

### 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25年08月20日	評価結果確定日	平成25年09月20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.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</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 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5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成25年09月09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)】**

“生涯自分の足で歩こう”という苑長の方針のもとに日々の筋トレ、特に下肢筋力の強化に力を入れている。毎日の散歩は、もとより歩行器を利用して起立運動、足あげ運動を個々の能力に合わせて行う。特に退院した利用者には、集中的にリハビリを行い、体力回復をはかるなど苑長の指導のもとスタッフ総力をあげて効果をあげている。レクリエーションの中で、脳トレや計算をしたり等、楽しみながら行っている。買い物や外食は、体力の許す限り参加出来る方をお連れして、みんなで楽しんでる。

**【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)】**

「王子苑」は、自然環境に恵まれた見晴らしの良い、高台の住宅地の中に、瀟洒な創りの1ユニットのグループホームである。「いつまでも、今の状態を維持して、ここで暮らし続けたい」という、利用者や家族の思いを大切に、自分の足で歩くための、下肢筋力の強化に努めている。利用者の健康管理は、美味しい食事を沢山食べて、主治医の往診と、職員の細やかな気付きで、早期発見、早期治療で、万全の医療連携が整っている。また、地域の行事に利用者や職員が参加し、ホームの焼き肉パーティーに地域の方が参加し、地域交流が始まっている。苑長は、「おたすけ隊」に参加し、高齢者の相談に乗り、解決に向けた協力体制が整っている。今後は、地域福祉の拠点として、困っている高齢者や家族の相談を受け、社会貢献を目指す「グループホーム 王子苑」である。

**・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	利用者と職員が、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、活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、安心して暮らさせている (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
<b>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	毎朝ミ - 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。	苑長、副苑長の想いを籠めた独自の理念を掲げ、毎朝の申し送り時に職員が唱和している。特に排泄介助時には、人の目に触れないようにプライバシーへの配慮や、滑車を使った運動、起立訓練、会話の中で暗算に取り組む脳トレを行う等、理念に基づき、機能回復の支援に力を入れる等、介護サービスの実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、ごみ出し当番のネットの片づけや清掃を利用者と職員が一緒に行う等、地域の一員として関わっている。また、地域のボランティアの来訪や、苑長は自治会の「お助け隊」のメンバーとして、独居老人宅の庭木の剪定や掃除を行う等、日常的に地域との交流に取り組んでいる。	
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、民生委員と連絡をと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34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。	会議は2ヶ月毎に開催し、家族代表や区長、民生委員、行政職員が参加し、グループホームの火災や、スプリンクラー設置における改装工事について等の議題について話し合い、出された意見については関係者で検討し、出来るだけホーム運営に反映させている。	
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。	行政担当窓口に出向き、質問や困難事例等を報告し、情報交換しながら連携を図っている。行政主催の説明会や研修会、懇談会に参加し、意見交換を行う等、協力関係を築いている。また、運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの状況や取り組みについても理解して頂いている。	
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。	マニュアルを整備し、勉強会の中で、身体拘束が利用者にも与える影響について理解し、言葉掛けを含めた身体拘束をしないケアの実践を目指している。また、苑長による事例を交えての具体的な説明等、職員全員で身体拘束についての検討を続け、利用者が安心して暮らせる介護サービスの提供に取り組んでいる。	
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る職員がいて定例会で勉強会をもうけました。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、制度の利用者はいないが、成年後見人となっている職員がいるので、会議の中で勉強会を開き、職員全員の理解に繋げている。資料やパンフレットを揃え、利用者や家族が制度を必要とする時には詳しく説明し、申請書の書き方や関係機関を紹介する等、支援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、解約又はや改定等の際は、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。	年2回運営推進会議を兼ねた家族会を開催し、出席した家族から悩みや心配事等を聴き取り、訪問しやすい家庭的な雰囲気を中心している事から家族の面会も多い。面会時には、家族の意見や要望を聴き取り、日常の会話の中で利用者の意見を尋ねながら、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	毎月1回、職員全員が参加して定例会を開催している。話しやすい雰囲気の中で、ホームの運営や利用者への介護の取り組みについて活発に意見が出ている。利用者にも、変化が起きるとカンファレンスを行い、出された意見や要望を出来るだけホーム運営に反映させ、職員の意欲に繋げるよう努めている。	
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して勤務し、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、やる気のある方を優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。採用後は、新人研修や資格取得のための支援に努め、試験前はホームで勉強会を開く等、国家試験取得のためのバックアップ体制を整えている。また、希望休や勤務体制に対しては柔軟に取り組み、職員が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。	人権研修会に参加した職員が、報告会を兼ねた勉強会で発表し、職員全員で利用者の尊厳を守る介護の在り方を話し合っている。苑長の積み重ねてきた経験の中から得た、利用者を敬う気持ちを職員に伝え、暮らしの主人公は利用者で、その意思や希望を尊重し実現できるよう、職員全員で取り組んでいる。	

