

# 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	1292700042		
法人名	医療法人社団 創造会		
事業所名	グループホーム寿		
所在地	千葉県我孫子市寿2-21-5		
自己評価作成日	平成29年12月24日	評価結果市町村受理日	

## 【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)】

認知症になってもご家族、地域の方々の協力の元、ご本人が望む生活を支援しています。地域の行事には積極的に参加(ごみゼロ運動・地元の祭り等)し、また、地域の方たちにもボランティアとして来ていただくことで社会との繋がりを継続していけるような場所としています。ご本人たちが好む食事を一緒に作り、時にはドライブや季節を楽しめるように企画しながら食事会も行っています。ゆったりとした過ごせるように穏やかな環境作りにも努めています。個々の能力や好きなことに合わせた活動も支援し、ご本人たちの第二の居場所になれるように努力しています。

※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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【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 寿」は手賀沼を望むことが出来、夏は花火が楽しめ、四季折々の風情を感じる事ができる施設である。入居者一人ひとりの個性や残存機能を活かした活動を日々行っており、役割を持ってその人らしい生活ができるよう支援している。年間を通して様々な行事を計画・実施すると共に、ボランティア・小学生・高校生等の交流機会もあり、入居者の楽しみや生活の活性化につながっている。法人として内部研修の充実に力を入れており、職員の立場・経験・習熟度に応じた計画的人材育成を行う等、労働意欲の向上やサービスの質の確保に向け取り組んでいる。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 日本ビジネスシステム		
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8		
訪問調査日	平成30年1月17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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	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	法人理念、事業者理念を共有し、理念の実践に日々取り組んでいる。	「地域の一員として、地域の方々と交流を持ち、地域に密着した居心地の良い広場を目指します。」という理念を掲げている。法人理念・事業所理念・運営方針等を施設内に掲示し、周知を図ると共に、新人研修や会議開催時に理念の確認を行う等、全職員が理念を意識したサービス提供に取り組めるよう努めている。	
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	自治会に入り、回覧板や運営推進会議を通じ、情報の交換や地域行事にも参加、交流を行っている。自治会の方には消防訓練に参加もして頂いている。また、地域の方がボランティアとして多く来所されている。	日頃から地域住民と挨拶を交わす関係にあり、自治会に加入すると共に、地域行事への参加等、地域交流に積極的に取り組んでいる。また、地域の中高生の職場体験の受け入れや保育園児との交流等、世代間交流も活発に行われており、入居者の生活活性化につながっている。その他にもボランティア来訪時に、地域住民や家族への声かけを行う等、地域との交流がより深まる様努めている。	
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	地域の方々の相談窓口として相談に応じている。また、職員が認知症サポーター養成講座を受けている。		
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	運営推進会議では入居者のご家族、行政、自治会代表、民生委員の意見を聴き、サービス向上に取り組んでいる。事業所サイドで困っていることについても相談をし、頂いた意見を参考にしている。	市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・自治会長・家族等を構成員として2カ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、施設の活動報告や意見・情報交換を行い、施設理解の促進・サービスの質の向上に取り組んでいる。会議が地域との交流促進につながるよう配慮する等、協力関係強化にも取り組んでいる。	
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	サービスの利用相談やサービスの内容について担当者との情報交換、相談などをし、より良いサービス提供ができるよう取り組んでいる。また事業所側として抱えている困難事例の報告、相談も行っている。	日頃から市とは、業務上の相談や報告を行う等、積極的に連携を図っている。市主催の地域密着型事業所分科会に参加し、意見・情報交換や事例検討を行っており、協働で問題解決に取り組む関係が築かれている。	

