

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	1298700012		
法人名	社会福祉法人希望会		
事業所名	グループホーム希望の里		
所在地	千葉県匝瑳市栢田8645		
自己評価作成日	平成23年2月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月10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)】

同じ法人内のデイサービス、ケアハウスとの合同行事、地域のボランティア、近隣の介護保険サービス事業所と連携をとることで、サービスの向上、行事、研修などの充実につなげています。全職員、明るくあたたかな介護に努め、フットマッサージや入浴といった入居者と密に接している時間は、特に和やかにコミュニケーションを図っています。入居前からの利用者と主治医の関係を入居しても継続できるよう、入居後も主治医のもとへ毎回の通院送迎、受診付き添いを行っています。匝瑳市が運営している訪問看護ステーションと医療連携し、24時間365日適切な健康管理、医療的な支援につなげています。2ヶ月に1回の運営推進会議では、市職員による介護に関するお話、民生委員による地域のお話、ご家族からの意見を定期的に得てサービス向上に努めています。

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	http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年3月1日		

【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)】

海岸にほど近いのどかな環境の中に「グループホーム希望の里」がある。日当たりが良く、窓からは四季折々の風景を楽しむことができ、明るく、開放的な施設である。同法人の経営するケアハウスと隣接しており、行事の合同開催や入居者同士の行き来等を通し、生活の活性化が図られている。また、災害時には夜間・緊急時の連絡網が整備されており、協力体制が構築されている。訪問看護ステーションを介して、施設と病院が連携を図っており、適切な医療支援や健康管理が行われている。また、今年度は口腔ケアを実施しており、嚥下能力の維持・健康維持に繋げている。面会困難な家族には、施設長自ら訪問し、必要事項の伝達や意見・要望の確認等を行い、入居者・家族・施設間の関係継続を支援している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	理念を玄関に掲示。福祉に興味ある地元の方の介護体験や学生の介護実習、地域のボランティアサークルを受け入れている。	「地域に根ざした明るい長寿社会作り」を理念に掲げている。理念を明文化し、事業所に掲示すると共に、全職員に配布しており、理念を共有している。	
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	地域の回覧板を利用し、サービス内容の説明を実施。法人が運営するデイサービス、ケアハウスとの共同行事には地域住民を招待。管理者は自治会役員や地元消防団員をしており希望の里について説明。	散歩や買い物の際、近隣住民とは挨拶を交わす関係が築かれている。施設行事の際には、地域住民を招待しており、施設理解の促進に努めている。地域のボランティア来訪・地域行事への参加等、地域との交流が盛んに行なわれている。また、小学生の見学受け入れや研修会への講師派遣等、地域貢献にも努めている。	
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	近隣の他法人の生活相談員を講師に招いたり、福祉用具専門員を講師に招いたりして勉強会を実施。地域で、認知症介護をしているご家族から在宅介護についての相談があると、管理者が相談業務対応している。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催。活動報告、今後の活動予定を管理者が説明、その後、市役所職員、民生委員、ご家族からの意見、感想、話し合いの時間を設けていることで、サービスの質の向上につなげている。	市役所職員・民生員・入居者・家族・施設職員を構成員として2ヶ月に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を行ない、施設の理解促進に努めている。また、地域住民や市と意見・情報交換を行ない、サービスの質の向上に繋げている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者や計画作成担当者が市職員と運営推進会議や訪問調査時等に情報交換を行っている。運営推進会議では取り組みを積極的に伝え、広報誌は、発行する度に市役所内にて回覧して頂いている。	市に対して日頃から業務の相談や報告を随時行っており、市との連携を図っている。また、市職員による巡回の際に、意見・情報交換が行われている。定期的に市役所にパンフレットを持参し、市と共同で施設のPRを行う等、市との協力体制が構築されている。	

