

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	2090700212		
法人名	特定非営利活動法人 リアルリンク京都		
事業所名	走和の郷 (3階こすもす)		
所在地	京都右京区梅津石灘町48番地		
自己評価作成日	平成29年3月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月23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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kani=true&jiyogyovoCd=2690700212-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成29年3月23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 職員がいつも笑顔で過ごし、利用者様によりそったケアを行う。家庭的な雰囲気を大切にしている

【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)】

グループホーム「走和の郷」は、平成27年3月に開設し2年が経過しました。基本理念「家庭的な暖かい雰囲気の中でその人らしさを大切にする」を掲げ介護支援をおこなっています。職員は「利用者にも好まれる関係づくり」をユニット会議で話し合い、ひとりひとりにあった言葉がけや接し方ができるように努めています。この取り組みを通して、利用者が喜ばれるレクリエーションも考え行動できるようになっています。また、食楽委員を中心に昼食づくりを月4回利用者とともに計画実施し、誕生日には個別外出で夕食やスイーツを楽しんでいます。この1年、職員の異動や管理者不在の時期もありますが、管理者代行はサービスの質を低下させない支援に、職員とともに取り組まれています。

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、安心して暮らしている (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	朝礼で 理念の唱和を行っている。理念に基づいた介護をしていくために、会議なのでケアの話し合いを行い 意思統一を図っている。	職員は、利用者ひとりひとりへの「好まれる関係・いきいきと暮らせるように」との話し合いを、ユニット会議でおこない共有している。本人の望む対応や言葉がけをおこない、あたたかい関係が築けるように心がけている。起床・就寝や入浴回数、個人の習慣や希望に合わせた朝食などアットホームな雰囲気を目指している。家族より「穏やかに過ごせているのが表情からわかります」との言葉をもたらしている。	
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	近隣のマンションの会合にホームの会議室を使用している。また、今年は秋祭りを開催し、多くの地域の方々に喜んで参加して頂けた。12月より地域の方が来られ、地域介護予防推進センターの体操教室も開催し、希望者参加されている	自治会には、開設当初から加入し地域との関係構築に努めている。事業所主催の秋祭りには近隣にチラシで案内し、200名余の参加を得ている。当建物内の広い会議室を地域住民の会合や地域介護予防推進センターの体操教室に開放している。併設の小規模多機能事業所が開いている「梅カフェ」や各種ボランティアの来訪によるイベントには、利用者も参加し楽しんでいる。	グループホームとしてボランティアの募集がおこなわれている。利用者の希望をもとに、継続できる楽しみを提供してもらえるボランティアの来訪を期待したい。また、認知症サポート講座や3A体操など、関係団体と企画し、当建物内の広い部屋の有効活用や、地域との交流にいかされることを期待したい。
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	今年度は 認知症サポーターの研修などの取り組みがなされてなかった。		
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	2か月おきの運営推進会議にて、報告。助言をいただき ユニット会議にて報告し 話し合いを持っている。	メンバーは利用者・家族・民生委員・包括支援センター職員である。会議の場では、事業報告、事故、ヒヤリ・ハット、職員配置などを詳しく報告している。特に事故ヒヤリ・ハット報告と行事・レクリエーション報告は、各委員会メンバーが報告している。家族からは家族会開催の希望がある。受けた意見・提案はユニット会議で検討し改善している。家族に会議への案内はできていないが、議事録は送付している。	グループホームは3ユニットの規模であり、小規模多機能との合同会議でもある。地域代表委員(自治会長・老人会会長・女性会会長・ボランティアなど)の増員は望みたい。家族は1名のみ参加である。全家族に会議への案内をおこない、サービス提供内容に関する活発な意見交換の機会とされることを期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議の報告書を提出。	現在、管理者代行による業務運営がなされているが、4月から新たに管理者の着任が予定されている。管理者代行は、行政の担当課には運営推進会議の報告書を届け、必要時の連絡や相談にのってもらっている。右京事業所連絡会や地域ケア会議には、業務多忙で出席できていない。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	ユニット会議にて、施錠のことで話し合いを行い、拘束をしないケアを心掛けている。また拘束についての研修を行っている。	「身体拘束ゼロへの取り組み指針」を整備し、身体拘束委員会が設置されている。内部研修もおこなっている。利用者への言葉がけについては、業務の中で意識して取り組んでいる。上から目線の言葉がけなど、気になることは上司に報告があり、職員間での話し合いで気づきを促し改善につなげている。エレベーター前の格子戸に簡単な鍵をかけているが、利用者は開けることができる。見守りの強化を図っている。	