【千葉県】グループホーム寿

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
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	身体拘束廃止・権利擁護研修を年間研修に組み込み、職員が講師となって研修を行っている。会議や申し送りでも身体拘束を行わない理由も含めて話し合い、ケアに取り組んでいる。気付かずに行ってしまうがちなスピーチロックなども勉強している。	身体拘束排除におけるマニュアルを整備すると共に、内部研修の実施を通じて全職員が身体拘束排除に向けたケアの実践に取り組んでいる。また、法人が身体拘束委員会設置しており、計画に基づいた研修や困難事例検討会の実施等、権利擁護や身体拘束廃止に向け、職員の共有認識・理解徹底を図っている。	
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	虐待についての勉強会を開催、マニュアルがあり、いつでも見られるようにすると共に毎月の会議で虐待が無い確認し、防止に努めている。		
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に支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について図書や資料で自己学習をしている。必要な入居者には説明し、活用できるように支援している。		
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	契約の締結、解除や改訂の際には不安点や疑問点を尋ね、分かりやすいように説明を行い、ご理解を頂いている。また、期間は設けずいつでも質問には対応できるようにしている。		
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	ご本人からの要望や希望を職員が聴く機会を常に持ち、日常の会話からも拾い上げている。面会や電話連絡時、運営推進会議や家族会、行事などを利用して意見・要望の確認、入居者の希望や要望も伝え、協力を依頼している。職員には会議、申し送りを通じて周知している。	家族の面会時・電話連絡時・運営推進会議時に意見・要望等を確認している。家族会を設置し、意見・要望等を表せる機会作りを行う共に、意見等についての検討や速やかな対応及び改善経過や結果報告等、運営に活かすための体制も整備されている。	
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	月一回の会議を利用して意見や提案を聴く機会を設けている。また、定期的な面接を行い、溜め込まないように発言する場を設けている。異動の希望なども直接言いにくいことも考え申告書を定期的に記入してもらっている。	定期的に会議を開催し、職員からの意見・提案を確認している。また、個人面談を実施し、職員一人ひとりの目標や成果の確認等を行っており、やりがいやスキルアップにつながる職場環境の整備に取り組んでいる。今年度は法人が内部研修の充実を掲げ、職員の立場・経験・習熟度に応じた計画的な人材育成や研修内容の報告機会の確保等、労働意欲の向上や質の確保に取り組んでいる。	

【千葉県】グループホーム寿

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
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	基本的には業務内に仕事が終わるように職員間で協力し合っている。委員会活動なども個々の能力も勘案するが希望も取り入れ、やりがい探しをしてもらっている。各自自己目標を定め、達成できるように努力している。		
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	個々の職員の能力、希望に合わせた自己目標を毎年作成している。職員の能力に合わせ、必要なOJT,OFT、自己啓発、内部研修を実施している。法人内研修も充実させていて個々のスキルアップに努めている。		
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	我孫子市介護サービス事業者連絡協議会開催の研修などに参加したり、市内にある事業所が集まるグループホーム、小規模連絡協議会を通して交流を行っている。		
<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	相談時にはしっかりと時間をとって本人や家族の希望や意向、生活歴を出来る限り聴取、望まれる生活の実現に向けて一緒に考え、関係を築いている。		
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	相談から利用に至るまでに、サービス利用の流れや、経済面・精神面などの問題を含めた相談を行い、安心して利用できるように心がけている。		
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	本人、家族が望む生活が出来るようにフォーマル、インフォーマルなサービスなど必要な支援を見極めている。本人にとって最適なサービスが行えないと予測できた場合は他のサービスの提案も行っている。		
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	一緒に食事づくりや自室・共有部分の掃除、整理整頓を行ったり、一緒に食事やお茶をしながら話す時間を設けて、家族には代われないが近い存在になれるように努力している。		

【千葉県】グループホーム寿

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
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	訪問しやすい施設環境を整え、本人、家族、職員との交流する場を増やし、チームとして本人を支え合う環境作りを日々行っている。家族会や家族参加の行事を定期的に行い、職員の手作り料理を食べながら他の家族とも話せる環境を作っている。		
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	家族、地域の方々の協力の元、馴染みの人に会えたり、馴染みの場所に行けるような個別支援やアクティビティを計画し、実践している。	知人や家族の面会や手紙のやり取り等、馴染みの人との関係継続に配慮している。また、外出時に馴染みの場所に立ち寄る等、関係継続に配慮した外出支援も行っている。その他に、ボランティアの来訪や併設の小規模多機能施設との行き来が、新たな馴染みの関係構築の場となっている。	
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	入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないような配慮をしている。アクティビティの提供方法や食堂の座席にも留意している。		
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	利用が終了しても継続的な関わりを必要とする入居者・家族には積極的に関係を維持し、必要に応じた相談や支援を行っている。		
<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	契約時に本人、家族から意向、身体状態、生活歴などを確認し、今まで利用していたサービス事業所やケアマネ、医師からも情報を得て状態把握に努めている。利用中も本人の意向や希望をふまえた生活が送れるように常に情報を収集し、個別ケアを提供している。	契約時に本人及び家族から意向・生活歴・身体状況等を確認し、記録している。また、必要に応じて、医師や他のサービス事業所から情報収集し、より詳細な情報の把握に努めている。サービス開始後の新たな情報については、会議等で検討や確認を行い、職員間で情報共有を図っている。	
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	契約時や利用後も希望や趣味、嗜好などを確認してカルテにしてある。また、利用前に自宅訪問や入居施設を訪問してできる限り馴染みのある環境が継続できるように調査している。新しい情報は常にカルテや連絡ノートに記載して職員内で共有している。		

