

### 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2-16-5		
自己評価作成日	平成24年2月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の状態になっても、家族、職員、地域の方々の協力のもと、本人の望まれる生活を支援しています。</li> <li>・地域行事には積極的に参加しています。(豆まき・地元祭り・福祉フェスティバルなど)</li> <li>・外食会(入居者のご希望のお店)の実施をしています。・個々の入居者に合わせた活動を支援しています。</li> </ul>
---

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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)】

<p>「グループホーム寿」は「生き生きとした生活」「地域との交流」等を主眼とした理念を掲げている。地域行事への参加や地域の小中学生・高校生の職場体験の受け入れ等、積極的に地域と交流する場を設けている。また、入居者の希望に合わせて、自由に生活できるよう配慮し、一人ひとりの生活ペースに合わせた支援を行っている。「ケアプラザ寿」が併設されており、日頃の行き来や合同行事にて交流を図り、入居者の生活の活性化につながっている。</p>
---

【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25年12月3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 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ます (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)	○ 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、活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、事業所理念を共有し、理念の実践に向かい日々取り組んでいる。	「生き生きとした生活」「地域との交流」等を主眼とした理念を掲げている。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、新人研修等にて理念の確認を行い、職員全員が理念を意識したサービスを取り組むよう努めている。	
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	自治会に入会、回覧板や運営推進会議を通し、情報の交換や地域行事に参加し交流している。消防訓練にも参加していただいている。地元保育園との世代間交流をしている。地域のボランティアも多く来所される。	日頃から地域住民とは挨拶を交わす関係が築かれている。自治会に加入すると共に、地域行事に参加し交流を図っている。地域の小中学生・高校生の職場体験の受け入れや保育園との世代間交流が行われており、入居者の生活の活性化につながっている。その他にもボランティア来訪の際に、地域住民や家族に声かけし、様々な形で交流を深められるよう工夫している。	
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。地域の認知症家族の会に出席し、認知症についての体験等を伝えている。	/	/
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践、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	運営推進会議では利用者のご家族・行政・自治会代表・民生委員代表の意見を聞き、ケアの参考にしてしている。また、事業者サイドで困っていることについても相談をし、意見を参考にしている。	民生委員・地域住民・自治会長・市役所職員・地域包括支援センター職員・家族等を構成員として2か月に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つなげている。また、地域との共同防災訓練が実現する等、会議をきっかけに地域との協力関係が深まる等、成果を出している。	
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	サービスの利用相談やサービス内容について担当者と相談し、より良いサービスを提供できるよう取り組んでいる。また、事業者サイドで困っていることについても相談・報告をしている。	日頃から市に対して、業務における相談・報告を行っており、連携を図っている。市の介護サービス事業所連絡会に参加し、会議にて意見・情報交換や事例検討が行われており、協働で問題解決に取り組む関係が築かれている。	

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
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・権利擁護研修受講職員が、職員に対し、勉強会を開催した。月1回のケア会議や申し送りにて身体拘束をしない本人の望む生活を送れるよう話し合い、ケアに取り組んでいる。	身体拘束排除におけるマニュアルの整備や研修の実施を通じて全職員が身体拘束排除に向けた意義と理解を深めている。日頃から入居者の希望に合わせた支援を行っており、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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待とは何か勉強会を開催した。マニュアルがあり、いつでも見れるようにすると共に、毎月のケア会議にて虐待がないか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は図書や資料で各自、自己学習している。必要な利用者には説明し、活用できるよう支援している。		
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、解約の際は不安や疑問点を尋ね、分かりやすく説明しご理解いただいている。改定の際は家族会を開催し、内容を説明し同意をいただくかたちをとっている。		
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	ご本人様からの要望や希望を職員が聞く機会を常にもつこと。面会時等にご入居様の状態を家族に報告。心身の変化や嗜好品などを本人・家族と話し合い、安心した生活を送れるよう支援しています。	家族の面会時・電話連絡時・運営推進会議にて意見・要望等を確認している。挙げた意見・要望等においては、申し送りノートや連絡帳を活用して、職員全員で共有を図っている。また、必要に応じて、介護計画作成担当者が説明・意向の確認を行い、適切な対応が取れるよう配慮している。	
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	毎月ごとに創造会年報の回覧。月1回の全体会議での意見や提案。管理者と職員との連絡ノートを活用し、事業所理念に向けサービスを提供している。	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。法人にて人事制度の見直しが図られ、面談や調査票を用いて、職員個々の意向を確認する機会を設けている。職員全員が定期的に目標を作成し、やりがいをもってスキルアップできる職場環境の整備を図っている。	

