

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	4572000612		
法人名	有限会社 寿幸苑		
事業所名	グループホーム 寿幸苑		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字新田1686番地1		
自己評価作成日	平成23年8月23日	評価結果市町村受理日	平成23年11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	http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000612&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年9月14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)】

「やさしさと笑顔いっぱい、地域で暮らす寿幸苑」の理念に基づき、家族的、家庭的雰囲気の中で利用者の皆様を始め、職員の表情も明るく、利用者お一人おひとりが自分らしく輝ける支援に努めています。又、地域社会とのふれあいを大切に、支援の舞台は地域社会にあることを認識し、支援に配慮しています。

【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)】

職員は、理念に基づき家庭的な雰囲気の中で、利用者により寄り添ったケアを行い、利用者も穏やかな表情でゆったりと過ごしている。運営者の思いを管理者は理解し、職員もその思いを共有している。利用者のことを第一に考え、日常生活でのバイタルチェック表は苑独自のものを考案し、全てが網羅できる表ができています。また、独自の食事チェック表も作成し、利用者のことが誰にでも分かるようになっている。家族に対しても事業計画を作成し、家族総会にて理解を得ている。地域に対しても働きかけに努め、運営推進会議のメンバーは充実しており、災害対策に対する地域住民の協力も得られる取組が行われている。

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 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

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	全ての支援が理念から始まることを職員が認識・共有し、事業計画や行事の中に反映させ支援実践しています。	「やさしさと笑顔いっぱい、地域で暮らす寿幸苑」という理念に基づき、管理者は、地域との関係性の構築に努め、職員は、日々のケアで理念を念頭におきながら、笑顔と優しさを利用者に提供し、実践につなげている。	
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	地区の自治会に入会し、区費・広報誌・総会・行事等のつながりを持ち、同地区の保育園との地域交流を運動会・敬老会などで実践していますが、地区住民が気楽に立ち寄れるまでには至っていない。	自治会に加入し、忘年会等に参加している。近隣の保育園とは相互交流が図られ、運動会へも参加し、地域交流に取り組んでいる。	季節ごとの行事への参加や近隣住民からの旬の作物の差し入れ等はあるが、さらに、日常的に地域住民が気軽に立ち寄っていただけるような取組を期待したい。
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	地区の忘年会時に、当苑の紹介をさせて頂き、認知症の人達への理解や支援を地区の皆さんにお願いし、大きな拍手を頂きました。地区の社会資源の1つとして理解して頂いたのではないかと思います。		
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	会議では、現況報告・支援状況・課題・意見交換を実施し、会議録を通し、ミーティングの中で検討し、支援に反映させています。	会議では現況報告を行い、意見交換の時間帯ではホーム側より意見を求め、自治会、家族代表等のメンバーと活発な意見交換ができています。利用者の徘徊への対処法などの話し合いも行われ、具体的な取組に生かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役場の福祉課・地域包括支援センター、又、社会福祉協議会・民生委員などの運営推進委員会への参加があり、苑の現況や課題を認識して頂き、協力を願っています。	厚生局の実地指導時や口蹄疫対策時に町との連携がより図られた。入退居にかかわる相談などを随時行い、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	厚労省のガイダンスを参考に、当苑の身体拘束ガイドラインを作成し、身体拘束の廃絶に努めています。	事業計画書の中の倫理綱領に記載し、職員にはホーム独自のガイドラインを配布し、研修会も開催している。同意書も作成されており、身体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	職員倫理綱領の中に、虐待防止についての項目を設定し、ミーティング時に全職員で唱和しています。		