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。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	インタビュー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。	友人、知人、遠方の親戚が度々来苑したり、電話で話をする機会を大切に支援している。また、自宅の仏様参りに職員が同伴したり、買い物や理・美容院に行く等、利用者の昔から大切にしている馴染みの人や場所との関係継続のための支援に取り組んでいる。	
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	比較的しっかりした利用者を中心に洗濯物たたみ、掃除、茶碗洗い、他の利用者のズボンの裾上げをしてもらったりなど利用者同士で関わってくれて、認知度のレベルの低い人にも理解してくれているので、結構自然に付き合っている。		
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	誠意をもって他の施設の紹介をし、その後面会や見舞いを定期的に行う家族や利用者には大変喜ばれ感謝されている。退所後に家族の訪問も有り付き合いを大切にしている。		
<b>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>					
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	行きたい所の外出などは、本人の希望で支援している。本人の好きそうなCDを流したりしている。	利用者の重度化が進み、思いや意向の表出が困難な場合もあるが、職員は利用者や月日を重ねて信頼関係を築き、利用者が今何を望んでいるのかを把握し、思いに応える介護の実践に努めている。「何か美味しい物食べたいね」と希望する利用者と一緒に、月に1回寿司を食べに行く等、利用者の思いを尊重したケアに取り組んでいる。	
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	毎朝、仏壇に手を合わせていた利用者には、お位牌をもってきて拜んでもらっている。今までの馴染み関係を断ち切らない様、通いの医院は、継続して支援している。		
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、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成し、担当者会議で確認を行っている。利用者の体重増加について検討する中で、家族から、「もう高齢だから好きな物を食べさせて下さい」という要望を反映して計画を変更する等、柔軟に対応している。	

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。	「かかりつけ医を替えたくない」という利用者や家族の思いも大切に、入居前からのかかりつけ医の受診を優先している。協力医療機関による定期的な往診と、急変時の的確な対応で、利用者の健康管理は24時間安心出来る体制である。また、常勤看護師と介護職員がチームで介護に取り組み、安心して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	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1つとして納得してもらい出来る限りの支援するつもりである。又、そのマニュアルもある。	入居時に、重度化や終末期に向けて、ホームで出来る支援と家族の協力的体制、協力医療機関の往診体制等について、利用者や家族に説明し、理解を得ている。利用者の重度化が進む中で、家族と常に連絡を取り合い、主治医を交えて今後の方針を話し合い、関係者で共有し、支援体制の確立に取り組んでいる。	

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)の指導あり又、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の申し出もある。非常食や毛布の準備あり	消防署の協力と指導を得て、昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。避難経路や避難場所を確認し、利用者を安全に救助出来る体制を整えている。また、地域の方から、避難場所として自宅を開放する旨の申し出もあり心強い。非常時に備え、非常食、飲料水、毛布等の準備も整っている。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者と職員は信頼関係を築き、暮らしの中心は利用者が居て、その意思や希望を尊重出来るよう支援している。居室訪問時や、トイレ、入浴介助、通常の会話の中でも、プライドや羞恥心に配慮したケアを心掛け取り組んでいる。また、個人情報取り扱いについても配慮している。	
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	ケアプランをたてる時には個人の思いや希望を聞いたりする。又、食事の内容にも好み、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。又、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。又、食事の時は、毎回準備や片付けの手伝いもしてもらう	利用者の食べたい物を聞いて、調理専門の職員を中心に食事作りに取り組んでいる。台所から職員が、「テーブルを拭いて下さいね」「大根おろしをお願いします」と声を掛けると、利用者が立ち上がり、それぞれの役割に生き生きと取り組む姿が見られ、愛情の籠った美味しい食事を、一人ひとりのペースで完食する等、豊かな食事の時間である。	

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、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名のみオムツを使用するが他利用者はトイレやPトイレで排泄する。	トイレでの排泄を基本とし、夜間は3名がオムツ使用で、6名はトイレでの排泄である。職員は、利用者の排泄パターンや習慣を把握し、早めの声掛けやトイレ誘導で、失敗のない自立に向けたトイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、紙パンツの使用軽減に向けて、尿取りパットの使い方を工夫する等職員間で検討し実践している。	
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、1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いる。	入浴は、利用者の気分や、その日の体調に配慮した支援をしている。毎日入る事も可能で、週3回は入浴し、平等に順番が回るように「入浴ノート」に記録し、楽しい入浴が出来るよう工夫している。また、「自分だったらお湯に浸かりたい」という思いから、全員浴槽に浸かっている。拒否のある利用者も、お湯に浸かれば、「気持ちよか」と言われ、心地よい入浴の時間である。	
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展したり、自分で新聞を取ったり、他の利用者の縫い物をしたりする利用者もいる。		
51	2.1	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。	毎日「生涯、自分の足で歩こう」を合言葉に、天気の良い日は順番に散歩に出かけ、季節毎の風を五感で感じて、心身機能の活性化に努めている。利用者の希望を聴き、花見や買い物、外出に出かけたり、家族の協力を得て、利用者が普段行けない場所に一緒に同行して頂く等、外出の支援に取り組んでいる。	
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、診察での支払いは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	家族より手紙など来た際は、本人様に渡し、お礼として電話をかけ本人様がかわり、お話される。又、携帯電話を持ってる利用者には相手の番号の設定や充電の支援をしたり又、手紙を書く利用者には投函の支援をしたりしている。		
54	2.2	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。	利用者全員を支えていくような大きな楠の木の柱をホームの中心に据えた屋内は、掘り炬燵のある和室もあり、家庭的な雰囲気である。手を抜かずに掃除をしっかりとる事により、清潔な室内の中で利用者は気持ちよく過ごしている。テーブルを皆で囲み、手拍子しながら、「草津よいとーこ」と楽しそうに歌う利用者の生き生きとした姿が印象的である。	
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や椅子などを置いている。椅子は数多くあり自由にすわれる。		
56	2.3	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	居室は、畳の間とフローリングがあり、利用者の馴染みの家具や調度品、家族の写真等持ち込んでもらい、利用者が、落ち着いて穏やかに過ごせる居室になっている。また、室内は清掃が行き届き、清潔感溢れる居心地の良い居室に取り組んでいる。	
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-、照明、水道が自動センサ-付きで切り忘れが無い。又、トイレ、風呂など分かりやすく表示し混乱を防ぐ。		