【千葉県】グループホーム寿

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
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	本人や家族から生後より現在に至るまでの生活歴、既往歴、身体状態、一日の過ごし方などを聴取、入居してからも新しい情報を得れば共有できるようにカルテや連絡ノートに記載、情報を更新している。		
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	日々の記録を細やかに行い、会議で検討を行い、介護計画を作詞している。本人、家族の希望や要望も定期的に聴取、現在の状態、将来の予測を考えた上で介護計画を立てている。	本人・家族の意向を基に、会議にて検討し、介護計画の作成を行っている。必要に応じて、医師や看護師からの意見確認を行い、現状・意向に即した介護計画の作成に努めている。定期的に目標の達成状況の確認・評価を実施し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。	
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	介護計画に沿ったケアを実践し、個別に記録。情報を職員間で共有し、本人、家族の希望、要望に沿ったケアの提供や介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所の多機能性を活かして個々の利用者に合わせたサービスの提供や外部サービスの照会など、柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域の方々の協力の元、ボランティアの方とアクティビティを行ったり、世代間交流を実施し、豊かな生活が送れるように支援している。運営推進会議を通して利用できる地域資源がないか確認をしている。		
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	協力医療機関以外でも本人、家族の希望に沿った受診が出来るようにして、受診時の同行または医師へ書面での状態の報告を定期的に行っている。途中からでも協力病院の訪問診療が利用できる体制を整えており、本人、家族の状態に合わせた受診体制がとれるようにしている。	希望のかかりつけ医への受診が可能となり、必要に応じて内科医・歯科医の往診も実施する等、医療面に関する適切な支援を行っている。また、必要時に職員が受診同行を行い、医師や家族との情報連携を図っている。24時間体制で協力医療機関とは協力体制が確保されており、状態変化や緊急時の迅速かつ適切な医療支援に繋げている。	
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	看護職員中心にが日常の健康管理や医療相談、医療機関活用の支援を行っている。訪問診療室の看護師にも常に状態の報告、相談を行っている。看護職から介護職委に対して医療の勉強会も定期的に行っている。		

【千葉県】グループホーム寿

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
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。	入院時には病院への情報提供を速やかに行い、入院期間中も連絡相談をとっている。また、定期的に状態確認のため面会に行っている。退院後も速やかに元の生活に戻れるような環境作りの為、情報収集できるように細やかに連絡を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期については契約時に延命の希望・以降の確認を書面で確認、常に変更は可能としている。細やかに状態の変化を家族に伝えている。利用中も本人、家族、主治医との話し合いを定期的に持ち重度化した場合や終末期のケアについて話し合い、各関係機関と情報共有をしながら本人本位の支援を行っている。	重度化・終末期においては、契約時に施設の方針を説明すると共に、意向確認や同意も得ている。必要時には、医師・看護師・職員・家族間で話し合いを行う等、現状に即した支援の実施に向け、医療連携体制の強化に取り組んでいる。身体状況の変化時には、速やかに会議を開催し、職員間で対応策の検討や支援方法の共有を図っている。	
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	施設内外の研修に参加し、スキルアップにつなげている。		
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	災害時の連絡網、法人との連携要連絡網の活用できるように準備。地元自治会協力者との合同訓練を年に二回行っている。災害に対する訓練も消防署立ち合いの元で同様に行っている。	定期的に消防署立会いの下、避難訓練を実施している。訓練では、夜間想定訓練や地震想定訓練を実施しており、様々な場面での対応策を身につけている。また、自治会の協力の下、地域と合同で訓練を行う等、災害時における地域との協力体制の構築に努めている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護法の研修を定期的に法人で行っており、必須研修としている。マニュアルを整備し、会議での周知徹底を行っている。日常生活の中で一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねないような言葉かけを心掛け日々の業務を行っている。	プライバシー保護や接遇に関する研修を定期的実施しており、職員全員が意義を理解している。また、個人情報保護においては研修・会議等で周知徹底を図っている。日常生活では、一人ひとりに合わせた言葉掛けや支援を心掛け、その人らしい生活の実現に向け、取り組んでいる。	

【千葉県】グループホーム寿

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
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	本人の要望や希望を言いやすいよう一対一で話せる場を作り、自己決定がしやすいよう選択式で選んでもらうように会話にも工夫をし、話しやすくできるように働きかけている。		
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し、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	一人ひとりの望む暮らしが送れるように個々のペースや生活習慣を把握、沿った支援を行うように配慮している。		
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	訪問理容やお化粧ボランティアの協力によりお洒落について興味を持てるような計画を立てている。		
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	入居者の希望や能力を考慮して食事の準備や片づけを一緒に行うようにしている。一人ひとりの嗜好を聴き取り、献立に組み込んでいる。一週間に一度は自由メニューの日を設け、餃子を包むところから一緒に行ったりと昔していた事にも注目して支援している。	入居者の希望や能力に応じて、食事の準備から片付けまで共同で行っている。入居者の希望を確認しながら献立を工夫すると共に、週末に自由メニューの日を設ける等、一人ひとりの嗜好や希望に応じた食事を提供している。また、定期的に外食会の実施や行事食の提供も行っており、食事を楽しむための場面作りにも取り組んでいる。	
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	一人ひとりの嗜好や疾患に配慮して献立に組み込んでいる。量や栄養バランス、水分量が確保できるようにチェックシートに記入し、会議などで検討している。食事制限や栄養の摂れない方には主治医へ相談し、生活範囲で栄養補助食品などを提供している。		
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	毎食後の歯磨きの促し、状態に合わせて介助を行っている。義歯の洗浄は定期的に行い、訪問歯科による定期的な歯石除去やブラッシング指導も実施している。訪問歯科に依頼し、定期的に研修も計画している。		