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
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	人権擁護について、支援における職員の倫理観を職員倫理綱領の中で、又、成年後見制度は必要に応じて、職員・家族に制度内容を伝えていきます。		
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	入苑時に、契約書・重要事項説明書を説明し、確認印を頂いています。又、改定などの時は、家族会の総会等で説明し、理解を頂いております。		
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	家族総会の中で、理念や事業計画について説明し意見や要望を引き出し、又、面会時等の家族からの意見を支援や運営に反映させると同時に、運営推進委員会への家族の参加により、外部者への機会も整備されていると思います。	家族総会時に、年間事業計画の説明を行い、家族からの要望、意見を引き出している。家族間の連携は取れており、家族総会や運営推進会議時に家族代表より意見をもらい、運営に反映させている。	
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	月1度のミーティングを、社長・管理者・全職員(夜勤者を除く)で行い、運営・業務改善・利用者支援等について、話し合いをしています。	毎月のミーティングに加え、前年度より1対1のヒアリングを実施している。運営、業務改善に生かされ、利用者のケアにも反映されている。今年度もヒアリングは予定されている。	
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	給与関係は、介護職員処遇改善交付金の受給などで努力しておりますが、ソフト面のやりがいやキャリアパスの環境は不十分と思います。それでも資格取得、仕事と家庭の両立宣言事業所などの環境整備に努めています。		
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	苑内研修、外部研修に全職員が参加できるように、年間研修参加計画書に基づき推進しています。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に加盟し、ブロック研修や全体研修に参加し、他施設との情報交換を推進しています。		

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
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	支援開始前に、本人との面談の中で要望や不安を聞き、苑生活への安心感や希望を持ってもらえるように、本人への声かけや会話を通し、ケアプランの中に信頼関係の構築を位置づけるようにしています。		
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	支援開始前に、家族の要望事項を聞き、ケアプランに反映しています。又、特にお困りの点や家族の心情にも配慮して、苑との信頼関係づくりに努力しております。		
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、家族がどのような支援を求めているのか、何に注意を払ってもらいたいのか、どうあってほしいか等の要望、ニーズの把握に努め、ケアプランに反映しております。		
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	利用者の皆さんから多々学ぶことが多く、敬意を持って、共感と受容の中で共に生きることを大切に支援をさせて頂いております。		
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	家族とともに支援する苑の方針により、レクリエーション、通院、毎月の個人負担金の苑への持参等で、家族と利用者の絆の確保を配慮しております。		
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	お気に入りの写真をお部屋に飾ったり、馴染みの品物の使用等配慮しております。又、全員ではありませんが、ドライブの自宅訪問、墓参り等を推進支援しています。	利用者の希望で墓参りや檀家まわりを行っている。帰宅願望のある利用者は、自宅に立ち寄るなど、なじみの場所や人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	利用者が他利用者で気になる人のそばに座って頂く事や他の利用者に関心を持ってもらえるよう働きかけをしております。		

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
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	苑から直接の相談支援はありませんが、退苑した家族からの相談や問い合わせに真摯に対応しております。		
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	利用者との面談、会話、または支援員よりもたらされた利用者の要望には、出来る限り答えるようにしています。困難な場合には、本人に納得して頂ける説明をしたり、他の方法を提案したりしています。	思いや意向は、高齢化に伴い利用者からの訴えがなくなっているため、会話の中から気づき、引き出すようにしている。職員は、日常的な会話から思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者の人生の背景に何があったのか、プロフィール、アセスメント、家族、本人からの情報により把握に努めています。		
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	利用者一人ひとりの生活行動パターンは日常の観察の中で、心身状態はバイタルチェック表、ADL評価表、業務日誌、ケース記録、ケアプランの中で把握に努めています。		
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	介護計画は、家族や利用者の意向を踏まえ、職員・看護師のミーティングの中で、真のニーズとしての最優先課題を介護計画に反映しています。	毎月のミーティングで、各担当者が報告を行い、活発な意見交換にてモニタリングや介護計画が作成されている。家族とは適宜電話や来訪時に話し合いが行われ、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	日々の支援状況や1ヶ月の生活状況のまとめなどを記録し、個々人の生活状況、課題等の情報の共有と把握に努め、介護計画に反映しております。		
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	希望があれば、家族の宿泊、利用者の帰宅宿泊、墓参り、野菜作りの種の購入等を支援しています。		