【千葉県】グループホーム 希望の里

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	事業所は、毎年、身体拘束に関する説明、資料配布を職員に行っている。玄関の施錠は日中はしていない。夜間は、防犯のため施錠している。	身体拘束排除における施設方針やマニュアルを明文化していると共に、研修も実施しており、全職員が身体拘束排除における意義を理解している。また、年1回配布される機関紙等にて、高齢者虐待防止を呼びかけており、外部へ周知・理解促進も図っている。入居者の希望に応じて、外出する事が可能となっており、自由な生活を支援している。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	事業所は、毎年、高齢者虐待に関する説明、資料配布を職員に行っている。職員は、丁寧な言葉遣いに努めている。		
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支援している	事業所は、毎年、権利擁護に関する説明、資料配布を職員に行っている。ご家族から希望があった時には、管理者が成年後見制度についてご家族に説明を行っている。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書について利用者やご家族に管理者から丁寧に説明を行い、疑問点についてもわかりやすくお答えし理解、納得して頂ける様努めている。		
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	以前より、市職員の案により玄関に目安箱を設置。又、外部評価の際のご家族アンケートの他に、毎年夏にも事業所独自のアンケート用紙を配布し、記入して頂いている。ご意見は、迅速に事業活動に反映している。	玄関に意見箱を設置すると共に、家族の面会時・電話連絡時に家族の意見・要望等を確認している。面会に来られない家族に対しては、施設長自ら訪問し、必要事項の連絡・生活状況の報告・意見や要望の確認等を行っている。また、アンケート調査も実施し、様々な形で入居者・家族からの意見を収集している。挙がった意見においては、会議等を通じて、周知・検討し、迅速な改善に努めている。	
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	管理者は、職員の意見を否定しないよう努め、提案内容は検討し、可能な時は、運営に反映している。	月1回開催される職員会議や研修を活用して、職員からの意見・提案等を確認する機会を設けている。管理者が職員とコミュニケーションを取り、意見・要望が言い易いよう配慮し、働きやすくやりがいのある職場作りに努めている。	

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
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	理事長始め法人役員19名は、他法人理事長や前施設長も多数おり、事業活動に関して意見交換実施。介護職員処遇改善交付金制度には積極的に申請、キャリアパス制度も申請、就業環境整備に努めている。		
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	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得希望者には、各地で実施される受験対策研修への往復の交通費を事業所が支援する。他法人から講師を招き、研修を実施。		
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	介護職員は、隣町の他法人の事業所にて介護実習実施。計画作成担当者は市内の他法人及び隣町の他法人の合計2事業所の計画作成担当者や情報交換会実施。相互間交流によりネットワーク作りに努めている。		
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	入居前に、管理者や計画作成担当者が利用者と面接を行い、入居後の適切なサービス提供ができるよう現状把握、潜在的ニーズの収集に努めている。安心感を持って頂ける様事業所の説明をわかりやすく行っている。		
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	入居前に、管理者や計画作成担当者がご家族と面接を行い、入居後の適切なサービス提供ができるよう現状把握、潜在的ニーズの収集に努めている。安心感を持って頂ける様事業所の説明をわかりやすく行っている。		
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	入居前の面接では、当事業所のサービスのみならず、他法人の福祉用具貸与事業所などとの連携も意識した対応に努めている。		

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
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	本人がどのような事に興味関心があるのか意識しながら同じ目線で言葉かけしている。利用者の方からは過去の体験を思い出して色々教えて頂いている。		
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	ご家族には面会時、又はお手紙にて毎月、利用者の教養娯楽活動や身体状況、受診状況等を報告。ご家族からのご意見があった際にはケアに反映。日々、会話の中で利用者の方のニーズを聞くことを心掛けている。		
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	気軽にご家族や友人が来苑できるよう、外出、外泊、面会は自由。そのため、入居者の友人が突発的に面会に来られても受け入れているので、入居者の方も喜ばれています。	地域の商店や祭り等、入居者にとって馴染みのある場所への外出を行うと共に、友達の来訪・隣接のケアハウスへの訪問・馴染みの料理等、入居者が慣れしだした生活習慣や生活ペースに応じたサービスを提供している。また、隣接のケアハウス等から転居した入居者には、情報交換を行い、環境の変化によるダメージを最小限に抑えられるよう連携を図っている。	
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	利用者ひとりひとり性格が違うので、食事の席などにはできるかぎりお互いが快適に生活できるように配慮している。会話は利用者複数と職員で行っています。		
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	契約終了後も、ご家族はもちろん、入居者の知人から連絡あった際には、適切な対応に努めている。		
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	面接時に本人、家族から意向・生活歴・心身状況を確認。意向を利用者やご家族から何気ない会話の中で伺っている。	契約時に本人・家族から意向・身体状況・生活歴等を確認し、記録している。また、必要に応じて主治医から情報提供を受ける等、より詳しい情報の把握に努めている。入居後、日々の生活の中で確認した意向等においては、会議を通じて職員全員に周知し、常に新しい情報が共有できるよう取り組んでいる。	

