

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	1272201417		
法人名	営利法人 フロック有限会社		
事業所名	グループホーム光ヶ丘の里		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘2-25-41		
自己評価作成日	平成26年3月6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)】

<p>常にご利用者様、ご家族様の意思を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて過ごせるような支援に努めている。 家事もできるだけご利用者様と一緒に行うようにしたり、ご利用者様がいつも笑顔で安心して過ごせるようにスタッフが関わる時間を多く作るように心がけている。</p>
--

※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.kaigokensaku.jp/12/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)】

<p>「グループホーム光ヶ丘の里」は、「職員は家族の一員」を主眼とした理念を掲げており、職員と入居者の間で深い信頼関係を築きながら家庭的な雰囲気の施設である。入居者の個性・性格を理解し、一人ひとりに合わせた寄り添う介護が特徴的である。町内会の行事参加・ボランティアの受け入れ・外出会の実施等、外部との交流機会が設けられ、入居者の楽しみとなっていると共に、食事は、随時入居者の希望を確認する等、食に対する楽しみにも配慮している。連絡ノートや会議を活用し、入居者の情報を共有している他、毎日、介護計画の目標達成状況をチェックする等、入居者の現状に合わせた支援に取り組んでいる。</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26年3月20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
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	「家族にしかできないこと、スタッフは家族の一員として“その人らしい暮らし”を見守ります」を理念として管理者とスタッフ全員が実践できるように努力している。	「スタッフは家族の一員」「その人らしい暮らしを見守る」を主眼とした施設理念を掲げている。理念は、事業所内に掲示し、周知を図ると共に、入職時の研修等を活用して、職員への周知を図っている。	
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	町会行事(花見・夏祭りなど)に参加している。また、三ヶ月に一度、町会の踊りの会の方々に訪問して頂き、ご利用者様と一緒に踊るなどして、交流を深めるように努めている。	地域住民との挨拶や訪問の受付を日頃から行っていると共に、町内行事への参加等を通じて、地域との交流を図っている。また、ボランティアや地域の踊りの会等が定期的に訪問しており、地域との結びつきを大切にしている。その他にも、地域新聞に施設の情報を掲載する等、施設の知名度向上にも努めている。	
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	町会の方々・民生委員から見学のご希望があった場合には、気軽に来所して頂けるような対応を心掛けている。また、来所時には、利用者様とも交流して頂いている。		
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	運営推進会議では、利用者様の日常生活の様子や行事報告、現状等について報告や話し合いを行い、提案のあった意見をできる限り取り入れていくように努めている。	運営推進会議は、年3回開催しており、地域包括支援センター職員・民生委員・町会長・家族等が出席している。会議では、施設の活動報告や意見・情報交換を行い、施設の理解促進及びサービスの質の向上に活用している。	
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	柏市グループホーム連絡会を通じ指導を受けたり、柏市役所担当者から集団指導にて指導を受けたり、直接連絡を取る等している。	日頃から柏市に対して、業務における相談や報告等を行い、連携を図っている。また、柏市グループホーム連絡会に参加しており、市と意見・情報交換を行っている。その他にも、柏市主催の研修にも参加しており、サービスの質の向上に取り組む協力体制を構築している。	

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
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	日頃より、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は施錠せず、帰宅願望があり、外へ行きたいという時には、スタッフが見守りや付添いをしながら外へ行くようにしている。	県や柏市にて開催される身体拘束排除の研修に参加していると共に、研修内容を全職員に周知している。困難事例においては、家族と相談の上、安全面や自由な生活に配慮した適切な対応に努めている。	
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	虐待については外部・内部研修等で学ぶ機会を持ち、虐待が起きないように努めている。また、管理者がスタッフに個別指導をするようにしている。今年度は柏市の研修会へも参加している。		
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	個々のケアについて、日頃からスタッフ同士やご家族と話し合う機会を設け、日常生活の自立支援をするように努めている。		
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	契約時にご家族に説明を行い、不安や疑問点がある場合には納得して頂けるよう十分に説明を行っている。また、改定を行う際にはご家族に説明する機会を設け、理解して頂けるように努めている。		
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	意見や要望については、面会時や電話連絡時に確認している。対策が必要な場合にはミーティング等について話し合いを行い、要望にはなるべく応えるように努めている。	家族の訪問時や電話連絡時に意見・要望等を確認している。挙げた意見・要望等においては、会議や連絡ノートで職員へ周知し、適切な対応を図っている。	
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	代表者や管理者は、日頃よりスタッフの意見や提案を聞き、反映させるように努めている。また、定期的にミーティングを行い、意見や提案を出しやすい機会を設けている。	定期的に会議を開催していると共に、管理者が個別に職員と話をし、意見・提案・思い等を把握するように努めている。意見が出しやすい関係・雰囲気作りに努め、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	代表者は、管理者やスタッフの努力、勤務状況を把握するように努め、かつ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。		