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
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	地域社会とのふれあいとして、外食・買物・ハイキングや役場・農協等への外出で、社会資源を支援に活用し、計画的に推進しております。		
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	受診、通院は家族により実施され、その後の判断は、セカンドオピニオンの選択も含め、家族に委ねています。又、訪問診療として、いちき歯科、くらもと医院があります。	基本的には、家族が掛かりつけ医の受診支援を行っており、遠方に住んでいる家族も利用者との受診、関係継続のために毎月帰省される方もいる。ホームも掛かりつけ医と情報交換を行い、関係を築いている。	
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	苑の看護師、訪問看護ステーション(なでしこ)とは密な連携を取りながら、報告・相談・アドバイスを受けるようにしております。		
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。	入退院時のサマリーの情報交換や入院時訪問しての状況把握に努めていますが、病院との特別な関係作りは今のところありません。		
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、事業所の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	家族に終末ケアに対しての苑の方針の説明と意志確認書を頂いております。課題は病院との連携、訪問看護の医療保険の限界(15日間)、苑での医療行為で、マニュアル作成は取り組みの途中です。	家族にホームの方針を説明し、意思確認書にて同意を得ている。関係医療機関との話し合いも進められ、マニュアルを作成し、ホームとしての方針の共有と支援に取り組んでいる。	
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	急変、事故発生時の対応としての連絡体制(看護師→家族→救急車)のみで、応急手当、初期対応の訓練は実施していません。今年度、事故発生時のマニュアル(リスクマネジメントマニュアル)作りを推進中です。		
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	避難訓練を年内6回計画し、夜間想定・総合防災・地震想定・緊急連絡網の発信訓練等を実施しています。又、今年度、地域住民の協力体制として、3名の方に緊急連絡網の登録をして頂いております。	年に6回の避難訓練、災害訓練を実施している。自治会、地域住民の協力も得られ、緊急連絡網には自治会長、近隣住民が加入している。昼夜想定訓練も行われ、地域との協力体制が築かれている。	地域の協力体制が築かれているが、昨年計画されていた地元消防団も参加した訓練の実施と協力体制の構築を期待したい。

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
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	個人情報保護と守秘義務の遵守に努めると同時に、人間の尊厳を心に置き、利用者の心を大切にされた支援や声かけに努めています。	職員は、利用者を尊重した日常的な声掛けに十分に注意し、実践している。プライバシーにも気をつけ、利用者の尊厳を重視した対応を行っている。記録の保管、取り扱いにも努めている。	
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	利用者の希望や自己決定の表出の支援に配慮しておりますが、反省することも多々あり、利用者中心の支援に対応する職員の資質向上に努めていきたいと思っております。		
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	利用者の生活のベースに合わせ、希望に沿った支援、見守りに努めていますが、その人らしい十分な対応、支援といえるか反省と課題を感じています。		
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	老いを美しく輝かせてあげたいことから、TP Oに依じての服装や衛生支援での爪きり、髭剃り等に配慮しております。最近では、女性の利用者に美容クリームや化粧等の支援をしているところです。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の加齢・機能低下・体力低下・認知症の進行等で、調理への参加はありません。食事前の献立説明や個人に合わせた調理形態の工夫等で、食事の楽しみや喜びを感じていただけるよう支援しています。又、行事食や旬の食材、苑の畑で出来た野菜等で食事を提供し、食事への楽しみを支援しています。	職員も利用者と一緒にさりげない援助をしながら、食事を楽しんでいる。利用者の状態に応じた食事形態、自力摂取できる介護食器を使用、手作りの補高の台を利用するなどの支援をしている。一人ひとりの摂取量、形態、用具、介助状況、体重等のチェック表も作成、利用されている。	
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	食事形態は個人に合わせ調理され、食事・水分の摂取量においても毎日のチェック記録を記しています。栄養バランスは、管理栄養士の献立を基に、栄養管理されています。		
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	口腔ケアは、毎食後に実施されています。又、自立支援の観点から、入れ歯洗い等が出来る利用者の方には、取り組んで頂いております。		