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	虐待の研修を行っている。ユニット会議にて、何が虐待のあたるのかも話し合う時がある。		
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	講師を施設に招いて行っている内部研修や外部研修、また伝達研修を開催し、権利擁護に関する制度の理解の場ができています。また、後見制度を利用されている利用者様に関しては、本人様や後見人様と話し合える機会を設けている。		
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	入居時に説明をするほか、納得されるまで後日でも面会時には声掛けを家族に声掛けを行い、理解を得る場を持っている。		
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	利用者様 家族からの話では 今のままで満足されている様子だが、アンケートを実施するなどして、意見をいただいた時には 全体会議で議題をおろし 運営に反映していく努力をしている	家族の面会は、毎日や週1で来られる方もある。面会時には必ず職員は声をかけ、利用者の状況説明や、意見要望の聞き取りをおこなっている。年1回家族アンケートをおこなっているが、感謝の言葉が多い。家族会の開催について「年2回ぐらいあればよい」の意見もあり検討中である。職員は毎月家族に写真付きの便りを送り、利用者の様子を伝えている。家族からは、「じっくり話を聞いてくださっています」との言葉がある。	
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	ユニット会議にて、出た意見を リーダー会議を通して 管理者へ報告している。	ユニット会議では、利用者個々の情報が伝達され話し合われている。リーダー会議には法人の理事が参加して、リーダーたちの思いの聞き取りをおこなっている。年間行事予算は、職員の意見で決めている。また、「レクリエーションの体操教室をしていきたい」との意向もある。管理者は年2回、職員との個人面談を個人目標に沿っておこない、意見要望も聞いている。職員会議で各ユニットでの報告の機会を設け、所属以外のユニットの理解も深めていく予定である。	
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	年に2回 アンケートを用いて スタッフひとりひとりと 話を聞く機会を作っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	本人の意思 意欲を尊重し、外部研修を受ける機会をつくっていている。	
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	右京事業所連絡会への参加や、外部研修に参加する事で、同業者との交流を図っており、また、向上できるように取り組んでいる。	
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	日々の暮らしの中で 雑談の中から 思いを掘り取れるような努力をしている。また、スタッフ内で情報の共有をしていくように努めている。	
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	年に一度か 2度 家族の方との行事を取り入れて その中で コミュニケーションを図り、情報を聞き取る機会を作っている。	
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	アセスメントシートの活用や本人様や家族様の真意を確認できるように努めている。また担当ケアマネ、病棟担当者、主治医などから情報や意見を頂き、必要なサービスの見極めに努めている。	
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	業務をともに行い、一緒に食事をとる時間やコーヒーを飲む時間を作っている	
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	家族様との関係性を良くするために、面会時には家族様へ 本人様の情報を共有して頂ける様に話しかけを行っている。	
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	利用者様との会話にでてくる親戚の方のお店へ訪問し、交流を図ることを行った。他の利用者様へも 同じような交流をもっていただけよう努める。	利用者個々の馴染みの人や場所は記録している。趣味(書道・俳句・編み物など)の聞き取りもおこなえている。「俳句の集い」のレクリエーションでは、俳句を極めている利用者に指導してもらった。個人外出では、孫の嫁ぎ先の和菓子屋へ出向き饅頭を味わい、とても喜ばれた。毎週のように今宮神社の「あぶりもち」を食べておられた方には、介護計画に取り込み、3か月に1度利用者とともに今宮神社に出かけている。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	日々の生活の中で 利用者同士が関われるように、買い物やレクで交流を積極的に図っている。	
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	今は その取組みはできておらず、これからの課題であると思う。。	
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	会話の中で 意向を見出すよう心掛けて、日々の生活を共に過ごしている。	生活歴(趣味・関心や興味)の欄に、習い事や旅行に行きたいなどの記録がある。コミュニケーションに関する注意点では、利用者のされたくない記載がある。職員は「利用者の思いや好みのものを探そう」の取り組みを始めている。日々の会話の中から、気づきを付箋紙に書いて集めている。できることから、レクリエーションや個別外出につなげている。動物園や植物園行きは希望が多くあり、4月にも企画がある。
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	朝の起床時間は できるだけ 本人の意思にま変えている。	
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	日々の生活の中の会話 動作等をみていき、現状の把握に努め、情報の共有を図っている。	
