

### 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 福岡県直方市大字感田1040番4	Tel 0949-26-4245	
自己評価作成日	令和元年08月08日	評価結果確定日	令和元年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や認知機能の低下の為、苑の目標である“生涯自分の足で歩こう”が難しくなっている。  
 しかしながら、個々の目標である日々の筋トレに力を入れている。  
 特に退院した利用者には、スタッフ総力をあげて集中的にリハビリを行い、体力回復を図っている。また、脳トレや日記を書いたり、計算をしたり、楽しみながら実行し、可能な限り、調理の下ごしらえや衣類たたみ等、生活リハに取り組んでいる。  
 利用者様の楽しみの一つである、「おいしい食事」をアピールしたい。

※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/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	令和元年09月10日		

**【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)】**

直方市郊外の自然に恵まれた環境の中で、定員9名のグループホーム「王子苑」がある。「生涯自分の足で歩こう」を目標に、滑車や自転車こぎ、散歩等、それぞれの力に応じたりハビリを支援し、元気で明るい笑顔を取り戻す利用者の様子を見守る家族からは、喜びと感謝に包まれている。往診体制が整ったホームドクターと、常勤看護師、介護職員が協力して、利用者の健康増進に繋げている。ベテラン職員によるきめ細かな健康管理や服薬の支援、手作りの料理の提供と合わせ、利用者の生きる力を引き出している。「老いを美しく過ごしましょう」と、苑のシンボルである大きな楠の柱を囲んで、利用者の状態に合わせてリハビリに励み、調理、モップ掃除、洗濯物たたみに取り組み、生き生きと暮らす利用者職員が笑顔で寄り添い、充実した日々を送れる支援に取り組み、今後益々期待したいグループホーム「王子苑」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.1～57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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	66 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
62 利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	毎朝ミーティング時に、理念の唱和を行って新たな気持ちで1日をおくる。	グループホームだから出来る介護サービスの在り方を明示した理念を、見やすい場所に掲示し、毎朝の申し送り時に出勤職員で唱和して、理念の意義や役割を職員一人ひとりが理解し共有に取り組んでいる。職員は介護に悩んだり、迷った時には理念を振り返り、介護の原点に戻り自分を取り戻している。	
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	自治会に加入している。ゴミ出し当番等の順番があり、利用者と一緒に片づけを行っている。	地域の一員として、利用者と職員と一緒にゴミ出し当番に取り組んでいる。地域の行事や活動に参加したり、ホームに地域のボランティアが来訪する等、交流の輪が広がっている。また、ホームの近隣住民は高齢者世帯が多く、見守りや庭木の剪定、駐車場の提供に取り組み、日常的に交流が行われている。	
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や民生委員と連絡を取り合い支援を行っている。また、管理者が地域の行事に参加している。		
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	運営推進会議は、2カ月に1回開催している。検討項目の「身体拘束」については、「0」を目指し維持している。	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、入居者の状況報告を行い、参加者から質問や意見、要望、地域情報等が提案されて話し合い、ホーム運営や業務改善に活かされように取り組む、ホーム運営や業務改善に活かされように取り組む、次回の会議で結果や進捗状況を報告している。また、参加者も知識や情報を得られる会議として、期待感を持って参加している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	確認の連絡を入れて不明な点を確認している。また、ご家族が行政に相談に行った際に、行政から見学相談の依頼が入っている。	運営推進会議に行政や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝えアドバイスや情報提供を受け、ホーム運営や業務改善に反映出来るよう取り組んでいる。管理者は行政主催の会議や懇談会に参加し、意見や情報交換を行い連携を図っている。	
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	身体拘束については、正しい知識が獲得できるよう定例会にて学習の場を設けている。	身体拘束の職員研修会を職員会議や内部研修会の中で実施し、職員が学ぶ機会を設け、全員が正しく理解できるよう努めている。禁止行為の具体的な事例を挙げて一つ一つ確認しながら検証し、身体拘束についての知識と意識の統一に取り組んでいる。	
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	虐待防止についての内部研修をおこない、外部研修の参加も行っている。		