【千葉県】グループホーム 希望の里

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
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	入居前の介護支援専門員やソーシャルワーカー、生活相談員からの情報提供により、必要な情報の把握に努めている。生活歴を利用者やご家族から伺い、生活歴シートを作成。		
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	毎日の心身状態の観察結果から、毎月の職員会議等で話し合い課題を検討。訪問看護ステーションの看護師に毎週、助言や指示等を頂いている。		
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	入居者、ご家族から意向を伺い、職員会議で職員が意見を出し合う。書式を工夫した業務日誌、入居者個別生活記録を活用。現状に即した介護計画の作成に努めている。	本人・家族の意向をもとに、会議にて職員・訪問看護師等と情報交換を行ない、介護計画を作成している。定期的に介護計画の評価や目標達成の確認を行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。家族の意向や入居者個人記録を参考に現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	業務日誌は、ひとめで利用者ひとりひとりの1日のケア状況、食事量などの生活状況がわかるよう工夫している。また、個別ファイルには、業務日誌には記入できない詳細な内容を記載している。		
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	心身状況的に面会に来訪することが困難なご家族には、管理者が月1回自宅を訪問して、入居者のご様子をお伝えしたり、意見を伺っている。		
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	利用者にとって楽しみである面会等が気軽に実施できるよう制限を設けていない。通り返りの友人や遠い親戚、ご家族が突発的に来られても面会可能としている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>以前からの主治医との関係を継続できるよう、医療機関への送迎や受診付き添いを毎回無料で実施。訪問看護ステーションを介し、医師と連携を図ると共に、医療面での相談、助言を受ける体制を構築。</p>	<p>希望の医療機関への受診が可能となっており、必要に応じて職員による付き添い支援も行われている。協力病院は、24時間体制で対応が可能となっており、急変事・緊急時の協力体制が構築されている。訪問看護が実施されており、入居者の適切な健康管理・服薬管理が行なわれていると共に、訪問看護ステーション・医師との相談・助言等の連携が図られており、入居者の健康管理・医療支援に対するの協力体制が整備されている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>夜間対応においても、看護師に助言を頂いている。看護師には医師の意見や利用者の状態を定期的に報告。看護師は必要時は医療的処置を実施、心身状態の変化の可能性等の助言を介護職員に実施。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>定期受診や救急受診時には、職員も診察に同席し主治医との良好な関係作りに努めている。入院時は、病院の主治医や看護部長等と密に連絡をとりスムーズな退院につなげている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化及び終末期に向けた指針を作成し、入居時に、利用者、ご家族に説明、同意、署名頂いている。主治医、訪問看護、他法人の福祉用具専門員と連携を図り支援に取り組んでいる。</p>	<p>家族に重度化・終末期における指針や対応方法等を説明し、同意書を交わしている。必要に応じて、重度化した際の対応方法の検討や意向の確認を行うと共に、訪問看護ステーション・医療機関・関係機関等と連携を図り、意向に沿った、適切な対応が取れるような協力体制を整えている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>開設以来、毎年、地元の消防署から救急隊員を招いて、実践的な救急講習をして頂いている。</p>		

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
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	今年度はスプリンクラー設備、自動火災通報装置をホームに設置。管理者が地元の消防団員であり、希望の里について消防団に説明している。夜間想定を含め年3回避難訓練実施。	災害時におけるマニュアル・連絡網・避難経路図が整備されている。また、自動火災報知器・スプリンクラー等を設置し、非常災害時に備えている。消防署立会い・夜間想定を含め、隣接のケアハウスと合同で年3回、消防避難訓練を実施している。管理者が地元の消防団に加入しており、災害時の知識や技術を習得していると共に、非常災害時における地域住民との協力体制の構築を図っている。	
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	利用者の自尊心を尊重した配慮した言い回しに努めている。個人ファイルは、所定の場所に管理し、個人情報の保護に努めている。個人情報保護の内部研修実施。	マニュアルの活用や研修等の実施により、全職員が入居者の尊厳に配慮し、言葉掛けや介助方法に細心の注意を払っている。また、外部研修を活用し、言葉遣いや声掛け方法等、接遇マナーの教育も徹底している。個人書類においては、所定の場所に保管し、個人情報保護に努めている。	職員を、他の法人主催の一日職員研修等に参加をさせ、接遇マナーの向上を目指している。今後も、外部で実施されている、交換研修やスタッフ研修を活用することにより、全職員が入居者との信頼関係を大切にしたい声掛け・介助方法を身に付け、施設全体の接遇の均一化やレベルアップに取り組むことを期待します。
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	食事や入浴、睡眠、受診希望など、日常会話の中から希望を伺っている。		
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	食事、おやつ、入浴、昼寝など1人1人のペースを尊重して生活支援している。		
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	整髪、洗顔、衣類の着替えなど、本人のペースで個別に支援している。		

