

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	4071700555		
法人名	有限会社 王子苑		
事業所名	グループホーム 王子苑		
所在地	〒822-0001 福岡県直方市感田1040番地4	0949-26-4245	
自己評価作成日	平成27年08月08日	評価結果確定日	平成27年09月25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)】

利用者様の高齢化と共にADLの低下や認知症の重度化が重なり、以前の様な“自分の足で歩く”という目標が遠くなりつつあるが、その分室内でのリハビリが個人のプランとして充実している。(起立運動、滑車を使って上肢上下運動、自転車こぎ、握力をつけるためのボール握り、散歩、拘縮予防のため上下肢屈伸運動等々)掃除、洗濯物たたみ等の生活リハ。みんなの楽しみの食事がおいしいのもアピールの一つとしてあげたい。

【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)】

澄んだ空気の流れる高台の閑静な住宅街の中にグループホーム王子苑がある。苑内は隅々まで掃除が行き届き、清潔で常に換気に心掛け、利用の住み心地を一番に考えた配慮が至るところになされている。利用者は重度化しているが、「生涯自分の足で歩こう」の方針のもと毎日、筋トレや脳トレを行なって心身の健康維持に取り組んでいる。苑長は、地域住民の一人として地域の在宅高齢者宅の草刈りを「お助け隊」として手伝い、地域に貢献している。職員は、看護師・薬剤師・介護者として経験が長く、スキルの高い職員が揃っており、健康管理や服薬に関して細やかな対応で、利用者の健康管理は万全である。また、調理専門職員による食事は、利用者の楽しみであり、美味しいと好評である。広いリビングに置かれた苑のシンボルである大きな楠を囲んで利用者と職員が我が家のように穏やかに過ごしており、誠実で真心のこもった介護は家族からも高い評価を得ている。

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/40/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	093-582-0294	
訪問調査日	平成27年09月11日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58	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:25.26.27)	65	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:9,10,21)
59	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20.40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38.39)	68	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32.33)	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	毎朝ミーティングの時に、理念をスタッフ一同声を出して言い、新たな気持ちで一日をおくる。	ホームが目指す介護のあり方を示した理念を、見やすい場所に掲示し、毎日の申し送り時に職員が唱和し、職員全員が理念の意義を理解し、利用者一人ひとりに合わせた介護を実践して、尊厳のある暮らしの支援に取り組み、利用者の生き甲斐に繋げている。	
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	自治会に入っている。ゴミ出し当番など順番が回ってきて利用者と一緒に片付けたりする。近所が留守の時など見守りを頼まれたり、庭木の剪定、駐車場の提供などの交流あり。	利用者と職員は町内会の一員として、ゴミ収集のネットの片付けや清掃を行い、地域の行事や活動に協力したり、ホームに地域のボランティアの方が来訪し、交流の輪が広がっている。また、管理者が自治会の「お助け隊」に参加し、高齢者の見守りや庭木の剪定、清掃等のボランティアに取り組んでいる。	
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	電話相談に応じたり、地域のボランティア、民生委員と連絡を取り合って支援している。 管理者が自治会の「お助け隊」に入り独居老人の支援をしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会は46回ほど開いたが、その際外部評価の報告をし、改善点なども示したり、民生委員との連携で情報をキャッチして入居となった人もいる。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、課題、介護保険制度の改定等を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報等が提案され、有意義な会議になっている。出された意見は検討し、サービスの質の向上に反映させている。また、家族には毎回2名交代で参加をしてもらっている。	
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	認定申し込み時などに役所に行き、入所についての話や包括のケアマネに通所施設を紹介したり、来苑した相談者の情報などを、市に報告している。また、役所開催の説明会、懇談会などに参加して意見交換している。	管理者は、行政主催の会議や懇談会に参加し、意見や情報を交換し連携を図っている。運営推進会議には、行政や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解した上で、アドバイスや情報を提供して貰い、ホームの運営や業務改善に活かせるように取り組んでいる。	
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	身体拘束の事例はなく、スタッフの身体拘束に関する正しい認識については苑長からシュミレーションを実施しての説明などによって、正しく理解するように取り組んでいる。マニュアルもある。	職員会議や勉強会を通じて、身体拘束について学び、職員全員が言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が、利用者に及ぼす影響について理解し、具体的な禁止行為について事例を挙げて検証し、「身体拘束をしないさせない」を合言葉に、利用者が安心して暮らせる介護の実践に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者が高齢者虐待防止のマニュアルを作り、当苑にとって現実に起こりうる可能性などの事例をあげ、勉強会を開いている。		

