図っている。	年1回の家族アンケートで把握した意見要望について検討し、ケアに反映している。意見・要望について検討した際の対応と結果の記録があり、職員だけでなく家族も閲覧可能である。職員で解決に至らなかったケースは管理者・代表に報告し解決につなげることで、家族との信頼関係を深めている。	みゆき園グループでの合同家族会は行われているが、ホームの日常生活・活動への理解やコミュニケーションを深めるため、グループホーム独自の家族会を開催されるのも良いと思われる。
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ユニット合同の定例会議を1回/月又は随時開催。2回/年 管理者と職員との面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。その中で処遇やケア内容において意見を出し、人事異動に反映したり、対応策を職員で検討したりする。	管理者は年2回、職員との個別面談で個人の目標を確認している。その際、本人自身に課題を気づかせ、今後個人的にどのような方向性を持つべきかを考えさせることで、職員の高い意欲を維持している。ミーティングでは、一人ひとりのケアについて振り返り、職員全員で提案・意見交換しながら、よりよいサービス提供に努めている。	

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
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面接を通し定め、取り組めるように勤務調整を行ったり、勤務時間外の会議・研修会参加などは残務として扱い、モチベーションを高める働き掛けをしている。		
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	計画的な職員研修を1～2回/月開催。内容も医務研修や腰痛予防、権利擁護や認知症研修など個人のスキルアップと事業所全体のレベルアップを意識した内容を取り入れている。		
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世話役をにない、市のブロック会研修へ参加したり、老協協の研修に参加している。		
<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	随時施設見学を受入れ、施設の雰囲気を見て頂ける機会を設けている。また、入居前面談を行い、生活歴や生活環境など詳しく情報収集をし、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	入居前面談または入居時面談において、ご家族からこれからの生活に望む事の聞き取りを行い、入居後も面会時や広報誌や月1回書面での細かな情報提供を心掛けている。		
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	本人の現状の確認をし、医療機関等からの情報とご本人・ご家族の要望も聞きながら、計画作成担当者を中心に多職種でアセスメントを行い、支援方法を決めている。		
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	ユニット毎で食事の準備や後片付け、洗濯物干し・たたみ、菜園作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紙を発行し情報発信に努め、家族参加型の行事を実施し、関係性を保つ働き掛けを行っている。		
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	校区の行事へ参加、地域ボランティアとの交流する場の提供などを通し、人や場所の関係維持ができる支援をしている。また、家族の面会や、外出も気軽に受け入れている。	利用者はくつろぎながら思い思いの場所で家族や友人と面会している。家族の協力のもとで、行きつけの美容室に出かけたり、墓参りに出かける人もいる。また、職員とともに行事で外出した際には旧住居周辺を訪れる等して、なじみの場所や人との関係継続の維持に努めている。	
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はいり利用者が関わり合いや支え合え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	利用終了後に生活を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等の紹介をするなどのフォローをしている。		
<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	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ている。また、日々の関わりの中で個々のニーズの把握を行い、ご家族の協力を得ながら個別対応を心がけている。(嗜好や外出)	職員は、入浴や散歩など利用者がくつろいで過ごしている際の会話から、本音を捉えるよう心掛けている。利用者の「何々をしたい」という声を聞いた時は、その場の職員で即検討し、帰省したり通夜に出かけるなど意向に沿う支援に努め、利用者の喜びや安心感に繋げている。	
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	ご家族の協力を得ながら、自宅での生活の様子やこれまでの生活環境の聞き取りを行い、本人の基本情報をまとめた書類を作成し、職員へ回覧し情報周知を図っている。		
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	日々の合同ミーティング時や定例会議・サービス担当者会議にて、書面と口頭により職員全員が情報を把握できるように努めている。		