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
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、成年後見制度を利用している方に関わった職員から、事例についての話をを行った。	成年後見人としての経験がある職員による「権利擁護」について内部研修を行い、制度の理解に取り組み、今後、利用者や家族にとって重要になる制度である事が認識されている。また、利用者や家族から相談があれば、制度に関する資料を用意して説明し、制度が活用できるよう支援している。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。	
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	丁寧に説明を行っている。退所時は、関係機関に繋いでいる。		
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	利用者にケアプラン作成時や日常の会話から、思いをくみ取っている。家族には、来苑時や運営推進会議の際に意見・要望を受け、事業所運営に反映している。	職員は日常の関わりの中で利用者の意見や要望を聴き取り、家族面会や家族会、運営推進会議等の機会に利用者の健康状態や生活状況を報告している。職員は家族とコミュニケーションを取りながら、家族から意見や要望を聴き取り、ホーム運営に反映出来るように工夫している。	
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	月に1度の定例会にて、職員と意見交換を行い、運営に反映させている。	全員参加の職員会議を毎月開催し、管理者は職員の意見や要望、提案が出しやすい雰囲気作りに努め、一人ずつ意見を聴いている。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、日常業務の中で職員とコミュニケーションを図り、意見や要望を十分に聴きとり、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	職員個々のスキルを勘案したキャリアパスを作成し、将来に展望を持てる職場作りに努めている。		
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、その能力を発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・年齢を理由に採用対象から排除はしていない。向上心のある職員が外部研修に参加できるようにシフト作成の際に配慮している。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考えを優先している。採用後は、内部の勉強会の充実を図り、外部研修受講や資格取得を奨励し、職員が向上心を持って働く事ができるよう支援している。「職員に長く働いてもらいたい」と考え、職場環境の充実と処遇改善に取り組み、やりがいをもち働けるよう配慮している。	
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	人権に関する研修を受講した職員が、定例会の際に人権教育・啓発活動として伝達を行っている。	人権の外部研修に参加した職員が、職員会議の勉強会で報告を行い、利用者の人権を尊重する介護サービスについて話し合い、認知症の利用者の人権を守る介護サービスに取り組んでいる。また、理念に利用者のプライバシーと尊厳を守ることを明示し、毎日唱和する事で職員の意識づけを行っている。	

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
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	法人内外の研修を受講している。介護・看護技術や薬の知識は管理者から指導がある。		
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	関係機関への見学を行った。相互交流を行う機会を事業所職員に提供し、サービスの質の向上を目指している。		
<b>II. 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	インテーク時に本人の話をしっかり聴いて受容している。その際に、ニーズを確認してラポールの形成を図っている。		
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	家族から、困りごとの相談を受けることで、介護不安の軽減を図っている。		
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	多くの利用者は、在宅生活の際に担当しているケアマネージャーがいる。よって、担当ケアマネージャーが必要としているサービスとして、整理した後、当苑の見学調整の連絡が入っている。インテーク時に他の機関の情報提供を行うこともある。		
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	利用者が養ってきた経験・知識を機会がある度に提供して頂き、職員と学びあう事ができている。		
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、家族に病院受診・外出支援の協力を得ている。また、利用者との会話の中で、家族について触れている。		

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
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	利用者の知人が来苑しやすいよう、家族の協力を得ている。	ホームが来訪し易い雰囲気作りを心掛け、利用者の家族や親戚、友人、知人の面会を歓迎して、利用者の馴染みの人との関わりを大切にしている。家族の協力を得て、法事や身内の方との外食に出かける等、利用者の馴染みの関係がホーム入居で途切れないように取り組んでいる。	
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	孤立させないよう利用者の配席の工夫等を行っている。		
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	契約を終えた利用者について、退所後も不定期に面会する機会を作り、関係を継続している。		
<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>					
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	意思表示の困難な利用者について、生活歴を家族等に確認して、本人の思い・意向として反映している。	職員は利用者や信頼関係を築き、思いや意向を聴き取り、職員全員が利用者の情報を共有し、出来るだけ利用者の希望に応えられるように取り組んでいる。意志を伝えることが難しい利用者には、これまでのアセスメントを振り返り、家族に相談したり、職員間で話し合いながら利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	新聞購読が日課の利用者には、新聞購読の機会を提供し、牛乳の購入を定期的に行っている利用者については、購入することを継続している。		
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、気づきを記入し、心身状態を共有している。		
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行い、プランの参考にしている。	担当職員は利用者や家族の意見や要望を聴き取り、ケア項目に即したモニタリングを定期的に行い、職員の気づきを採り入れ、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、利用者の状態変化や重度化に合わせて、家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
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	事業所で作成した様式で、記録を作成・共有し介護計画にフィードバックしている。		
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、個人の趣向に沿った商品の購入を行っている。		
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	花壇の手入れ等ボランティアの方の協力を得ている。		
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治療を行っており、情報共有に努めている。また、急な病変に迅速な対応を得ている。	入居時に利用者や家族と話し合い、希望を聞いて主治医を決めている。入居前からの馴染みのかかりつけ医には、家族が同行して受診している。協力医療機関の医師による訪問診療とホームの看護師、経験の長い介護職員が協力して、安心して任せられる医療体制が整っている。	
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	正看護師1名、准看護師1名を職員として雇用し、医療機関とも連携をおこなう体制を整えている。		
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。	退院に向け、病院の医師、看護師、相談員と協議しながら、協働し関係作りを行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、契約時に説明を行っている。また、本人・家族、医療機関を含めたチームで方針を確認し支援を行っている。	契約時に、重要事項説明書を基に利用者や家族にホームで出来る支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に合わせて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ている。管理者を中心とした職員のチーム介護で、利用者が満足できる終末期の介護が出来る取り組みを目指している。	