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
8	6	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	実際に成年後見人となり身内の世話をしていた職員がいて定例会で勉強会をもうけた。現実の複雑さを目の当たりにしたが、必要な制度であるということを改めて感じた。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、職員が身内の後見人として活動しているので、複雑な内容や関係性について職員全員に説明してもらい、制度の大切さを実感している。また、利用者が必要とする時には、資料を用意し、関係機関に橋渡し出来る体制を整えている。	
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	十分に説明し理解してもらっている。入所時には他の施設の見学を勧めて納得して入ってもらい、退所時は不安のない様に他の施設を紹介している。		
10	7	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	利用者にはケアプランをたてる時や日頃の話の中から気持ちをくみ取ったり、家族は来苑時、家族会(年2回)などから意見要望を聴き、運営に反映している。	職員は利用者と日常会話の中から、思いや意向、心配事を聴き取り、家族面会や家族会、行事参加の時に職員が家族と話す機会を設け、利用者の希望や暮らし振り、健康状態を報告し、家族から意見や要望を聴き取り、利用者の介護計画の作成や、ホーム運営に反映させている。	
11	8	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	月1度の定例会を通じ職員との意見交換をして運営に反映している。	職員会議を毎月定期的開催し、管理者は、職員の意見や要望、アイデア等が出しやすい雰囲気にし、活発な意見交換の場になっている。出された意見はホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、会議の中で、管理者は職員の意見を十分に聞き、職員のストレス解消に繋げている。	
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	職員個々の就業状況を把握して資格、役職手当を付けたり賞与で差をつけたり、努力ややりがいを惹起している。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別、年齢を理由に排除はしない。向上心のある職員は看護学校進学を勧めたり、色々な国家資格を取れるように応援している。	職員の採用は、人柄や考えを優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。採用後は、介護技術の向上を目指し、内部や外部の研修を受講したり、資格取得のためのバックアップ体制を整えている。また、職員の休憩時間、勤務体制、希望休に柔軟に配慮し、生き生きと働きやすい職場環境を目指している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権の研修を職員が受け定例会の勉強のテーマとして教育、啓発に取り組んでいる。	外部の人権研修会に参加した職員が、伝達研修会で報告し、利用者の尊厳や権利を守る介護について話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者が安心してホームで暮らせる介護の実践に取り組んでいる。	

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
15		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	内外、各種の研修を職員交替で受けている。介護、看護の手技、薬の知識などは管理者から適宜指導がある。職員は全員参加としホーム内での会議録、資料もある。		
16		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	他のグループホームの見学や特別養護老人ホームなどで研修をさせてもらったりはした。他のグループホームのケアマネージャーと交流し、お互いに相談したりしてサービスに生かしている。また、満室の場合は他のグループホームや小規模多機能施設を紹介している。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	インテーク面接を重視して本人の要望や不安をよく聴き安心して暮らせるように努めている。		
18		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	苑長、副苑長、職員をはじめ、家族と多くの時間を取り、家族の悩みに寄り添って理解し、苑を信頼して頂ける様努力している。		
19		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	アセスメントで課題を見極めケアプランを立てて支援の順番を見極めている。		
20		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	利用者が人生の中で培った知識や教養、経験等を機会があるたびに披露してもらって職員も勉強している。		
21		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	ケアプランに本人、家族の意向を積極的に取り入れている。病院受信、散歩、外出支援などに協力してもらっている。利用者との会話の中で家族の話を行い、自宅の住所、子供、嫁の名前など忘れない様に支援している。		

