

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27年1月26日	評価結果市町村受理日	平成27年3月12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.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	熊本県熊本市水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年2月10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、みゆきの里内部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おおいにいかした取り組みをしています。

【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)】

創立30周年を迎えた「みゆきの里」は、社会に必要とされる多様な福祉事業を展開しており、グループホーム「ほがらか」は、単独ではできない医療面での確かな連携と「認知症対策室」からの「認知症」に関する専門的な研修やアドバイスを受けて、利用者をサポートする体制が整えられている。併設の小規模多機能ハウス「ほがらか」も管理者と主任が兼務しており、運営推進会議や施設内外の様々な行事への参加等、自然な形で交流があり、利用者に反映されている。又、「認知症対策室」で養成された「認知症対応型ボランティア(デーボ)」は、職員と協働で利用者に関わりを持ち、確実に力を発揮する等、その活動は堅実な取り組みとして継続中である。

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 3. 家族の1/3くらい 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、住空間整備やそれに向けた研修を実施している。	「みゆきの里」創立30周年を機に、法人の「人が人をおもひ、人が人をつつむ」というシンプルな文言が作られ、これを基に総合型福祉施設としての「使命・取組み・実践」が具体的に掲げられている。「ほがらか」でもこの基本理念に沿ったサービスが提供されており、全職員が理解と実践に向けて取り組んでいることが伺えた。	
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。	法人の「認知症対策室」で、認知症について研修を受けた人達を「認知症対応型ボランティア(デーボ)」として受け入れている。運営推進会議への参加や行事の手伝い、近隣の散歩、利用者とのふれあい等を通して地域への理解を深めている。又、地域の窓口として法人内に設置されている「総合相談支援センター」から、地域行事の情報を得て利用者と共に参加する等、積極的な地域交流が図られていた。	
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、活発な交流の場を提供している。		
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。活動写真は一冊にまとめ、毎月の広報誌とともに会議時に回覧。避難訓練や忘年会を同時開催し、活動内容を体験する機会を設けている。	併設の「小規模多機能ハウス」と合同で、2か月に1度開催されている。社協・校区主任児童員・自治会・デーボ・家族・利用者の他、地域包括・医療機関・法人代表等、多様な委員で構成されており、それぞれの立場でテーマごとに活発な意見交換が行われている。その内容は、発言者氏名記載で会議録に詳細に記録されている。又、避難訓練や、家族参加の忘年会にも委員を招待して、事業所内での取り組みを体験してもらい、更なる理解と協力につなげている。	

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
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、2ユニットで1人の介護支援相談員の受け入れをし、書面を全職員に回覧している。	市の「高齢介護福祉課」から、月1回、介護支援相談員を受け入れており、利用者個々にじっくり向き合った、本人の本音や気が付きが伝えられている。「職員が落ち着いて話を聞いてくれない」との利用者の思いを知り、職員は、業務優先になっていたのではないかと反省材料として、職員間で業務内容の見直しをしている。更に後日、利用者との会話の中からくみ取った本音や悩みが詳細に記録された報告書が届き、ケアの質の向上に役立てている。	
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。帰宅願望がある方へはドライブや散歩を随時対応している。また、職員研修を随時開催している。	毎月開催されている「業務推進会議」の中に「身体拘束」の研修が組み込まれている。ベッドセンサーの見直しや、床に緩衝マットを敷く試み、新型車椅子やクッション等、福祉用具の正しい使い方を、職員が体験し、その人に合ったケアの方法で「身体拘束」をしない取り組みが実践されていた。	
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、外部研修に参加。自組織内研修開催時に広く他施設にも参加を促し、意識の向上につとめた。啓発活動をしながら必要に応じてご家族にも個別に対応。		
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、別紙(図式)を使い十分な理解が得られるように努めている。		
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、ご家族へ面会時の聞き取り、1回/月書面にて状況の報告をし、密な情報交換を実施。何気ない会話の中から意見をすいあげている。また、苦情検討委員会を事業所内に設置し毎月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。詳細な内容を掲示し職員・訪問者へ情報周知を図っている。	毎月1回の請求書発送時、広報誌・行事予定等と一緒に担当職員が、その月の生活状況を詳しく書いたお便りを同封し、家族との交流を図っている。面会は多いが、少ない利用者の家族に対しては、衣替えの時期等に来訪を促し、本人が家族に会える喜びに繋げている。又、面会時、家族の何気ない会話を聞きもらさず、対応する事で、言い易い雰囲気づくりを心掛けている。法人の「第三者苦情処理委員会」では各事業所の1年間の「苦情報告書」を一覧表にまとめ、玄関に掲示し、職員・家族への情報開示としており、信頼を得る取り組みが見られた。	

