

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24年10月23日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【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24年11月9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。また、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、映画鑑賞など)にも力を入れています。医療連携体制加算とはなっていませんが、地域の開業医による医療の連携体制が整っており、24時間連絡が取れるようになっています。ご利用者が安心して暮らせる環境を常に目指しています。

【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)】

当事業所は、幹線道路の近くに位置しているが、道路一本入って居る事により、安全で静かな環境の場所に位置している。通所介護・小規模多機能事業所を併設し、それぞれの利用者に向けた在宅での生活を考え、法人の名の如く、共生「ともいき」の精神を大切にしている。利用者の思いを汲み取り、「認知症介護三原則」を守りながら、比較的自由的な環境が構築されていて、近隣・遠方への外出も随時実行し、玄関ドアも職員の見守りにおいて利用者がスイッチを押して自由に出入り出来る環境であり、近隣コンビニにおいて買い物するなど、法人理念の「尊厳・安心・愛情(信頼)」の理に適ったホームである。総合施設長が常駐しており、職員は業務改善ノートを活用し、自由に意見を述べられる環境であり、個人面談等も構築されて、それぞれの個性を尊重しながら運営がされている。

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

[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
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	法人理念、認知症三原則を掲示し、各職員がケアに対する考え方の原点として忘れる事のないよう朝礼での唱和を行っている。	ケアに対する根本的要素や、精神的な関わり方を示した「認知症介護三原則」と「尊厳・愛情・安心(信頼)」の理念を原点に管理者・職員は共有し、意識づけながら、日々の中で話し合い実践に取り組んでいる。なお、朝礼において、理念の唱和を行っている。	
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	近所の散策やCVS(売店)への買い物等を通じて地域の方々との交流や人間関係の構築は進んでいる。地域イベントにも積極的に参加している。	地域のイベント(お祭り・盆踊り等)へ参加したり、地域の小学生の介護現場の体験学習の受け入れ等、地域との交流を積極的に行っている。また普段から、近くのコンビニに買い物に出掛け、地域の人と挨拶を交わしたり、話をして交流を深めている。	
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	隣接した環境に5つのサービス事業所があり、地域の方々への介護事業所としての認知度は増している。介護への不安や相談件数は年々増加傾向にある。その都度相談に乗らせて頂いている。		
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	定期的実施している会議の中で事業所からの報告だけに終始せず、参加者からの質問、意見、要望等、忌憚のない意見を頂戴しており、サービスの質の向上、地域貢献の推進に反映させている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し利用者・家族・地域包括センター・自治会長等のメンバーにおいて開催している。会議においては、ホームからの報告や参加メンバーからの意見・質問・要望を受け、双方向的な意見交換に配慮しながら、サービスの質の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	運営推進会議では、ケアの質の向上、地域との関わり方へのアドバイスを頂いている。	事業者の考え方や、運営や現場の状況報告をしたりしているが、殆ど地域包括センター職員と相談する事が主である。また、市担当者からは、地域との関わり方等のアドバイスを頂いたりして、市との連携により、地域福祉の推進に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する学習はOJTで行っている。又、服薬等で行動を抑制することも原則それに該当するとの考え方をしている。	ケース記録や申し送り等を活用し、一人ひとりの根本的なケアの実践に取り組んでいる。予測されるリスクも家族等と素直に話し合い、抑圧感のない暮らしの支援に取り組んでいる。また、事例検討等においても、客観的考察と共に、個々の考え方をレポートで提出し検討をかさねている。玄関は施錠しているが、利用者も鍵の開け方を知って、自由に開閉している。行動障害がある方にはそつと寄り添いながら支援している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ケース記録、申し送り等を活用し細やかな対応を心掛けている。メディアで取り上げられた事例について原因と結果を客観的に考察してもらい、自分の考え方をレポートで提出してもらっている。		

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	公的機関や病院などで配布されている資料を活用しての研修を行っている。実際、成年後見制度の後見人のついた入居者様があり、実態の伴ったケースも存在している。		
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	契約時には、ご利用者、ご家族へ説明を行い、不明な点がないかの確認を再三行っている。改定等の場合は書面及び口頭にて理解、納得頂けるよう説明をしている。		
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	契約時には法人理念、運営方針、サービス内容について十分な説明を心掛けており、質問にも明確な回答をしている。ご意見を頂いたら出来るだけ迅速に運営に反映できるよう努力している。	家族からの意見、要望、苦情を運営に反映させていく取り組みとして、契約時に内容を説明している。家族等から出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映している。また事業所以外にも苦情等を表せる機関がある事を説明している。	今後、広報誌等を通して、家族親睦会を開催するなどの周知を図り、家族間での交流の機会を設ける等意見や要望等が表しやすい環境づくりに取り組まれる事を期待したい。
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	業務改善ノートを活用し自由に意見を述べられる環境を整えている。会議でも発言の機会を設けており、活発な意見交換もなされている。直接代表者にも意見を述べられる個人面談を行っている。	業務改善ノートを活用し、意見等を吸い上げている。また、毎月の職員会議で、自由に意見交換をたり、個人面談を行う等、働く意欲の向上や質の確保にも繋げている。外部研修者における報告として(報告の閲覧)をしてもらったり、テーマを設けて内部研修の勉強会等をし、意識の高揚を促している。	
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	職位表を明示し、その職位に必要な資格、スキル等条件を明確にすることで資格取得や職責を全うする意識の高揚を促している。		
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	テーマを決め定期的OJTを実施している。スキルの高い職員に研修担当を担ってもらい細かいケアに対する指導OFF-JTの案内も全て開示し、積極的に参加できるような体制を取っている。		
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	同類のサービス事業所とのネットワークも構築されており、情報の共有、交換も行っている。施設見学で他事業所の取り組み等、参考にさせてもらっている。		