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
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	代表者は、管理者やスタッフ一人ひとりのケアの実際と力量を把握するように努め、外部研修へ参加する機会を設けたり、内部研修を実施したりしている。		
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	代表者は、柏市グループホーム連絡会主催の研修会や交流会、見学会に参加するように、管理者やスタッフに促し、それらの活動を通じて得た意見等を活用しながら、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	入居前の面接時に、ご本人から困っている事、不安な事、希望等を聞き、それらをきちんと受け止められるように努め、早期に信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前の見学時・面接時に、ご家族から困っている事、求めている事等をよく聞き、ご家族のご本人に対する想いをきちんと受け止めていくように努めている。		
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	サービス開始前に、管理者がご本人・ご家族と相談し、その時、一番必要としている支援がグループホームでのケアかどうかを検討し、他のサービス利用の方が良いと思われる場合には、そちらのサービス利用を勧めている。		
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	スタッフはご利用者様の性格を把握するように努め、共に語り、笑い、泣きと、お互いに支え合い信頼できる関係を築くように努めている。		
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	スタッフは、ご家族のご本人に対する想いを聞いたり、相談を受けたりしながら、共にご本人を支えていく関係づくりに努めている。		

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
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	ご利用者様の希望が叶うように、ご家族と相談しながら実施できるように努めている。ご家族との外出・外泊も自由にして頂いている。また、友人等へ電話をしたり、手紙を送ったりできるように支援し、気軽に来訪して頂けるような関係が途切れないように配慮している。	家族との外出や外泊は自由に行えるよう支援していると共に、手紙や電話等を活用しており、家族や馴染みの人との関係継続に配慮している。また、家族の協力を得ながら、馴染みの場所へ外出できるよう施設として出来る限りのサポートをしている。	
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	スタッフがご利用者様一人ひとりの性格を把握し、ご利用者様同士が良い関係を築けるように配慮している。話が弾むようにスタッフが一緒に話をしたり、外出したりしている。		
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	サービス終了後も相談や問い合わせがあった時には、その都度必要な支援をしている。		
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	ご本人の思いや意向を把握するために、入居時にご本人やご家族から話を聞き、確認している。また、入居後もご本人とスタッフが十分に話す機会を作るように努めている。意思表示が困難な方の場合には、ご本人の立場に立ち、検討するよう努めている。	入居時に本人・家族から意向・身体状況・生活歴等を確認していると共に、医療機関や他サービス事業所からも情報提供を受けている。入居者の情報は連絡ノートや会議を活用して、情報の共有に努めている。	
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	入居前にご本人やご家族から、生活環境や生活歴について話をきいている。また、入居後もご家族やご本人との話から以前の暮らしを把握するように努め、ケアに活かすようにしている。		
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	日々、ご利用者様の心身状態の把握に努め、その日の過ごし方に配慮している。また、個々の有する力を十分に引き出すように努めている。		
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	ご利用者様毎に作成している介護計画書の目標チェックを毎日行い、それをもとにモニタリングを行っている。モニタリングでのスタッフの意見やアイデアを反映させながら、現状に合った介護計画書になるよう見直しを行っている。また、ご家族への現状報告、相談等を随時行い、介護計画書へ反映させるようにしている。	本人・家族の意向を確認し、日々の記録や会議での検討内容を踏まえた上で、介護計画を作成している。毎日、介護計画の目標達成状況を確認していると共に、定期的に評価を行い、必要に応じて、介護計画の見直しを行っている。	

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
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫などを個別に記録し、スタッフ間で情報を共有しながら実践に活かしている。心身状態が不安定な場合には、スタッフ間で話し合いを行い、介護計画書の見直しに活かしている。		
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	ご家族の要望に応じて柔軟な対応をしようとしている。		
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	町会行事への参加、町会踊りの会ボランティア訪問、その他のボランティア訪問などを通して、豊かで楽しく暮らせるような支援に努めている。		
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	ご利用者様や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努めている。	内科医の往診・歯科衛生士の訪問・希望のかかりつけ医への受診が行われており、適切な医療受診を支援している。また、非常勤の看護師職員による健康管理・服薬管理がなされている。緊急時においては、医師・看護師にいつでも連絡が取れるよう協力体制を整えている。	
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	看護師が日常の健康管理や、スタッフとの情報の共有に努めている。また、看護師と電話での24時間オンコール体制を取っており、ご利用者様の体調不良時は連絡を取り、適切な対応をしよう努めている。		
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。	入院した場合には病院関係者と連携を図り、早期に退院できるよう努めている。また日頃からかかりつけ医との連携にも努めている。		