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	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。	管理者と主任は、併設の小規模「ほがらか」との兼務で、それぞれのミーティングの場に出されたケアに関する悩みや困りごとについての意見交換を実施。単独事業所ではできない工夫点等が話し合われ、利用者にとってより良いケアに反映されている。グループホームで、帰宅願望のある人を「小規模多機能ホーム」の利用者送迎時に、同乗して貰い、気分転換を図る等、双方の職員の協力体制が整えられている。	
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、研修へ参加したり、グループホーム全国大会へ参加し、他事業所と情報交換や連携を図っている。		
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	随時施設見学を受け入れ、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、入居後も面会時や月1回の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、医療機関からの情報とご家族の要望を含め、計画作成担当者を中心に多職種でアセスメントをし、支援や相談を受けたり情報提供を行っている。		

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
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気付ける働きかけを行っている。		
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	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、関係性を築く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、家族の協力を得て、やりたいことや行きたい場所へ行けるように支援している。	本人のやりたいこと、行きたい所等を聞き出し、その思いに応える「夢プラン」を実施。家族の協力を得て、空き家になっている本人の自宅へ職員が同行し、仏壇に参る等している。近所の馴染みの人と会い、いつもと違う表情が見られて、本人はもちろん家族・職員の喜びとなっている事が伺えた。	
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	1人の時間も大切にしつつ、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。		

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、ご家族も巻き込んだ個別対応を心がけている。	自分の思いや意向を十分伝えられない利用者もあり、一つのキーワード、例えば「お彼岸が来ますね」という語りかけで「お墓参りに行きたい」等、回想的な引き出し方の工夫がある。起床時間が遅く、朝食がずれ込んだり、レクレーションの参加・不参加も自由で、本人が落ち着いて過ごせるような配慮が見られた。	
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。		

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	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。		
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。	月1回のサービス担当者会議は、本人や家族・職員の他、法人のリハビリ担当者や管理栄養士等、多職種のメンバーで行われている。その人に合ったプランが検討され、安全面・健康面・思いの実現を重要視し、座りっぱなしで過ごすことがないように手足を動かす等、レベル低下を遅らせるケアプランが作成されている。又、行政の介護支援相談員の意見も参考にしている。	
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	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	同敷地内に医療機関があるが、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が受けられるように支援している。今年度より健康診断開始。	利用者は、「御幸病院」の患者だった人の入居が多く、利用者個々に「御幸病院」の医師が主治医となっている。定期受診は、予約しておき、待ち時間無しで診てもらえるのは、高齢者の身体的負担の軽減になり家族の安心と信頼に繋げている。眼科・皮膚科等の専門科受診は必要に応じて職員が付き添い、毎回家族に報告している。又、今年度から年1回、事業所負担で利用者全員の「健康診断」にも取り組んでおり、医療面でのサポートに力を入れて入る事が伺えた。	
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	看護職を中心に他施設の看護職や協力医療機関と情報交換・相談を密に行っている。		

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
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医療機関へ情報収集を行っている。		
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)	入居時、「重度化した場合における対応に係る指針」を示し、家族に説明している。一応の理解を得ているが、看取りが近いと判断される状態に応じて、主治医の協力を得ながら、話し合いを重ねている。又、「みゆき園施設グループ内研修」では、「看取りとは何か」の基本的な知識から、最後のエンゼルケアまで4回シリーズで研修を実施し、職員の看取りに関する意識啓蒙に取り組んでいる。	
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消防署の協力を得て実施。地域のボランティアにも呼びかけをし、運営推進会議と同時開催し、協力体制の強化を図っている。	グループホームと小規模兼任の防災管理者を中心に、年2回の避難訓練を実施している。1Fの利用者は玄関に、2Fは階段から外庭へ誘導している。特に、2Fでは、車椅子利用者の避難が難しく、担架導入を検討中。又、デーボや地域の「6町内自主防災クラブ」会員にも参加して貰い、運営推進会議で体験に基づいた意見を求める等、防災意識を高める工夫が見られた。	担架導入については、職員同志で実際に担架を使った事前確認を行う事で、訓練時、利用者を安全且つ迅速に避難させる問題点や工夫点が出るのではないかとと思われる。
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	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。	本人の思いや、したい事を否定せず、全員で同じような事はしないよう心掛け、押し付けにならないよう配慮したケアに努めている。呼び名も下の名前と呼ぶか苗字の方が良いか本人の快・不快を確認したり、ヘアスタイルに強いこだわりを持った利用者には、幾度もヘアスタイルの変更につき合っている。又、職員同志で排泄確認や飲料水摂取量を利用者の前ですべて言うてしまうことがあり、職員間の気付きとして反省する場面も見られた。	