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
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	急変時・事故発生時等、管理者と常時連絡がとれる体制を作っている。		
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	年に2回、消防署の指導の元で避難訓練を開催。非常食や寝具の準備あり。	消防設備業者の協力を得て、毎年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、通報装置や消火器の使い方、避難経路や避難場所を確認し、利用者が安全に避難できるように取り組んでいる。また、非常食、飲料水、医療情報、緊急連絡先等を非常用持ち出し袋に用意し、いざという時に備えている。運営推進会議で、ホームの災害計画や避難訓練の報告を行い、地域にも協力をお願いしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いに留意している。トイレ・入浴・居室訪問の際もプライバシーに配慮している。	利用者のプライバシーを守る介護サービスの在り方について、職員間で話し合い、「利用者の尊厳と権利」について学ぶ機会を設け、職員の意識づけを行っている。特に、排泄や入浴支援、居室を訪ねる時等には、利用者のプライドや羞恥心に配慮して取り組んでいる。また、利用者の個人情報の取り扱い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、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	本人の希望は、ケアプランに反映している。食事の好みに関しても、本人に確認している。		
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	朝の体操時に個人個人が、どのような活動を希望しているかを確認している。		
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	自分で衣類を選ぶことができるよう、支援をおこなっている。化粧品を使用する利用者に関しては、起床時に化粧する時間を提供している。		
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	食後に感想を聞いて、献立に反映している。また、野菜の皮むき、食器洗いが可能な利用者が職員と共にやっている。	利用者にとって一番の楽しい食事は、利用者の好みを聞いて職員手作りの美味しい料理を提供し、利用者と職員は、テーブルを囲んで同じ食事を一緒に食べている。食事の形態や盛り付け方等、利用者一人ひとりの状態に合わせて提供し、それぞれのペースで完食できるよう配慮している。エプロンを着け、包丁を握って野菜を刻む、生き生きとした利用者の姿も見られ、利用者の能力に合わせて力を発揮できる支援に取り組んでいる。	

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
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カロリー、水分量1,200ml(味噌汁など除く)を目標に置いている。その際に、記録も行っている。		
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、口腔ケアを確認。歯科は必要時に往診。		
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	利用者毎の排泄リズムを把握して、トイレ誘導・解除を行っている。また、残存機能を生かした支援を心掛けている。	利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導で、失敗の少ない排泄支援に取り組んでいる。また、日頃から起立運動、自転車こぎ、下肢筋力を鍛えるリハビリに取り組み、トイレで排泄出来る支援に繋げ、排泄用品の負担軽減にも取り組んでいる。	
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、水分量の確認を行い、必要時に主治医が薬物療法を行っている。		
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	週に2回の入浴を提供。入浴順は、平等に行っている。	入浴は利用者の希望や体調を観察しながら、週2回を基本とし、入浴ノートを活用し、利用者が交代で一番風呂に入れるように支援している。利用者が浴槽にゆっくり浸かり、職員と会話しながら入浴の時間を楽しく取り組んでいる。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を行っている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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、和室でテレビ視聴し、会話を行い、気分が落ち着くまで対応している。		
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	副作用を把握して、支援を行っている。必要時に主治医に報告している。		



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
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	計算、漢字ドリルに取り組み、回想法としてDVD鑑賞(昭和の流行歌)にて、記憶の想起を図っている。		
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	外出時の衣類の準備支援を行っている。	「生涯、自分の足で歩こう」を介護の柱として、リハビリに力を入れて取り組み、気候の良い時期にはホーム周辺の散歩に出かけられる体制を目指している。また、家族の協力を得て外食や買い物と一緒に出かけ、利用者の気分転換に繋げている。	利用者の重度化が進み外出が困難になっているが、ボランティアの協力や、職員のやる気を促して、日常的な外出に取り組むことを期待したい。
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	買い物等に出かけ、支払いは可能限り本人が行えるよう支援している。		
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	手紙が届いた際には、本人に渡してお礼として手紙の差出人に電話を入れる支援を行っている。		
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	日光を程よく入れるよう建物の設計を行っている。また、季節感を感じられるよう、廊下に掲示物を貼り出している。	リビングルームの中央に、ホームのシンボルの大きな楠の大木を設置し、取り付けた滑車を使ってリハビリに励む利用者の姿が見られる。畳の間に障子、押入れ、掘り炬燵、季節毎の作品の掲示や小物を飾ることで、家庭的な温もりを感じる暮らしを支援している。毎日の清掃、換気や除湿を徹底し、清潔な環境で利用者が心地よく暮らせるよう支援に取り組んでいる。	
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	日中、主に共同スペースで過ごして頂いている。ソファも置いており、自由に座れる環境を作っている。		
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	個人の持ち物を本人・家族が準備して、苑に持ち込む。馴染みのダンス、衣類、本、人形など。	利用者が重度化しても安心、安全に過ごせるよう高さの調節が出来る介護用ベッドを全室に配置し、毎日行う換気や清掃により、清潔な環境を整え利用者が気持ちよく過ごせるよう支援している。家族の協力を得て、馴染みの家具や身の回りの物、大切な物等を持ち込んで貰い、身の回りに置く事で、利用者にとって居室が安心できる場所となるよう配慮している。	
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	手すりあり、バリアフリー。照明、水道がセンサー付きで安全な生活に配慮している。		