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	計画作成の前に、本人、家族、スタッフの意見を聞き取り モニタリングも踏まえて介護計画を作成している。	サービス担当者会議は3か月ごとに利用者や家族・管理者・計画作成担当者・担当介護職員・他の介護職数人でおこなっている。出席できない家族には、会議前に意向を伺い会議後の報告をしている。また、「ケアプラン作成計画及び管理表」を作製し、一連の手順に落としがないようにしている。担当介護職員は、毎月モニタリングを計画作成者とともにしている。計画ごとにサービス提供時の記録も書き、見直しに繋げている。
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	申し送りや スタッフの会話の中で 情報共有を図っているが、情報の洩れもあるため、これからの課題でもある。	
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	小規模で時折歌や手品のボランティアが来られる時には GHの利用者も参加している。これから、もっと広がり考えていきたい。	

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	
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	近隣のスーパーやコンビニへの買い物への外出や、祭りを通して近隣の方たちとの交流を図ることができた。			
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し、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	外部からの訪問診療の受診を 家族様の希望で取り入れている。	かかりつけ医は本人・家族の希望により、全員が協力医療機関の医師としており、緊急時の支援体制も整っている。訪問歯科・訪問マッサージを受けることもできる。協力病院以外の受診同行は、基本は家族としているが、職員も同行している。病状や指示内容は、ケース記録に記載し職員間で共有している。入院中は見舞いに行き、病院関係者や家族と連絡を取り合い病状を把握している。		
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	小規模の看護師に利用者様の異変の兆候など意見を頂く、または適宜報告している。専門的知見やを得られる関係作りに努めている。必要時には、受診できるようにしている。			
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。	入院中にも定期的に本人様の状態確認を行うため、病院関係者・家族様との連携を密にとる様になっている。また直接病院へ行き、本人様の状態を確認する事も行っている。また、訪問診療時や受診時にも関係構築に努めている。			
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、事業所ですることができ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	重度化に係る指針を作成し、契約時に書面にて説明・同意をいただいている。また、研修等行っている。	本人・家族には「重度化に係る指針」に沿って契約時に説明し、意向確認はおこなっている。しかし、看取りを支援する医師・看護師の協力については、現在も検討中である。職員に対しては、看取りに関する意識づけを継続するために研修を行っているが、「不安がある」「最後まで見てあげたい」などの反応がある。開設以来、看取りの事例はない。		
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	緊急時のマニュアルがあり、フロア内に掲示している。			
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	消防署立会いの元、年に2階訓練を実施している。また、防災委員会の中でマニュアル作りを作成して行っている。	防災の避難訓練は、消防署立ち合いのもと利用者と共に年2回おこなっている。地震や水害に対しての指導も受けており、防災委員会で訓練マニュアルが作成されている。自然災害（地震・水害）マニュアルは作成中である。また、家具固定などの確認指示があり、各ユニットでおこなっている。連絡網は整備している。防災訓練に、地域住民の参加は得られていない。また、地域の消防訓練に事業所として参加出来ていない。備蓄は準備中である。	運営推進会議のメンバーを増員し、協力を得るとともに、地域の消防訓練にも参加し、協力を得る足掛かりにされることを期待したい。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	言葉かけは丁寧に、その場その場の利用者様に合わせた言葉かけや対応を心掛けている。	マニュアルは整備している。利用者に、どう対応すれば喜ばれるかや言葉使い(上から目線になってないかなど)については、ユニット会議で話し合い改善に努め、成果が上がっていると職員は実感している。職員で気づきがあれば、ユニットリーダーに伝える体制も定着しており、必要時はユニットリーダーと個別で、職員との話し合いをおこなっている。	
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	食事レクの希望を聞いたり、おやつを選択。飲み物の選択をすることをしてもらっている。		
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	入浴時間や朝食の時間は 本人に聞き調整していっている。		
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	口紅やマニキュア 喜ばれる利用者には施行していっている。		
