

## 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	0990100224		
法人名	社会福祉法人共生会		
事業所名	共生家かみこもりやグループホーム		
所在地	〒321-3233 宇都宮市上籠谷町3564-2		
自己評価作成日	平成25年10月12日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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	
----------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成25年11月5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)】

ご利用者、ご家族と共に楽しみ、和むことができる「我が家」のような存在となるよう雰囲気作りを心がけています。地域の催し物にも積極的に参加し、ご利用者個人の希望を取り入れた個別での外出(外食や買い物)にも力を入れています。地域の開業医による定期的な往診や、歯科医による訪問があり、ご利用者の皆様が安心、安全に暮らすことができるよう医療の体制作りにも努めています。

### 【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)】

当ホームは市東部の住宅や畑、雑木林などが混在する閑静で自然環境に恵まれた場所に位置している。小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、デイサービスセンターやショートステイ事業所などが隣接している。法人の理念である「尊厳、愛情、信頼、安心」を実践に繋げ、「住み替えの我が家」を目指して、在宅生活ができる限り継続できるように利用者へのサービス・支援に努めている。また、利用者が地域のお祭りやイベントに参加したり、毎日の散歩・外出を通じて地域との交流を深め、地域の一員として楽しく安心して暮らすことができるよう努めている。協力医や歯科医の訪問診療の受け入れ体制もできている。職員は業務改善ノートを利用して忌憚のない率直な意見・要望を述べる事ができる。利用者一人ひとり家族にとって大切な人であり、家庭での継続である事を忘れないで支援しているホームである。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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

[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	「共生」理念を共有し、浸透を図る為、法人理念である尊敬、愛情、信頼、安心を含め、特に地域密着の基本であり、理念の一つにある共に生き、共に育み安心して暮らせる福祉社会を目指し、関わる全ての方々との信頼関係の構築に努めるようにしている。	「尊敬・愛情・信頼・安心」の法人理念とともに、介護する姿勢を示した認知症介護三原則を大切にしている。外部講師を招き理念の大切さを学び、理解を深めるためのガイドブックを作成して職員に配布するなど、管理者と職員は理念を共有し、日々のケアの中で確認しながら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	地域のお祭りや行事等に参加している。近所の散策で地元の方との交流を図っている。	地域のお祭りや展示会などの行事に参加している。また、近隣への外出時には地域住民と挨拶を交わすほか、コンビニエンスストアなどへの買い物を通じて地域とのつながりを深めている。	地域の行事などに参加しているが、より利用者が地域社会とつながりながら近所づきあいや、交流が図れるよう自治会への再加入の検討を期待したい。
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	地域行事、催事等に参加し、事業所の認知度アップに努め、気軽に相談しやすい雰囲気、人間関係につとめている。施設に鎮座する長寿地蔵に詣でる地域の方も年々増え、認知症の話をする良い機会になっている。		
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	2か月に1度のペースで開催している、意見は改善策としてサービスの向上に活かされている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回利用者・家族・自治会代表・他事業所・地域包括支援センターの参加により、小規模多機能型居宅介護と合同で開催している。会議では、行事の活動状況や職員研修、課題等の報告を行い、メンバーから出された意見・要望をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議等を通じて、地域包括支援センターとの意見交換は年数の経過とともに内容の濃いものになっている。	地域包括支援センターに事業所の運営状況やケアの取り組み状況等を報告し、意見交換を行い円滑なコミュニケーションを築いている。また、市担当者とは必要に応じた訪問や実施指導などを通じて意思疎通を図るよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束マニュアルの熟知や内部研修を通して正しい理解を深めている。又、身体拘束をしないケアを徹底している。	身体拘束排除マニュアルを作成し内部研修で認識の共有を図っている。ケアの実践を通じて指導するとともに、日々のケアの中でも身体拘束について話し合い、適切なケアの実践に取り組んでいる。また、予測されるリスクを家族と率直に話し合い、玄関の施錠方法について家族の納得を得ている。利用者の中には開錠して出掛ける方もいるが、何気ない見守り支援をしている。	
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逃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	リスクマネジメント委員会を中心に虐待に関する事例カンファレンス等を行い、虐待に対する意識を正常に保てるよう努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