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
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日々の記録などで情報収集をし、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する。書面や口頭にて、情報を共有し介護計画へ反映させている。	計画作成担当者は、利用者の日常の観察や記録、職員への聞き取りなどで詳細な情報を収集し、3か月に1回アセスメントを実施。サービス担当者会議に家族も参加しており、その意見を反映したプランとなっている。利用者の機能をできるだけ維持していくため、利用者の状態に応じて病院と連携し、それぞれができることを継続できるプラン作成を心掛けている。	
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	毎日の様子や状態を個別の記録用紙に残している。緊急性や徹底事項などを記入した2ユニット共同で使用している申し送りノートを別に用意し活用している。それにより情報の周知や共有を図っている。		
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	家族や本人と相談をしながら、通院送迎や家族支援など個々の状況や状態に適したサービス行っている。また、同法人や併設されている施設との共同行事なども取り入れている。		
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	認知症状により困難な部分もあるが、地域で開催される行事へ参加したり、地域ボランティアの受け入れの場の提供をしている。		
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	同敷地内に協力病院があるが、かかりつけ医は家族・本人に一任。状態に応じて付添をする。受診時には情報提供書を渡し、良好な関係作りと適切な医療を受けられるように支援している。今年度も健康診断を実施。	入所時に、利用者・家族が希望するかかりつけ医を選べる事を伝えている。現在、全利用者が敷地内の協力病院をかかりつけ医とし、定期的に受診している。夜間や緊急時に対応しており、利用者・家族の安心に繋がっている。皮膚科・眼科・整形外科等の専門的治療は、希望するかかりつけ医で職員や家族が同行して受診する等、柔軟に対応している。	
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	常勤職員を配置しており、職員の気づきや相談にすばやく対応し、協力医療機関への情報交換・相談に努めている。		

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。	入院先の医療機関へ書面をもって情報提供を行い、治療がスムーズに行えるように支援している。また、面会に出向き本人が精神的に安定できるように努めると共にインフォームドコンセント時に同席し情報の共有に努めている。		
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交付し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などについて話し合いを持っている。(現時点では看取り介護の経験なし)	入所時に看取りの指針について説明している。緊急時の具体的な対応についても、利用者・家族の意志確認を行い同意を得ている。看取りや緊急時の対応における、家族の意向に変化がないか、家族間で意見の相違がないか、入所後も定期的に意向を確認して文書で同意を得ている。看取りに関する研修を行っており、かかりつけ医と連携し、利用者・家族の希望に対応できるよう体制を整えている。	
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	緊急時の対応など看護師を中心に研修を実施している。随時、マニュアルで確認をしている。		
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	2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練及び消火器訓練等を敷地内施設の協力を得て実施。地域のボランティアにも呼びかけをし、協力体制の強化を図っている。火災通報装置・スプリンクラーの設置している。	利用者が参加して、昼・夜を想定した避難・誘導・消火の災害総合訓練を実施。消防署か総合警備の立会いのもと、地域住民・ボランティア・敷地内の他事業所が参加して実施している。訓練後は毎回、各参加者の立場から振り返りを行い、次回の訓練に反映している。自治会長に災害発生の旨を連絡すると消防団員へ連絡が届く等、地域の協力体制も構築されている。	
<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	利用者の自信と尊厳の保持のため、個々に合わせた話題提供、声かけをしている。好みに合わせたヘアスタイルやヘアカット等の支援もしている。	毎年、法人開催の接遇研修に全職員が参加している。言葉使いの基本は標準語であるが、利用者の不安を減らすため馴染みやすい方言を用いたり、下の名前にさんをつけて呼ぶ等親しみの湧く呼びかけをすることもある。利用者の生活歴・職歴などを把握した上でその言動に理解を示し、誇りを傷つけない対応を心がけており、利用者の穏やかな表情が見られている。	

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
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	行事やレクへなど本人の意向を確認し、参加して頂いたり個別な対応(園芸、散歩)をしたり、隣接した小規模多機能事業所で過ごすなど臨機応変な対応に努めている。		
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	月毎の予定は設けているが、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。外出の機会を作ったり、カフェの接客のためお化粧品や整髪をしたり、本人のおしゃれが出来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、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。また、おやつ作りを通して作る楽しみを味わえる機会を提供している。	食事は法人内で調理したものを提供している。おやつ作りは利用者の意見を取り入れて、菜園の野菜を活用したり、たこ焼き・ホットケーキを作るときは音や香りも含めて楽しんでいる。時には厨房が提供する食材で手巻き寿司やピザトーストを作る等、変化に富む食事を楽しめるよう支援している。	利用者にとって、よりおいしく楽しい食事の時間となるよう、職員が一人でも利用者と同じテーブルで、会話しながら同じ食事を摂り、味付けや量・食べ易さなどを把握することも重要と思われる。
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	毎食の食事摂取状態の観察や量の把握を行い、記録に残している。水分量も目安を定め、好みに合わせた物を定期的に提供している。また、定期的に体重測定を実施し、管理栄養士と情報を共有しながら、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、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。歯科治療必要時は、訪問歯科へ依頼している。		
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	排尿・排便の有無を確認できる表へ記録として残し、排泄リズムの把握に努め、自然排便へ繋げられるような働き掛けを実施している。コスト面から排泄を捉えるためチームで検討している。	排泄に関する検討会を定期的に行っている。検討会では、尿測のデータに応じてパットの種類を変更した際に経過観察を続けることで、一人ひとりの利用者に対して適切に対応する等、利用者の排泄の自立を促している。おむつ使用の利用者には陰部洗浄を行うことで皮膚の清潔保持に努めている。	