【千葉県】グループホーム 希望の里

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
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	一人一人の好みを考慮した食事を提供。管理栄養士が作成した献立を調理することで、栄養バランスに配慮。四季の行事食を提供し食の楽しみを支援。	入居者の希望や能力に応じて、食事の準備・後片付け等を共同で行っている。献立においては法人の管理栄養士が作成しており、栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。地元産の食材を活用しながら、入居者の希望を取り入れた楽しい食卓作りに努めている。定期的に行事を企画しており、特別食や手作りおやつを提供・外食会の実施等、様々な食の楽しみを提供している。	
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	法人専属の管理栄養士が考案した栄養バランスの良い食事を提供。やわらかめの食事にするなど、その人に合った食事形態を提供。食事量がすぐにわかるよう日誌を工夫。		
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	食後は、一人一人ゆっくりと口腔ケアを実施。主審前には、ポリドントにて入れ歯洗浄を実施。		
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活用し、個々利用者へ適切なトイレ誘導を実施。ポータブルトイレも活用し、快適な排泄支援に努めている。	排泄チェックリスト表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声掛け・トイレ誘導を工夫し、オムツやパットの使用頻度の軽減に取り組んでいる。また、夜間においては、ポータブルトイレの活用やトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に取り組んでいる。訪問看護師と相談しながら、適切な排泄コントロールの実施に努めている。	
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	主治医や訪問看護師の指示に従い、水分を夜間も含め必要量摂取して頂ける様支援。足浴により体の冷えや便秘予防の支援をしている。		

【千葉県】グループホーム 希望の里

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
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	入浴は、利用者一人一人に曜日を決めずに柔軟に実施。清拭や岩盤足浴により清潔保持、血行促進を図る。入浴への言葉かけに配慮している。	入浴においては、毎日実施しており、希望により回数・時間等、柔軟に対応している。同法人の経営するデイサービスに特殊浴槽があり、入居者の身体状況に合せた入浴が可能になっている。必要に応じてシャワー浴・清拭等を実施し、入居者の清潔保持に努めていると共に、フットマッサージ機や岩盤足浴機等を活用し、健康促進も図っている。	
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	お昼寝を希望された場合、短時間でも休息できるように支援。夜間、眠れない方には、自然に眠くなるまで無理強いをしないで対応。		
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	一人一人の状態に合った薬を主治医より処方して頂いている。状態に合った薬を処方するための判断材料になるよう受診時に、主治医に日常の心身状態を職員が報告している。		
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	多くの行事や学生との交流会、マッサージ、岩盤足浴などの楽しみごと、気分転換の支援をしている。		
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	天気の良い日には、短時間でも日光浴できるようホームの外の空気に触れる機会を設けている。季節の外出行事も実施している。	入居者の希望・体調・天候に応じて、散歩・買い物・ドライブ等の外出支援がなされている。また、ウッドデッキを利用して、日光浴やお茶を飲み等、気軽に外の空気に触れられるよう工夫している。定期的に外出行事を企画・実施していると共に、初詣や近隣の店に出掛ける等、生活歴に配慮した外出支援を行っている。その他にも、隣接のケアハウスの入居者や地域ボランティアとの外部交流が行われ、入居者の生活活性化に繋がっている。	
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	可能な方には、お金を所持したり使えるように支援している。		

【千葉県】グループホーム 希望の里

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
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	家族からのお手紙やお電話があった際は、本人に声かけしてやり取りでき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	ホーム内は、歩行器使用しての移動も可能なほど十分な介助スペースを確保。入居者の作品やケアハウス入居者の作品を展示。入居者が一人一人のペースで過ごせるようリビングにソファを設置し余裕のある空間作りをしている。	施設内はバリアフリーとなっており、十分な介助スペースが確保され入居者の安全面に配慮している。リビングの窓からはウッドデッキ越しに田園風景が広がり、明るく開放的な造りとなっている。また、ソファやテーブルが設置されており、入居者がくつろげるよう配慮している。施設の随所に入居者の作品や行事の写真等を掲示しており、職員と入居者が楽しみを共有出来るよう工夫されている。	
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	ウッドテラス側の窓付近から外のお花畑やゲートボール場をのんびりと眺めることができるようソファを設け、一人で過ごす居場所を作っている。		
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	居室入り口には、各入居者の趣味などを表札代わりに貼付。入居者の希望により使い慣れた物を持ち込むことが可能。職員により、各居室内のエアコンの快適な空調管理を実施。	入居者の希望に応じて馴染みの物を持ち込む事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、ベッド・布団の選択が可能となっていると共に居室を自由にアレンジする事が可能となっており、生活歴に合わせた居室作りがなされている。各居室に鍵が設置されており、プライバシーが確保されている他、エアコン・換気扇が設置され、適切な空調管理がなされている。	
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	ホーム内は玄関も含めて段差が全くないので、歩行器や車イスでもスムーズに移動できる。夜間は足元の照明使用。トイレは三ヶ所に分散し、プライバシーを守っている。		