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
22	11	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	利用者の知人が面会に来やすい様に家族などに協力してもらっている。	利用者の知人や親せきの面会の時には、ゆっくり話ができるように支援し、何時でも面会に来られるように取り組んでいる。利用者の重度化が進み、以前のように馴染みの場所に出掛けることが少なくなったが、利用者が長年築いてきた人間関係が途切れないように努力している。	
23		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	利用者同士がお互い思いやりスタッフに色々な情報を伝えてくれる。孤立している人はいなく仲が良い。		
24		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	移行した次の施設には2,3回必ず面会に行き、本人の状態を見極めている。現実、家族の希望だから本人の満足に繋がられているか疑問もある。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	12	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	自分の希望を言える人は、それに添うようにしているが、意思表示の困難な人でも以前の思い等を家族に聞いてスタッフで検討している。	職員は利用者の思いや意向を聞き取り、カンファレンスの中で、職員全員が情報を共有し、利用者の希望に応える介護に取り組んでいる。利用者の重度化が進み意向表出の困難な利用者が増えているが、職員は、過去のアセスメントを見直し、諦めずに職員が寄り添い、話しかけ、利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
26		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	毎晩、晩酌をしていた利用者にはそれを続けてもらったり、毎日新聞を読んでいた人は個人で購入して読んでいます。		
27		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	介護日誌に日々の生活状態を記録し、気づきを書き込み心身状態をみんなで共有している。		
28	13	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	家族の意見や要望を取り入れて介護計画を作成している。職員にモニタリングをしてもらい介護者の気づきを大切にプランの参考にしている。	利用者や家族の意見や要望を聞き取り、ケア項目に即したモニタリングを定期的に行い、担当者会議で検討し、利用者本位の介護計画を作成している。また、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて、介護計画の見直しをその都度実施している。	

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
29		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	苑固有の物を作って個別の記録を記入し、スタッフも共有し介護の実践や見直しに生かしている。		
30		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	個々の要望に応じて好きな物の買い物や外食にお連れしたりしている。		
31		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	花壇の手入れ、工作等、ボランティアの方々の協力で、利用者も参加して行っている。定期的なボランティアの訪問は、みんな楽しみにしている。		
32	14	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	かかりつけ医は、本人、家族の希望を大切に支援している。その際の情報を共有し病変などに往診等で迅速に対応してもらっている。	利用者が、長年関わってきた馴染みのかかりつけ医の受診を支援し、主治医と連携をとりながら、利用者の医療情報を共有している。協力医療機関の定期的な往診と常勤看護師や介護職員が協力し、利用者の小さな変化も見逃さず、利用者の24時間が安心して任せられる医療体制が確立している。	
33		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	正看1名准看2名薬剤師1名を職員として配備し、かかりつけ医の医師も快く往診してもらったりして医療連携は充実している。		
34		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。	早期退院に向け病院の看護師、医師、ケアマネを交えて相談をする。		
35	15	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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期はかかりつけ医や家族の意見を聞き、家族の協力もスタッフの支援力の1つとして納得してもらい出来る限り支援するつもりである。また、そのマニュアルもある。	ターミナルケアについて契約時に利用者や家族に、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族と段階的に話し合い、主治医も交えて、今後の介護方針を確認し、関係者で方針を共有し、利用者や家族がいつまでも安心して暮らせる終末期の介護に取り組んでいる。	

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
36		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	誤嚥、転倒などの応急手当は苑長(看護師)の指導あり。また、消防署の救命講習も受けている。		
37	16	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	日中、夜間、火災時の避難訓練は年2回消防署指導のもとで行っている。地域の方々が避難場所として自宅を開放して頂けると申し出もある。非常食や毛布の準備あり。	消防署の協力と指導を得て、年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、通報装置や水消火器を実際に使用して、避難経路や非常口、避難場所を確保し、利用者が全員安全に避難できるように取り組んでいる。また、非常時の非常食、飲料水、利用者の医療情報等を非常持ち出し袋に用意し、いざという時に備えている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	言葉づかいや対応には人格を尊重し利用者さんに接している。トイレや入浴、居室訪問時のプライバシーにも配慮している。	利用者のプライバシーを守るために、職員は、研修の中で「利用者の尊厳と権利」について学び、職員一人ひとりが、言葉遣いや、目線、対応について注意し、利用者が安心して生活できるように取り組んでいる。また、利用者の個人記録の保管や職員の守秘義務については、管理者が職員に常に説明し周知が図られている。	
39		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	ケアプランを立てる時には個人の思いや希望を聞いている。また、食事の内容にも好みや希望を取り入れる		
40		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	朝の体操の時間に1人1人に今日は何がしたいかを聞き、外に出る事が好きな利用者や何もしたくない利用者、自室で新聞を読んだり等の希望に沿って実現に向けて努力している。		
41		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	毎日同じ物を着るのではなく自分で選べる人、そうでない人でも職員の支援で着替えを楽しんでいる。また、朝は整髪を支援している。		
42	18	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好み、食べたい物を聞いて献立を立てている。また、食事の時は、毎回準備や片付けの手伝いもしてもらう。	食事は利用者の楽しみな時間であり、利用者の残存能力を引き出し、調理の下拵えや片づけなどを手伝ってもらい、生き生きと取り組む姿が印象的である。調理上手な職員が作る手作りの料理は、味や彩り、盛り付け、形状に拘り、利用者一人ひとりのペースで完食し、健康の源になっている。	