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
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	排便状況をチェック表を用いて、飲水量や食事摂取量を記録し把握すると共に、冷たい牛乳の提供や運動を促し、必要に応じて内服薬の与薬を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の間隔を確認できるように、基本的に入浴日は決めているが、本人の状態や希望に応じ曜日や時間の調整など柔軟に対応している。	入浴は週2回以上が基本である。身体状況に合わせて1階の機械浴、2階の一般浴を利用している。体調や受診日に応じて入浴日や時間を柔軟に変更できる。入浴の意欲が少ない利用者には本人が入浴したいと思える働きかけをし、徐々に抵抗感を軽減することで入浴が楽しく感じられるよう支援している。また、入浴後には数種類の飲み物が準備されており、好みの飲み物を選んで飲むのも利用者の楽しみの1つとなっている。	
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	部屋に室温計や湿度計を設置し、好みの枕や毛布等の持ち込みを推奨し、安眠へ繋げ快適な生活環境を調整している。不安時は眠れるまで傾聴を行い安心して頂けるように支援している。		
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	変更がない時も、処方された内服薬情報は書面で写しをとり、間違えないよう努めている。随時、看護師より、内服薬の種類や用法の説明を受け、服薬準備ではWチェックを行っている。		
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	生活歴や個々の力を活かしたレク活動を行ったり、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。(園芸・手芸・カラオケ等)		
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	認知症対応型ボランティアの協力を得て、近隣の公園への散歩等を行っている。季節毎には車での外出の機会も設けている。	ボランティアの付き添いのもとに近隣の公園を散歩したり、どんどや・花見・夏祭りなど季節の行事に出かけている。初詣や受診時に、復路を変更して懐かしい場所を車窓から眺めて楽しむこともある。また、家族や職員が同行して買い物に出かける等、個別の外出支援も見られた。	
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	基本的にご家族による管理だが、こづかい程度の金額を管理されている方がいらっしゃる。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。		

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	家族の協力を得て、希望に応じ電話連絡をし安心していただけるよう支援している。(固定電話・携帯電話を準備)手紙の支援は頻回ではない。		
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	共有スペースの食堂などは毎回清掃し清潔保持に努めている。また、壁面には季節感のある作品や食事メニューの掲示をしている。観葉植物やカーテンを効果的に使用し、他者の視線を気にすることなくつろげる空間づくりの工夫を続けている。(七夕・クリスマスツリーの飾り)	共有スペースは明るく広々としている。ホールでは利用者と職員が飾ったお雛様が季節の移ろいを知らせている。随所に置かれた椅子・ソファや畳敷きのコーナー等、利用者は好みの場所でくつろぐことができる。体操をしたりテレビを見たり職員と談笑するなど、利用者が自由に過ごしている光景が見られた。	
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	共有スペースには、イスやテーブルを準備し、好きな場所で過ごせるようにしている。テレビの前にはソファを準備しくつろいで頂いている。また、上記同様に観葉植物やカーテンを効果的に使用し、他者の視線を気にすることなくつろげる空間づくりの工夫をしている。		
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	位牌やのれん、タンスなど自宅で使い慣れた物を持参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。	居室は明るい。温湿度計を活用して個々の感覚に沿った心地よい室温を維持している。ベッドと筆筒はホームの備品である。利用者の好みに合わせて、簡素な部屋、自宅から持ち込んだお気に入りのソファでゆったりとくつろげる部屋、時代劇が好きな人はテレビのある部屋等、一人ひとりが落ち着けるその人らしい部屋の造りとなっていた。	
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	出来る事や分かる事を最大限生かせるように、リスクマネジメントの観点から、福祉用具を活用し安全面での配慮をおこなっている。		