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、囲碁、書道)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、それに添っ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、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楽しんでいただいている。		
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、おやつ作りを通し作る楽しみを味わえる機会を提供している。	「みゆき園」の管理栄養士が、月間メニューを作成している。法人の栄養課からのアンケートと併せて事業所でも嗜好を聴き取り、メニューに反映させる仕組みがある。ひな祭りのひなあられや、果物で季節感を出す工夫は見られたが、外食の楽しみは、利用者のレベル低下で、実現しにくい状況にある。	事業所内で、一品だけ旬の食材を使った菜の花サラダとか、筍の味噌和え等が添えられると、更に家庭的な食事の雰囲気を提供できるのではないかとと思われる。
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、できるだけ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、管理栄養士の指導を受けながら、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。1回/年歯科検診を協力歯科と共同し実施し、早期治療につなげている。		
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。	コスト面から、排泄を考える試みにチームで取り組んでいる。排泄チェック表と飲料水摂取量から判断して、紙おむつの大・小を使い分け、コストを比較し、数値化する等して、職員間で検討している。又、トイレに座る事を習慣づけ、パットが濡れずに排泄が出来た喜びを共有し、排泄の自立に向けた努力が見られた。	

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ず、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。	1Fに機械浴、2Fにユニットバスが設置され、利用者の介護度によって双方の利用者が、その人に合った浴槽での入浴支援となっている。介護度が高くなり、機械浴利用の人が多くなっており、職員二人で浴槽に移乗介助。湯加減・入浴剤使用・入浴時間等、本人の希望に応じている。又、入浴中歌を歌ったり昔話をする等、楽しい入浴となるよう心掛けられている。	
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。		
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	内服薬内容の変更が無い時も、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、看護職より薬の副作用のアドバイスを受け、内服薬種類や量の変更時には、次回の受診時に変更後の情報提供を医療機関へ行う。		
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	生活歴や力を活かした役割を生かす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。		
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。	外出の年間計画は見られなかったが、三社参り、動植物園見学の他、デーボの協力で定期的に法人敷地内を散歩している。周辺の田園風景を眺めながら、気分転換が図られていた。又、本人の希望により、法人内のウエルネススクエア「和楽」にアイスクリームを食べに行く楽しみもある。	利用者全体のレベル低下により、外出が難しくなってきたように感じられるが、職員と1対1になれる機会と捉え、1日の内短い時間でも外に連れ出す工夫が必要ではないかと思われる。
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	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。	1F・2F共に、全体にゆとりある共用空間が広がっている。ダイニングキッチンにテーブルとイス、その先のテレビの前のテーブルで、利用者が新聞を広げて、くつろぐ姿が見られた。窓側には、利用者が家族や来訪者と過ごせる場所を設け、1Fは畳敷きの長椅子、2Fはゆったり座れる三連型椅子が置かれていた。トイレ・浴室・洗面所共にゆとりがある。洗面所には、食器乾燥機を活用し、利用者の歯磨きセットが入れられ、乾燥・殺菌への配慮が見られた。又、アロマ剤を含ませたペーパーフラワーをさりげなく置いて、消臭防止にも気配りが感じられた。	
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	共有スペースには、イスやテーブル・ソファ、畳を準備し、好きな場所で過ごせるようにしている。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。	木彫で大きめの整理ダンスとベッド・寝具は施設の備え付けである。その他、室温計と湿度計を設置。本人に合わせた設定で、快適空間を提供している。1F・2F共に居室への持ち込品はあまり見られず、殺風景な感じを受けた。居室は、本人の住まいでもあるので、家族への協力を依頼し、職員の工夫とアイデアで入居者の作品掲示やカレンダー等を掛け、温かみのある居室作りが期待される。	
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	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。		