

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	宇都宮市 上籠谷町 3564-2		
自己評価作成日	平成28年1月3日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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)】

地域密着型事業として、地域の住民の方々福祉の相談の場として、自治会の参加をはじめ、毎年恒例の「お祭り」の開催等を催し、入居者の皆様が、閉鎖的な感覚に陥らない様な、笑顔あふれる、活動的なグループホームを目指しております。又、法人内の事業所との連携、嘱託医、訪問歯科医との相談、連携を行い、グループホームに入居していても、安心して末長く暮らせる様、職員が「家族」となって支援しております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【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、周辺を住宅や田畑に囲まれた閑静な佇まいにある。隣接されている同法人のショートステイやデイサービスセンターと連携し、利用者の馴染みの関係構築に努めながら、共に生きる精神を大切に育てている事業所である。また、事業所についての理解を深めてもらうよう、地域の祭りや行事に積極的に参加する等、地域との交流を図っている。職員は、ルールブックやガイドブックを活用し、その都度話し合い、職員間の共通理解を大切にしながら支援に努めている他、看取りについて学ぶ意識も高く、日々自己研鑽に励んでいる。

【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28年1月26日		

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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
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)	<input checked="" 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	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)	<input checked="" 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
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)	<input checked="" 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	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)	<input checked="" 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
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)	<input checked="" 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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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
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)	<input checked="" 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 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 checked="" 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
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)	<input checked="" 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 checked="" 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
62 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:28)	<input checked="" 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
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	「共生」理念を共有し、浸透を図る為、法人理念である「尊厳、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。	「尊厳・愛情・信頼・安心」等の共生理念を共有しながら、利用者本位の支援に努め、理念の実践に取り組んでいる。支援の中で疑問が生じた時は、ルールブックやガイドブックを活用し、職員間で話し合い、共通理解を図りながら実践に繋げている。	
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。法人独自の「お祭り」を平成26年度から開催し、大変喜ばれている。	地域の一員として自治会に加入し、回覧板をまわしたり、外出時に挨拶を交わす等、日常的に交流している。また、事業所に対する理解を深めてもらう機会として、地域の祭りや行事等にも積極的に参加して交流を図っている。	
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	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。会議で意見は改善策や還元できる情報としてサービスの向上に活かされている。	運営推進会議は利用者家族代表、地域包括支援センター職員、利用者代表等がメンバーとなり、2か月に1度開催している。会議では、事業所の利用状況や取り組み状況の報告の他、参加者からも意見や助言をもらいそれらを運営に役立てている。今後、消防署員、警察署員、自治会長等の参加を得られるよう検討している。	
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。	市には事業所の利用状況やニーズを具体的に伝えている。地域包括支援センター職員には、必要に応じて意見や助言をもらう等、日頃から連携に努めている。	
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。	リスクマネジメント委員会を中心に、身体拘束マニュアルを通して、事例カンファレンス、外部研修等で学ぶ機会を設け、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の開閉はタッチセンターとなっており、また、事務室にはモニターを設置し、見守り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	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	外部研修、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。	契約時に、苦情解決責任者や、外部の苦情受付機関について説明している。家族の訪問時には、できる限り要望等を聞き入れるように努め、また、家族がともに参加できる行事を催し、意見を出しやすい雰囲気作りに取り組んでいる。	
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	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。	月に一度、カンファレンスを実施し、職員間で意見、提案を出し合う他、外部研修に参加した職員からの報告等も行っている。業務改善ノート等も活用し、常に職員の意識向上に努めている。	
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	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
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	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。疎遠になりがちな遠方のご家族との関わりは、年1回の「家族交流会」への参加をお願いしている。		
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	お墓参りや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。	馴染みの場所や人との繋がりを大切にして、同法人の小規模多機能型事業所の利用者との交流や、家族の協力のもとで、お墓参りや、行きつけの場所への外出等、本人の希望に合わせた支援を行っている。	
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。		
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	長い長い歳月の中で、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ている。	職員は家族等から利用者の生活歴や、趣味趣向等の確認をすると共に、表情や仕草等から真意を推し測り、思いや意向の把握に努めている。また、入浴時等、職員と利用者が一対一になれる時間の対話を大切にしている。	
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	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。	利用者及び家族の意向、身体状況、生活能力等を職員間で協議しながら介護計画を作成している。3か月から6か月の設定期間毎の見直しの他、状態に応じて臨機応変に見直している。	
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、ご利用者が趣味としていた裁縫を再開して頂き、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。	利用者各々かかりつけ医があり、家族の付き添いで受診している。通院が困難な利用者は協力医による往診を受けている。受診結果の報告を速やかに行う他、服薬に関する家族との情報共有にも努めている。	
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、事業所の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。重度化に伴う意思確認書(同意書)については、家族への説明を行っている。	利用者及び家族の意向を踏まえ、事業所として看取りに取り組む姿勢があること、重度化に伴う意思確認書について説明をしている。職員も看取りについて深く学ぶ姿勢があり、これまでに4名の看取りを行っている。	
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。	日中及び夜間想定避難訓練を年2回実施している。消化訓練等も含めて行い、職員連絡網も整備されている。今後は警察署員や自治会長等の参加・協力も得られるよう呼びかけている。備蓄は確保されている。	職員のみでの誘導等の限界を確認し、日頃より地域の協力体制を整えていくことが必要である。自治会長名簿を職員連絡網に組み入れる等、具体的な支援体制の構築に期待したい。

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
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	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。「親しき仲にも礼儀あり」という言葉をしっかりと説明している。	常に年長者としての敬意を払い、利用者の尊厳ある姿を大切にしている。また、写真の使用等、個人情報の取り扱いについて、家族の承諾を得ている。	
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	家族の方に許可をえて、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	三食とも給食方式であるが、栄養士と相談して、嗜好調査を行い、メニューに反映させている。	食事は給食方式で、食材はデイサービスより仕入れている。利用者各々の嗜好調査を行い、メニューは栄養士に相談しながら作成している。利用者は準備、片付けを手伝い、職員は食事が楽しいものとなるよう見守りながら支援している。	
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したり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。可能な限り、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。	一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。失禁時には、羞恥心や不安を軽減できるよう、さりげない声掛け、誘導を心がけている。	
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1000ccを目安とした水分摂取を促している。		
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。	入浴は概ね午後2時からを基本としているが、夕食後等、利用者それぞれの希望に合わせて対応している。入浴を拒む利用者には足湯をしたり、入浴剤を使用したり、心地よく入浴できるよう工夫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、などの支援に努めている。	利用者の意欲や自立を保ちながら、イベント等を含め外出の支援に努めている。地域での買い物や、お墓参り等、個々の希望に合わせて対応できるように支援している。	

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。又、マッサージチェアや、各種様々な椅子を用意し、好きな物を選択しながら、過ごして頂いている。	高い天井から注ぐ光、空気の流れ等、五感の刺激に配慮された共用空間となっている。生活感や季節感の感じられる物を活用する等、暮らしの場としての工夫がされている。	
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行き来したり、静かな空間が希望の方は、他のユニットの協力も得て、環境の整備に取り組んでいる。		
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。	プライバシーを大切にしながら居心地良く安心して過ごせる居室づくりに取り組んでいる。家族の写真や、テレビ、絵画等が持ち込まれ、自宅とのギャップを感じさせない、馴染みのある空間となるように工夫されている。	
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室内用の物干しを適宜使い分けている。		