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
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	利用開始前に契約、アセスメントや担当者会議などを通して、ご利用者の要望または不安なことなど確認している。		
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	利用開始前の契約、アセスメントや担当者会議などを通して、ご家族の要望または不安なことなど確認している。		
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	人生の大先輩であるという意識を職員は常に持ち「○○しましょう」という一方的な声掛けをしないよう努めている。		
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	押しつけの介護にならないよう、常にご家族に相談しながら、ご家族とご本人と一緒に考え合いながら、お手伝いさせて頂いている。ご家族が来所した時はご本人との時間を大切にして頂くよう、水入らずの環境作りに配慮している。		
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	馴染みの人との関係は途絶えがちであるが、思い出の土地へ個別に行くことができるよう支援している。また、地元のご利用者には出来る限り地域の催し物に参加して頂くよう努めている。	利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会関係を把握し、友人・知人の所、行きつけの場所、思いでの場に出掛ける等の支援をしている。近隣の地域イベントに参加したり、ホーム内の利用者同士の居室訪問をして、会話を楽しんでもらう等の積極的なアプローチの支援をしている。	
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	ご利用者が車椅子を押したり、食事を取り分けながら食事介助を手伝ってくれるなど、支え合っており穏やかな関係を築いている。また、お互いの居室を行き来し、炬燵に入りながらお茶を飲んでいることもある。		

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	オリジナルのアルバムを作成し、思い出話をしながら時間を共にさせて頂いている。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。		
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	アセスメントや日常の会話の中で、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きたいと考えているが、特に重度の認知症の方の意向を汲み取ることが思うようにできず、常に課題となっている。	日々の行動や表情から汲み取り把握している。友人・知人が来訪された時などの会話の中から把握するなど、本人本位の支援にあたっている。	
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、具体的にモニタリングした内容を即計画作成へと対応できていないのが現状である。	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、認定期間内、約1年、半年の見直しと、日々の状況に応じた変更等を職員と対応しながら、主治医の意見をも反映させて支援ができるようにしている。	
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、ご利用者の思い出深い場所への小旅行を共にするなど柔軟に対応している。また、カラオケBOXや映画観賞へも個別に対応している。		

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
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。	利用者及び家族の希望するかかりつけ医での受診を家族付き添いにおいて受診し、受診結果に関する情報の共有を図っている。通院困難な利用者においては、提携医療機関による往診をしている。眼科等は家族又は職員が受診の支援をしている。歯科医による訪問診療も行っている。	
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。看とりの支援の際は、訪問看護師と24時間連絡体制を取り、適切な対応をすることができるよう努めている。		
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とりの支援をさせて頂くよう努めている。折に触れて、ご利用者、ご家族へ終末期をどのように過ごしたいか話し合っている。	利用者や、家族のニーズをくみ取りながら、安心と納得を得られるよう、状況の変化において話し合いを繰り返し、実際に看取りを利用者と一緒におこなった。今後更に、家族の自己決定を重要視した看取りの支援に取り組むよう努めている。	重度化に伴う意志確認書(同意書)や、事業所が対応し得る最大のケアについての説明書(マニュアル)を作成し、又、看取りの記録書等を作成するなどして、利用者、家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思を確認しながら取り組んで行く事に期待したい。
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、夜間を想定した避難訓練を年に2回実施しているが、地域との協力体制においては、今後の課題である。	避難訓練を年2回(1回は消防署立会のもと)、日中と夜間想定をした訓練をしている。職員連絡網も事務室に掲示されている。備蓄等は隣接のデイサービスにおいて同一確保されている。今後運営推進会議時において、委員、地域住民等も参加してもらおう方策も検討している。	