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	創造会全体で、生きがい・働きがいのある職場を目指し、新人事制度導入。各自、自己目標を設定し上司とともに目標に向かい実践しています。		
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	自己目標を設定。個々の職員に合わせたOJTやOFFJT、自己啓発、内部研修を実施しスキルアップを目指している。		
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	我孫子市介護サービス事業者連絡協議会開催の研修や職員交流会、同業者との相談などを行っている。		
<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	相談時は、本人・家族等の生活歴や意向を出来る限り情報を収集し、本人の希望する生活の実現に向け充分時間をかけ話し合っている。		
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	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・精神面等の問題を含めた相談をおこない、安心して利用できるような心がけている。		
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、フォーマル、インフォーマルなサービス等必要な支援を見極め、ケアマネジメントし実践している。		
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	一緒に食事作りや自室・共同部分の掃除、整理、整頓などを共におこない、役割や生きがいをもった生活が送れるような関係作りを継続している。		
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	訪問しやすい施設環境を整え、本人、家族、兄弟、職員との交流を増やし、チームで本人を支えあう関係作りを日々行っている。		

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
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、職員、地域の方々の協力のもと、馴染みの人や場所、思いなどが途切れないよう個別支援やアクティビティ計画をし実践しています。	知人との手紙のやり取りや面会等、希望に応じて支援しており、馴染みの関係継続を図っている。また、外出時に、馴染みある土地に立ち寄り等、入居者の希望に応じた支援を行っている。その他にも、ボランティアや併設施設との交流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アクティビティの提供、より良い人間関係が続くよう支援している。		
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	終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を継続し、必要に応じて相談や支援している。		
<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	相談受付時や利用中も、本人の意向や希望を踏まえた生活を送れるよう情報を収集し、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。毎月、担当職員が「観察視点」と「整理項目」をまとめ会議で共有する等し、職員全員が入居者の情報を詳細に把握できるよう工夫している。	
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	相談時や利用開始時に生活歴や施設に望むこと、趣味や嗜好等確認書類にしてカルテにファイルしている。また、新しい情報も経過記録やノートを活用して情報共有している。		
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	本人や家族から生後から現在までの生活歴や既往歴、有する能力等の情報を文章化し職員で共有している。		

【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
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	本人や家族の要望や意向を取り入れ、本人が望む暮らしが送れるよう、各関係者と話し合い、介護計画を作成、毎月ケア会議で継続か見直しを検討している。	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、家族を交えた会議や医師からの意見の確認を行い、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や評価を行い、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の実践を個別に記録し、情報を職員間で共有し、本人、家族の要望、意向に沿ったケアの提供、介護計画の見直しをおこなっている。		
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生かし、個々の利用者に合わせてサービスの提供や紹介など、柔軟な支援をしている。		
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もと、ボランティアの方とアクティビティをおこなったり、世代間交流をもちながら豊かな生活が送れるよう支援している。		
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、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	受診等の同行、または通院が困難な利用者・家族には往診医との日程調整、本人の代弁など安心した生活が送れるよう支援している。	希望のかかりつけ医への受診や内科医・歯科医の往診が実施されており、医療面に関する柔軟な支援を行っている。また、看護師職員による適切な服薬・健康管理も行っている。必要時には、介護計画作成担当者が受診に同行し、医師と情報交換しながら日頃の支援に繋げられるよう努めている。	
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	看護職員が日常の健康管理や医療相談、医療機関活用への支援をしている。介護職に対し医療の勉強会を開催している。		
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。	入退院時には、病院関係者（相談員）との情報提供や相談に努めている。退院後の利用について病院関係者や家族とサービス提供の留意点等を確認し安全に生活できるように努めている。		