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	研修、図書を通じて学ぶ機会を設けている。家族間のトラブルに対しては、守秘義務も含め不手際がないように慎重な対応を心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度、書面や、電話、また来訪時に説明をしている。		
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	苦情や提案があれば管理者に報告し、原因を究明した上で、サービスの改善、向上に反映させている。重要事項説明書には、苦情解決責任者と外部の第三者委員の連絡先を明記している。	運営推進会議や面会時に利用者や家族の意見・要望を傾聴し、ミーティング等で話し合い運営に反映できるよう努めている。また、利用者の生活状況や現況などを毎月家族に発信し意見等を言いやすいよう工夫するとともに、外部の相談窓口についても説明している。	利用者主体の運営をしていくために、家族会の開催や家族間の交流機会を設けるなど、意見・要望が出しやすい環境作りに期待したい。
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	月に一度、職員会議を開き、忌憚のない意見や提案を述べられる機会を設けている。又、個人的な案件については適宜、個人面談にも対応している。業務改善ノートも用意し、口頭では言いづらい、事例に対して迅速に対応できるようにしている。	毎月の職員会議や個別面談で職員の意見を聴くとともに、業務改善ノートを設け忌憚のない率直な意見・要望が発信できる機会を整えている。現在、職員から提案のあった浴槽への手すり設置について管理者と職員で調整を行っている。	
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	明確な職位表を開示し、目標を持って働ける環境を整備している。社内交流行事も積極的に企画し、補助等も行っている。誕生日日にはプレゼントを贈っている。		
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	毎月、会議と併せてOJTを実施するようにしている。OFF-JTにも積極的に参加を促しており、新卒、未経験者の職員でも安心して働けるように就業マニュアルを用意している。		
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	他事業所との交流行事に参加したり、施設見学を実施したり、閉鎖的でマンネリ化の環境にならない様、また、他事業所の先進的な取り組み等も学ばせてもらったり、常に前向きなモチベーションを得られるよう配慮している。		

共生家かみこもりやグループホーム

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談、契約時、アセスメント、サービス担当者会議などを通してご本人の要望また不安なことなどを可能な限り確認している。		
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	入居前の面談、契約時、アセスメント、サービス担当者会議などを通してご家族の要望また不安なことなどを可能な限り確認している。		
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	見学やアセスメントを通して、ご利用者、ご家族の要望、意向を把握しサービス利用を提案している。また、状況を把握した上で必要と考えるサービスも提案している。		
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	ご利用者の身体状況に合わせ、洗濯たたみや、配膳、また掃除などの家事を共に行い、共に暮らす「家族」という意識を持って接するよう努めている。三大介護が優先となる重度のご利用者に対しても、同様の意識を持つよう徹底している。		
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	職員の一方向的な介護に陥らないようご家族と相談しながらの支援に努めている。しかし、疎遠になりがちな遠方のご家族との関わりを今後の課題としている。		
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	昔良く訪れた思い出の場所へ少人数で行くことがある。ご利用者が自然と笑顔になり「昔、良く行ったんだよ」と、とても喜ばれる。	これまでの人間関係や地域社会との関わりを、本人や家族などから聴いて把握している。機会を捉えて思い出の場所に出掛けたり、買い物ついでに以前利用していた理髪店に寄ったりしている。思い出のある海に行きたいとの希望から海での楽しい一時を過ごすなどの遠方への外出支援にも努めている。	
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	共同生活スペースでは、ご利用者が孤立しないようテーブルの配置を工夫したり、適度に距離を置き、ご利用者が各々に落ち着いて過ごせるよう配慮している。		