【千葉県】グループホーム寿

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	排泄チェックリストを作り、一人ひとりの排泄パターンを把握、状態や必要に応じた定期誘導、声掛けを行っている。	排泄チェックリストを活用し、個々の排泄パターンを把握しており、声かけやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。水分や食事量のチェックの活用・献立の工夫・体操の実施等、適切な排泄習慣の確保に取り組んでいる。	
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	食事にヨーグルトを取り入れたり、植物繊維の取入れ、定期的な運動を行える環境を作ることで内服に頼ることなく自己排便が出来るような工夫をしている。また、できる限りトイレに座って頂き、腹圧をかけることで排便を促している。		
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	一人ひとりの希望の曜日や湯温を把握、周知徹底して入浴が楽しめるような工夫をしている。必要に応じてシャワー浴、清拭などを行って個別対応もしている。入浴剤などを用いて楽しめる空間づくりにも努力している。	入居者の希望や体調に応じて、入浴の時間や回数を変更する等、柔軟な入浴機会の確保に取り組んでいる。必要に応じて、清拭・部分浴・シャワー浴を実施し、入居者の清潔保持に努めている。季節に合わせて、草花や入浴剤を活用する等、入居者が楽しく入浴できるよう工夫している。	
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	食後にゆっくり寛げるようソファを活用して頂いたり、その方の生活習慣や体力に合わせた休息をとれるように配慮。生活リズムを整えることで安眠に繋がるように支援している。夜眠れない場合も一緒に過ごすようにし、安心して寝れるように対応している。		
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	使用している薬の内容はすぐに見れるように個人カルテにファイリング済み。既往歴、現病歴も併せて確認、把握して対応、症状の変化も常に観察、記録して医師看護師との連携に繋げている。会議や連絡ノートを利用し、職員間で情報の共有にも努めている。		
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	一人ひとりの能力や好みに合わせたアクティビティの提供、趣味や外出が定期的に行えるように家族にも協力して頂いて環境作りをしている。日々の中では昔からしている主婦の仕事などを中心に役割が持つて生活が送れるように支援している。		

【千葉県】グループホーム寿

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
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	希望を把握し、職員と一緒に、家族の方の協力の元で外出に行ったり、季節を感じられるようドライブや地域行事にも参加をしている。	日頃から散歩や買物等の外出支援を行うと共に、併設の小規模多機能施設への訪問や合同開催のイベントへの参加等、施設外の人達と触れ合う機会を設けている。その他にも、家族参加の外出行事を企画・実施する等、外出がより楽しめるよう取り組んでいる。	
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	家族の協力の元、外出時などに一緒に購入などして頂いている。立替払いなどの利用が出来るような体制は整えている。		
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している	家族と電話したり、手紙のやり取りができるように支援している。携帯電話の持ち込みも可能。		
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	自宅にいるような生活感や季節感が持てるような工夫をし、居心地のいい空間作りを行っている。臭気や温度、湿度など、不快にならないように配慮している。	施設内の共有スペースは十分な介助スペースが設けられ、安全面に配慮すると共に、ソファやテーブルを設置し、自由にくつろげる居住環境作りがなされている。敷地内に畑や植木があり、遠くに手賀沼も見える等、気軽に季節を感じる事が出来る環境となっている。	
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	気の合う入居者同士で過ごせるように座席を配置したり、誘導している。一人で過ごせるように居室でも常に空調に配慮している。		
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	本人や家族と相談、本人の能力も考慮したうえで、使い慣れた家具や昔から使っていた道具などの持ち込みをして頂いている。また、ベッドの位置も壁寄りにして入室して少しでも見えないように工夫している。	本人・家族の希望に応じて、馴染みの家具等を持ち込むことが可能となっており、居心地良く生活できるよう配慮している。また、ポータブルトイレやテレビの設置も可能となっており、入居者の身体状況や生活歴に合わせた居室作りがなされている。	
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	ハサミや針などの危険物も必要に応じて使えるように、あえて隠すことなく共同生活の場でしまっている。使用時はさりげなく見守りを行い、必要に応じた支援を行っている。		