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
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	排泄介助時は、小声で誘導し自尊心を傷つけることのないような声掛けに努めている。	利用者の気持ちを大切に、自己決定しやすい言葉かけや、目立たずさりげない言葉かけに配慮している。管理者や職員は誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認した支援に努めているが、写真の掲示等に関する個人情報の同意書は取っていない。	一人ひとりの権利を保障し、人格を尊重する事が対人援助の基本原則として、利用者個人の写真を様々な場面での掲示等における場合は、利用者、家族の同意書等を貰う等、情報の個別性や守秘義務等の管理に期待したい。
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	私服やパジャマなど、好みのものを時間をかけながら選んで頂くよう努めている。また、食事の好みも把握し、代替食の提供や食材の買い出しと調理の機会を確保している。		
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	入浴の頻度や、散歩の時間帯など、これまでの生活習慣を基に可能な限りご利用者のペースを尊重するよう努めている。		
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	馴染みの理美容院へお連れしたり、女性の方には化粧を楽しんで頂いている。また、訪問理美容を依頼する際は、ご利用者、ご家族へ希望の髪型など細かく確認するよう努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎ、盛り付け、あと片付け等それぞれが無理のない範囲で参加して頂いている。車椅子を使用している方も、テーブル席で味噌汁を頑張ってよそっている。	食材はデイサービスより、一括して届き、献立は栄養士が利用者の好みの物や、苦手な物を踏まえたメニューを工夫し作成している。利用者の選択食にも配慮して、職員と一緒に食材の買い物に行っている。利用者も後片づけや、洗い物等をしている姿がある。職員も見守りしながら一緒に取っていた。	
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	最低一日1500ccを目標に一人一人の好みの飲み物や温度をご利用者、ご家族に確認しながら水分補給に努めている。		
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、その方の身体状態に応じた口腔ケアを実施している。訪問歯科診療の往診も希望に応じて受けることができる。		

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	排泄パターンを把握し、ひとりひとりに応じたトイレ誘導を行うことで、トイレでの排泄が習慣となるよう努めている。夜間においては尿量の状態によりご利用者、ご家族へ相談し夜間用尿取りパットを使用することで安眠できるようにしている。	可能な限り、トイレで用を足す支援や気持ち良く排泄するための工夫に努めている。排泄チェック表を活用し、利用者の生活リズムに沿った声かけと誘導に配慮して、トイレでの排泄習慣に努めている。失敗時においても、傷つかないように手早く周囲に気づかれない等の配慮をした対応に努めている。	
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	食事は常にバランスのとれたメニューを召し上がって頂いている。水分補給の徹底や運動も日常的に実施し、便秘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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者、ご家族と相談し、希望に応じた入浴の支援を行っている。夜間の入浴、自立した方の一人での入浴も配慮している。	利用者の生活習慣やその時々々の希望を大切に、くつろいだ気分で入浴出来るよう支援している。午前10:00～と夜間20:00(寝際)の利用者がいる。一人入浴を希望の方の場合は、職員は扉の向こう側で、声かけや見守り等しながら支援している。	
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	起床時間、就寝時間は一人ひとりのペースに合わせている。また、個室で就寝することへの不安を訴える方へ、共有スペースの和室等に寝具を移動し、休んで頂くよう配慮している。		
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	ご利用者の内服薬説明書を小まめに職員が目を通し、内服薬の変更を含め、内容等の把握に努めている。また、目的や副作用等について、看護師からの申し送りも徹底している。		
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	ご利用者の好みの音楽を流したり、裁縫や絵画など、これまでの暮らしと同じよう各々のペースで過ごして頂くよう努めている。		
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	日常的な散歩をはじめ、個々の思いに応じ、小旅行や外食またはカラオケBOXや映画鑑賞など、その日、その時々に応じた外出支援を心がけている。	利用者の習慣や楽しみごと、希望に合わせた外出の支援をしている。近隣のコンビニに散歩がてら買い物に行ったり、外食・カラオケ・映画鑑賞等をしている。また、全員で、年1回企画をたて、県内の観光地等に出掛ける支援をしている。	

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	可能な限り、ご自身で管理して頂き、お財布を紛失した際は一緒に探すよう支援している。重度の認知症の方は、ホームの金庫で管理しており、支払いも職員が代行しているのが現状である。		
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	ご利用者の希望に応じて、自由に使用して頂いている。電話の使い方に混乱が生じた際は、一緒に行っている。知友人から定期的に手紙が届く方がいるが、返信できるような関わりを持つことを今後の課題としている。		
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	快適な室温の管理を小まめに行い、空間の清潔の保持にも努めている。乾いた洗濯物を和室やテーブルの上に置いておいたり、さりげない壁面飾りや草花を生けた花瓶をご利用者と一緒に飾り、自然な生活感を意識している。	居心地のよさや、心身の活力を引き出しながら、認知症の視線になって、生活感や、季節感のある物を飾ったりしている。快適な室温と五感刺激への配慮がされた空間となっている。	
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、お互いの居室で過ごしたり、玄関のベンチやホールの円卓、デッキなどのスペースも有効に活用している。足湯場で、のんびり過ごされることもある。		
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	ご家族の写真や、長年使ってきた鏡台、または冷蔵庫など馴染みのあるものを自由に置いて頂き、自宅と同じような環境に近づくことができるよう努めている。	ベットや寝具類はリースだが、使い慣れた馴染みの物を傍らに置いたり、家族の写真や茶器セット・炬燵・掃除機等を持ち込んだりしている。また、気の合う利用者同士がお互いに訪問したりして居心地良く生活している。	
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	建物内は、自由に行き来ができるようになっており、手すりや、お一人ひとりに合った自助具の選定により、安全で自立できる環境となるよう努めている。		