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
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	排泄誘導を1日9回実施し、昼間は一般トイレ(車椅子用)、夜間はポータブルトイレでの支援を実施し、失禁状態に応じて、介護用パンツの使用を減らすよう支援に心がけています。	排せつ誘導を1日9回実施し、オムツの利用者も昼間はパット使用にて、排せつ自立に向けて取り組んでいる。繰り返しはあるが、成果は出ている。トイレの気になる利用者にもメモ等を利用し、時間延長に結びつけている。	
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	便秘対策として、食事・水分・乳製品(ヨーグルト等)の摂取、主治医との連携の中で、便秘対策や緩下剤等に対応しております。特別な運動はなされていません。		
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	利用者の9割程度が全介助、あるいはそれに近い状態で、週3回の入浴を苑の決めた時間に入浴する現状があります。1名のみ自立した利用者の方には、日中にシャワー浴を楽しんでいただいております。	週3回の入浴支援を行っている。要介護度が高く、全介助の利用者がほとんどで、昇降式のバスリフトを購入し、入浴支援が行われている。介護度の低い利用者は、自由に入浴ができる体制ができている。	
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	その日の体調状況に合わせ、就床や休息の支援を実施しています。又、利用者の中に持病からの体力低下のある方には、固定したお昼寝を支援しています。		
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	薬の目的や用法・用量について、お薬手帳を通して把握した支援に努めていますが、副作用の把握は充分とはいえない状況です。しかしながら、パーキンソン病に使用のお薬からの幻視や安定剤服用での状況観察には気配りしています。		
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	日々、自分らしく輝ける生活の構築に努め支援しています。車椅子での散歩、屋外でのティータイム、ドライブ、農作業、絵画、レクリエーションなど。役割としてエプロンたたみを1名の利用者に実施されています。		
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	日常的な外出支援は、通院(家族協力)、買物・外食・ハイキング等で、ドライブをしながら海や公園、自宅近辺、檀家寺、墓参りを実施し、又、車椅子で苑周辺の散歩も実施しています。ボランティアの導入は見出せませんが、年間計画の中で、外出支援を多く取り入れています。	介護度が高く外出困難な利用者は、年間計画、介護計画にて墓参りや、ドライブでの支援を行っている。日中は戸外でお茶を楽しんだり、近隣の散歩を楽しむなど、日常的な外出支援もなされている。	

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
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	お金の所持は実施されていません。行事の買物支援サービスの中で、お金を所持(千円)し、買いたいものを自ら選び、お金を支払う、金銭感覚を配慮した支援を実施しています。		
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	利用者の方で手紙を書ける人も無く、実施されていません。電話は要望があれば対応しています。		
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	居心地良い生活空間として、整理整頓、清潔、家庭的な雰囲気を中心にしながら、季節感を味わって頂ける装飾などに気配りしながら支援に努めています。	共用の空間には、季節感のある飾りつけがあり、窓からは田園風景が眺められ、四季を感じることができる。畳の部屋も設置し、ソファも置かれ、利用者が居心地良く過ごせる工夫が行われている。	
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	気の合う人、気になる人の居場所を隣同士にするなど配慮しています。		
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	入苑時に、家族に馴染みの品を持ってきていただくよう協力願っています。又、家族写真なども居室に貼ったり工夫しています。	居室には、家族との写真や使い慣れた物が持ち込まれている。家族との関係継続が利用者にとってなじみとなるため、家族写真が多く飾られ、居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	ベッドでの立位補助具とか、手すり、歩行器、ポータブルトイレなどの活用で自立支援サービスに努めていますが、充分とはいえません。		