共生家かみこもりやグループホーム

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	契約が終了した際は、思い出の写真を集めたアルバムやUSBをご家族へお渡ししている。退居後も、ご利用者やご家族が気軽に立ち寄れる環境作りに努めている。		
<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>					
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	長い長い年月の中で、ご利用者とご家族が交わした会話から、把握できるものはないか、またホーム内での日常の会話の中で、ご利用者の意向を把握し、ケアプランに反映するよう努めている。	日々のケアの中で言葉や表情、行動、入浴中のつぶやきなどから、潜在している思いや意向の把握に努めている。また、把握が困難な場合は家族からの情報などを参考に、意向を汲み取り本人本位に検討している。	
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	初回のアセスメントや、ご家族の面会時に聞き取り等による把握に努めている。また、知友人が来訪された時など、会話の中からも把握するよう努めている。		
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	心身の状態や有する能力等、日々のケアを通して把握し、ケアに反映している。		
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	定期的な会議や、日々の細かい点については、その都度話し合い、統一したケアが行えるよう努めている。しかし、変更内容を即計画書へと反映できていないのが現状である。	本人や家族の思い・意見・要望を確認し、職員が利用者の日々の行動や会話などから現状の把握に努めている。ケアマネジャーを中心に毎月の会議で意見交換を行い、計画書への反映に努めている。また、3ヶ月に1回のモニタリングや状況の変化に応じた見直しも行っている。	
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	口頭での申し送り、また伝達ノート、支援経過記録を使用し、全職員が記録に関わり情報の共有を図っている。		
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	臨時の受診や、買い物への同行。また、ご利用者が趣味としていた裁縫を再開して頂いたり、結婚式に同席する為の付き添いなど、出来る限りご要望を叶える為の支援に努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

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	地域包括支援センター、自治会長や民生委員から情報を収集し、地域の催し物に参加して頂いたり、近所のお店へ買い物に出掛けている。		
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	個々に主治医がおり、基本的にはご家族に通院介助をお願いしている。また、通院が困難な方は提携医療機関による往診を受けている。状態の変化時は、主治医とご家族へ速やかに連絡し、対応している。	利用前からのかかりつけ医の受診を支援している。通院の付き添いは原則として家族が行っているが、緊急時は職員が同行し、通院が困難な場合は協力医療機関による往診で対応し、受診結果は家族と共有している。また、歯科医による往診も毎週行われている。	
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	申し送り、伝達ノート等において伝達し、情報の共有を図っている。また、往診時には必ず看護師が付き添っている。		
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。	入院時の面会、退院時のカンファレンス等で情報収集に努めている。また、主治医やMSWとの面談、電話での連携も充分に図っている。		
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	グループホームは「家」であるということを中心に、ご利用者、ご家族の自己決定を重要視した看取りの支援をさせて頂くよう努めているが、重度化に伴う意志確認書(同意書)は、現在内容等を検討中である。	状況に応じて重度化や終末期の対応を本人や家族と話し合い、事業所が対応できる支援方法を説明している。また、家族の意向を確認し、かかりつけ医や協力医療機関・訪問看護と連携して看取りケアを行っている。	
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	緊急時における対応は、職員へ細かく周知しており、内部研修等においても応急処置や初期対応など、学ぶ機会を設けている。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。	避難訓練は、夜間想定を含め年2回(1回は消防署指導)実施している。災害対応マニュアルや職員の役割分担が整っており、さらに避難経路の確認を行って訓練している。管理者は防災計画を職員に周知している。災害に備えた食料の備蓄を法人全体で確保している。	災害時、職員だけの対応の難しさや重度の利用者が増えていることから、地域の協力を期待したい。呼びかけを行い、運営推進会議等を利用して、避難誘導の仕方を伝授するなど、近隣住民も参加した地域密着訓練になるように協力体制と連携方法の検討に期待したい。

共生家かみこもりやグループホーム

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員の成熟度にバラツキがあり、苦慮しているところであるが、誇りを損ねかねない言葉かけや対応を発見したときは、その都度、注意指導している。	管理者は法人理念の一つである尊厳の重要性を職員に指導し、職員は利用者一人ひとりを尊重している。小声で口腔ケアの誘導をしたり、歯科往診についても利用者の各部屋で診療してもらっている。接遇研修を実施しプライバシーを損ねない言葉かけに対応している。	
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	重度の方や、自分で思いを伝えにくい方の飲み込んだ思いを引き出して差し上げられるように傾聴に努めている。		
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	決まったスケジュールをこなすのではなく、その日その時のご利用者の状態に合わせて、変更、方向転換して出来る限り訴えや要望を最優先することを大切にしている。		
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	共用のメイクボックスがあり、外出前には女性の方にメイクを楽しんで頂いている。ご自身でできない方には、職員がお手伝いをしている。衣服も、一緒に買い物へ出掛け、好きなものを選んで頂くよう支援することもある。		
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	三食とも給食方式であるが、おやつやおかずの一品を作ることがある。重度の方でも参加できるようにカセットコンロやホットプレートを用い、下ごしらえから最後まで料理サロンのように目の前で楽しむこともある。	献立は法人の栄養士が作成し、隣接のデイサービスセンターで調理している。利用者は出来る範囲で食事の盛り付けや後片付けをしている。また、職員も利用者と一緒に会話をしながら食事を摂って楽しむ支援をしている。	
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	全員同時の食事開始ではなく、介助に時間を要する重度の方には、次の食事の時間を繰り下げようとしたりとご利用者のタイミングを考えながら提供している。ご病状に変化がある方には、その方の状態に合わせて形態は変えつつも個人購入にて好きな食べ物を提供している。		
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	毎食後、洗面台まで誘導し、その方の口腔状態に応じた支援をしている。座席で済ませるのではなく、必ず洗面台までお連れすることで、生活のメリハリが確保できるよう努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