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
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	利用開始時や利用中にも本人や家族、主治医との話し合いを定期的にもち、重度化した場合や終末期のケアについて話し合い、各関係機関と情報を共有しながら本人本位の支援しています。	重度化・終末期においては、施設の方針を説明すると共に、意向を確認している。必要時には、医師・看護師・職員・家族間で話し合いを行い、現状に即した支援が行えるよう協力体制を構築している。身体状況の変化は会議の議題に上げ、職員間で対応策を共有・検討している。	
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	職員は施設内外の研修を実施し、スキルアップを計っている。		
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	災害時の職員連絡網、法人連絡網の活用、地元自治会協力者との合同訓練を年2回実施し、災害に対する訓練を実施している。	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、夜間想定訓練や避難経路の確認を行い、対応策を身につけると共に、訓練の実施時間を工夫し、より多くの職員が訓練に参加できるよう配慮している。また、自治会の協力の下、地域と合同で訓練を行う等、災害時に対する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	日常生活の中で一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。また法人で個人情報保護法研修を実施しており、個人情報の取り扱いには充分注意し、日々の業務に取り組んでいる。	プライバシー保護や接遇に関する研修を実施しており、職員全員が意義を理解している。入居者を人生の先輩として敬う事を基本として、一人ひとりに合わせた言葉掛けや支援を行い、その人らしい生活の実現に向け、取り組んでいる。	
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	本人の要望や希望を言い出しやすいよう1対1で話せる場を作ったり、自己決定が出来るよう選択式で選んでいただいたり、言いやすい環境を整えている。		
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	一人ひとりの望む暮らしが送れるよう、個々のペースや生活習慣で支援している。		

【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
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	訪問理容や本人と一緒に衣類や化粧品を買いに行ったり、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様な計画を立てている。居室に鏡台を置くなどおしゃれができるよう支援しています。		
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	一人ひとりの嗜好をアンケートや利用者から聞き取りをおこない献立を作成している。入居者と職員で調理し、美味しさ・楽しみを共有しながら食事をいただき、片付けを実施、楽しい時間を過ごしている。	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作成していると共に、定期的に外食会の実施や行事食の提供を行い、楽しい食事の場の提供に努めている。	
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	一人ひとりの嗜好や疾患に合わせ、量や栄養バランス、水分量が確保できるようチェックシートに記入している。食事制限のある方にはかかりつけ医に相談・報告し指示をもらい食事・水分摂取している。		
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	義歯消毒や訪問歯科医による歯石除去・ブラッシング指導も実施している。毎食後、残存機能をいかした口腔ケアを実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、食事や適度な運動などを取り入れ気持ちよく排泄できるよう支援しています。	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、声かけやトイレ誘導により、トイレでの排泄を支援している。水分量・食事を記録すると共に、乳製品の提供や体操の実施等を行い、適切な排泄コントロールに努めている。	
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	個々に応じた飲食物の工夫(牛乳、食物繊維、寒天など)や毎日の体操、十分な睡眠がとれるよう支援し、快便・便秘予防にとりくんでいる。		
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てしまわずに、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時間帯、湯温、入浴時間になるべく合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入居者の希望や体調に応じて、入浴の時間や回数を変更し、柔軟な対応を行っている。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、バラやゆずを使用する等し、入居者が楽しく入浴できるよう工夫している。	

【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
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	昼食後はゆっくりソファでくつろいで頂いたり、その人の生活習慣(午後の昼寝等)にあわせ、安心して気持ち良く休息出来る様に支援している。		
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	個々の利用者の既往歴等を把握し、病気の特徴・症状・予防・薬の目的・副作用等を内部研修で学び、状態の変化を見逃さないよう常に観察している。		
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	個々の入居者に合わせたアクティビティ、趣味、外出等の気分転換の実施。日常生活の中では食器拭きや洗濯たたみなど役割をもった生活を送っている。		
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	一人ひとりの希望を把握し、職員や家族の協力のもと、外食に行ったり、季節感を感じる場所にドライブに行ったり、地域行事にも参加している。	日頃から散歩や買物等の外出支援が行われていると共に、併設の「ケアプラザ寿」にレクリエーションをしに行く等、施設の外に出る機会を設けている。その他にも、定期的に外出行事を企画・実施し、戸外での楽しみを提供している。	
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	職員や家族の協力のもと、おやつや化粧品を買いに行ったり、外食に行く支援をしている。		
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	家族と電話をしたり、年賀状など手紙のやり取りができるよう支援している。		

【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
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	自宅に居るよう生活感や季節感を取り入れて居心地のよい空間作りや、においや温度、湿度など不快がないような環境にしている。	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、自由にくつろげる環境づくりがなされている。敷地内には、畑や植木があり、気軽に外の景色を楽しめるような環境となっている。	
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	気の合った入居同士でアクティビティをしたり、一人で静かに居られるような居場所作りを提供しています。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みのもの、気に入っている衣類、テレビや鏡台を活かして、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	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と共に、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	ハサミや針などは自由に使えるよう利用者の届きやすい位置(引き出し)に入れている。また、針の使用は危険のないように職員や家族がつき、数の確認をおこなっている。		