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	職員と一緒に 準備 食事 片づけを行っている。	食事は3食とも料理したものが業者から届く。主食はご飯であるが希望者にはパンの提供もしており、3食パンの方もおられる。利用者と一緒に月に4回、料理する機会も設けている。メニュー選択から買い物・切る炒めるの調理～後片付けまで一緒にしている。スパゲッティ料理時には、絵や写真を示しソースを選ぶなどの工夫をしている。忘年会は希望をつのり、蟹鍋を楽しんだ。誕生日の昼食は個別外食やスイーツ外食で祝うなど、本人の希望でおこなっている。飲み物は常に10種類ほど揃えており、利用者個々の好みで選ぶことができる。	
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	食べる量の記録。水分量は必要な方のみであるが、一緒に食事をしながら 一口大にしてみたりとその時その時の対応を行っている。		
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	口腔ケアのチェック表があり、最低一日2回は歯磨きを行ってもらっている。		

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	(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	排泄チェック表を用いて、トイレでの排泄を促している。おむつ使用はおらず、リハパンのみの対応。一名は おむつから リハパンに変わっていった実績あり。	排泄チェック表で個々の排尿間隔を把握し誘導に配慮している。支援により、紙おむつの方がリハビリパンツに変わった方もいる。下着は毎朝か入浴後に交換している。自立の方も多い。ポータブルトイレの利用者はおられない。		
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	便秘の方には、ヨーグルトやバナナジュース 腹部マッサージなどを行ったり、水分量も記録し、あらゆる方面からの予防に努めている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の好きな方は週3回や二日おきにしたり、気分がのらない時には次の日に伸ばしたり 時間も朝はいやと言われ午後から入っていただいたりや個々に応じた支援が行えている。	入浴は週3回または2日おきに入られている。利用者の希望に合わせて回数も時間(朝～夕方)も支援している。好みの入浴剤を入れくつろぐ方もおられる。入浴拒否をされる方はおられない。入浴後は乳液・化粧水で肌を整えておられる。		
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	以前の暮らしをもとに、本人のペースで就寝時間と起床時間を支援している。			
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	血圧上昇やめまい 歩行不安定など症状みられた場合には お薬手帳を基に情報を集めて、スタッフ間で情報共有をしていくように努めている。			
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	塗り絵 買い物。カラオケ、俳句作り 散歩などで気分転換を図る支援に努めている。			
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	天気や運転手がいる日いない日の差はあるが、できるだけ 要望を聞きながら外出している。家族様との外出もされている。	職員は外出は積極的に取り組みたいとの意向を示している。職員の買い物には利用者も同行し、お天気の良い日は近くの公園に散歩に行っている。ドライブは、毎月2回は全利用者で行くように、利用者とともに計画している。途中でマックシェイクを買い、飲みながら区内を1周することもある。広沢の池周辺や動物園にもいっている。		
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	現在では、本人にお金を持ってもらって買い物をするというは行ってないが、実施にむけて検討中である。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	電話をかけられることはないが、毎月のおたよりに一言そえていただいたりしている。	
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	朝夕のカーテンの開閉時間や テレビの音の調整。温度などもその都度 考慮し 居心地よく過ごしていただけように調節している。	リビングは整理・整頓され明るくて広い。壁に行事時の写真が貼ってある。家族が来られた時に、行事の様子がわかるようにこの職員の配慮である。季節に合わせて、作成される利用者との共同作品では、枝垂れ桜の切り絵が春のおとづれを告げている。小説を読まれる方もおられ、書籍もならんでいる。新聞を読まれる方も数人おられる。ソファーはおいであるがあまり活用はない。それぞれのお決まりの席で会話が弾んでいる。
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	一人がお好きな利用者様には ひとりのテーブルを作っている。テーブルの配置などは、気の合う利用者様同士になっているが、一人になれる空間は現在 スタッフと思案中である。	
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	居室については、ご自身の使っておられたものをそのまま持参されている方がほとんど。落ち着ける空間を作り出せるように 家族と入所時に話をしている。落ち着かれない様なら 必要な物を持参していただくこともある(写真など)	職員は「馴染みのものをもってきて使用してください」と話しており、長年使用していた昭和初期と思われるタンスを、いつくしんでおられる方がいる。以前女子寮であり、複数人で居室を活用されていたためか、居室はとても広い。ご自分の愛読書を100冊以上並べておられる居室も空間は十分にある。ベッド・テーブルや椅子・お茶の道具・家族写真・仏壇・小物などそれぞれの好みである。仏壇には毎朝、利用者自身で新しいお茶をお供えている。
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	積極的に家事等声掛けをしていっている。今ではご利用者様から 手伝う事ないかと聞いてこられ、スタッフとともに生活をしていっている。	