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	ご利用者それぞれの排泄間隔を把握し、声掛けと誘導を行っている。	一人ひとりの排泄記録表を把握し、声かけ・誘導している。入居時オムツ着用の方でも排泄習慣が根付くようにトイレに座ってもらう支援をしている。また、重度者についてもトイレ誘導をしている。不穩時には無理に声かけせずに時間を見て何気ない声かけをするなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操や散歩を取り入れ身体を動かして頂くと共に一日1500ccを目安とした水分摂取を徹底している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者それぞれの希望に合わせて実施している。体調が優れない時や拒否がある場合は、時間や日にちを調整し実施している。	入浴に関する希望を聴き、最低週2回は入浴できるよう午前中に支援している。毎日の希望の方や職員が見守り声かけしながら夕方に入浴をしている方もいる。入浴拒否の方には無理強いせず、足浴を行ったり、次の日に対応するなどの工夫をしている。ターミナルケアの方には手浴・足浴をしている。また、季節に応じた入浴剤やゆず湯・もみじ湯を実施している。	
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	それぞれの生活リズムに合わせて対応している。快適に休んで頂けるよう室温にも充分配慮している。		
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	看護師と連携を図りながら、処方されている内服薬について十分に理解するよう努めている。症状の変化についてはご家族や主治医と相談しながら服薬の調整をしている。		
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	ご利用者それぞれの出来ることを理解し、それを活かし家事やレクリエーションに参加して頂いている。気分転換に近所の散歩や外出もして頂いている。		
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	出来る限り、ご利用者お一人お一人の生活歴や趣味、嗜好に合わせた外出、外食、小旅行などの支援に努めている。	日常的に近隣のコンビニへ散歩しながら買い物に出掛けたり、本人の希望に応じて車椅子での散歩や外食・図書館・カラオケ等、個別の外出支援をしている。また太平山にドライブに行ったり、全員で県内の道の駅や回轉すしに行くなどしている。	



共生家かみこもりやグループホーム

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	ご利用者やご家族の意思を尊重し、財布を所持して頂いている。紛失の可能性がある方は、ご説明した上で金庫にてお預かりしており、支出報告書を定期的にご家族へお渡ししている。		
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	電話のご使用の希望がある方には、いつでも使用して頂けるよう支援している。		
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	いつでも快適に過ごして頂けるよう環境の整備、清潔に心がけると共に室温、湿度、寝具の選択にも配慮している。また、散歩の道中に摘んだ草花を飾り、季節の移り変わりを楽しんでいる。	玄関ホールは中庭を囲み明るくゆったりとしている。籐製のテーブルや椅子が置かれ、リビング畳のスペースでは横になる事や洗濯物をたたむ事ができる。壁面には利用者のぬり絵やちぎり絵等の作品・外出時の写真が飾られてある。また、季節の花が飾られ室温・湿度も適切に配慮されていて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	気の合うご利用者同士でそれぞれの居室を歩き来したり、ご夫婦で御利用されている方には、二人でゆっくり過ごせるよう配慮している。		
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	今まで、使用してきた家具、ご自身で作られた作品(絵画や日光彫)、また思い出の写真などを飾って頂き、自宅に居る時と少しでも近い環境作りに努めている。	カーテン・エアコン・ベッドは備え付けであり、寝具はリースになっている。枕・毛布は持参する方もいる。使い慣れたコタツ・ドレッサー・タンスを置いたり、夫の写真や油絵を飾るなど、家族と相談しながら居心地よく過ごせるような環境作りをしている。	
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	トイレの場所を分かりやすくする為に、表札を付けたり、安全な場所で自身の力で洗濯干しができるように室内用の物干しを適宜使い分けている。		