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
43		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	1日1,300キロカロリーを目標とし、水分は計量カップで計るなど徹底している。1日の水分量は1リットル以上(汁物は除く)を目標に、レベルの低い人には飲水の介助をする。食事や水分の摂取量は記録を行っている。		
44		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケアのチェックをし、夜間は義歯を預かる。歯科については必要があれば往診をしてもらう。		
45	19	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	各利用者ごとに排尿パターンを把握しトイレ誘導を行っている。夜間は3名のみおむつを使用するが、他の利用者はトイレやトイレで排泄する。	トイレで排泄することを基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導で、重度化の利用者もトイレ誘導を行い、排泄の支援に取り組んでいる。また、利用者の重度化が進んでいるが、夜間も出来るだけトイレでの排泄支援に取組み、オムツ使用の軽減を目指している。	
46		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	腹部マッサージを行ったり、水分量の確認をしたり、服薬の調整や医師の診察を行うなどの対応をする。		
47	20	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	週2回の入浴では、入浴の順番を決め、一番風呂に平等に入れるように工夫している。原則として全員浴槽に浸かってもらう。	入浴は週2回を基本とし、入浴ノートを活用し、利用者が交代が一番風呂に入れるように支援している。湯船にゆっくり浸かり、利用者と職員がゆっくり話をする時間と捉え、楽しい入浴の時間である。また、入浴を拒む利用者には、職員が交代して声掛けし、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
48		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	夜間眠れない利用者がいれば、和室でテレビを見たり、話したりして落ち着くまで対応する。		
49		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	医師の指示通りはもちろんの事だが、副作用の発現と可能性は十分把握して変化があるとすぐ中止し、医師に報告し指示をあおいでいる。		

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
50		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	短歌をたしなむ利用者が同人誌に出席したり、自分で新聞を取ったり、自分の塗り絵を苑に展示している利用者もいる。		
51	21	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	法事や身内との外出に家族と協力して一緒に出かけたり、衣類の準備等支援している。	「生涯、自分の足で歩こう」をモットーに、ホーム周辺の散歩に出かけ、利用者が四季の移り変わりを感じてもらい、利用者の生きる力を引き出している。買い物や花見、ドライブに出かけ利用者の気分転換を図っている。また、家族の協力を得て、法事や外出に出かけている。	
52		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	買い物に行ったり、診察での支払いが本人が窓口で出来る様支援している。		
53		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	家族から手紙など届いた際は、本人に渡し、お礼として電話をかけ本人がかわり、お話しされる。また、携帯電話を持っている利用者には、相手の番号の設定や充電の支援をしたり、手紙を書く利用者には投函の支援をしたりしている。		
54	22	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	建築に詳しい苑長が日光が程よく入る様に苑を設計している。急な模様替えは避け、徐々に季節感を考え、夏などには苑で取れた野菜なども飾る。	リビングルームの真ん中に、大きな楠の木を配置し、アットホームな畳の間に掘りごたつを用意し、リビングルームは仲の良い利用者同士が談笑し、職員と作品作りに熱中して、自由に生き生きとした暮らしに繋がっている。室内は音や照明、換気に注意し、快適に暮らせる環境を整えている。	
55		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	ほぼ居間で過ごしているが、和室や少し離れた所に利用者が利用しやすい様にソファーや椅子などを置いている。椅子は数多くあり自由に座れる。		
56	23	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人の持ち物を、家族や自分が買い揃えて持ち込んでいる。馴染みのタンス、読みなれた本、家族写真、自作の墨絵など。	利用者がお気に入りや、大切にしていた家具や電気製品、生活用品等を自宅と違和感のないように設置し、出来るだけ沢山の物を持ち込んでもらい、利用者が安心して穏やかに暮らせる環境を整えている。また、室内は清掃が行き届き、明るくて清潔な居室である。	
57		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	手すり等あり。バリアフリー、照明、水道が自動センサー付きで切り忘れが無い。また、トイレ、風呂など分かりやすく表示し混乱を防ぐ。		