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	入居時にご利用者様、ご家族から終末期にどのように過ごしたいかを伺い、ホームの方針、ホームでできることできないことの説明をしている。また重度化した場合、終末期が訪れそうな場合には、ご家族に意見を聞き、スタッフ間でも話し合いを行い、ご家族やかかりつけ医と今後の方針を相談しながら、支援を行うようにしている。	入居時に施設方針や施設ができる事等を説明していると共に、延命処置の希望確認等を行っている。必要に応じて、家族・医師・看護師と相談を重ね、意向に沿った終末期を支援している。また、急変時や緊急時における連絡体制・対応方法を職員へ周知し、適切な対応が取れるよう努めている。	
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	急変時や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを作成している。また、定期的に応急手当や初期対応について研修を行い、実践力を身につけるように努めている。		
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	いざという時、慌てずに避難誘導できるように避難訓練を行っている。また、災害時には町会の方々へ協力して頂けるようお願いしている。	スプリンクラー・火災報知機・自動通報機等の消防設備を設置していると共に、年2回の消防避難訓練を行っている。訓練では、消防署立ち会い訓練・消火器訓練等を実施しており、災害時の対応方法を確認している。また、運営推進会議で訓練の報告を行い、地域への理解・協力を促している。	消防避難訓練においては、入居者の安全確保及び職員間での検討をした上で、夜間想定・非常階段を使用した避難等、様々なケースに対応できるように訓練内容を工夫することで、更なるレベルアップを目指して頂くことを期待します。
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	ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように、個々のスタッフが心掛けている。	居室には、鍵や大きな収納が設置されており、入居者のプライバシーに配慮した造りとなっている。言葉掛けにおいては、入居者が安心して生活できるよう配慮した上で、個々の希望や性格に合わせた工夫を行っている。	日々の支援の中で、介助・声掛け・見守りのタイミングを職員全員で振り返る機会を作ることで、より本人らしい生活への支援に取り組んで頂く事を期待します。
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	ご利用者様が思いや希望を表しやすい声掛け・対応をするように、スタッフは常に心がけている。		
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、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	一人ひとりのペースを尊重し、できるだけご利用者様のご希望に沿って過ごせるように支援している。		

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
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	ご利用者様に洋服を選んでいただいたり、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。また、定期的に訪問美容室が来て、ご利用者様の好きな髪形にできるように支援している。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を決める時にご利用者の好み、食べたい物を聞く、買い物・調理・後片付け等も一緒に行うようにしている。食事の際はできるだけスタッフと一緒に食事をするようにしている。また、定期的に外食へも出掛けている。	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。献立は、各ユニット毎に入居者の希望を確認しながら職員が作成している。定期的に、外食・行事食等を実施しており、食に対する楽しみを支援している。	
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	一人ひとりの状態や習慣に応じ、食事量・バランス・水分量が十分確保できるように支援している。ADL低下により介助が必要な場合にも、十分な栄養・水分摂取ができるよう支援している。		
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	起床時、食事後、就寝前などご利用者様の能力に応じて、見守りや介助を行い、口腔内の清潔保持ができるように支援している。		
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	排泄チェック表へ記録し、排泄パターンに変化が現れた場合は、支援を変更するなどの対応をしている。また、介助が必要であっても排泄の自立を目標に、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導を行い、排泄機能が低下しないような支援をしている。	入居者の排泄状況を記録し、個々のパターン・状況判断により、声掛け・トイレ誘導にて、適切な支援を行っている。また、必要に応じて、看護師・医師と相談しながら適切な排便コントロールを行っている。排泄状況や留意点等を会議等で周知・検討し、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	体操や散歩等の運動をする、食物繊維を多く含むもの・バナナ・ヨーグルトを摂るなど便秘予防に努めている。便秘が解消しない場合には医師へ相談し、服薬支援をしている。		
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	一人ひとりの希望に合わせながら、入浴を楽しめるような支援を行っている。拒否があった場合には、時間を置いて声掛けしたり、入浴日を変更したりと個々に沿った支援を心かけている。	入居者の希望に合わせて、回数等を調整し、適切な入浴回数を確保していると共に、シャワー浴・部分浴・清拭等を実施しており、入居者の清潔保持に努めている。	

【千葉県】グループホーム 光ヶ丘の里

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間眠れずに起きている場合には、スタッフが穏やかに眠れるような対応をしている。また、日中はご希望や状態に応じて昼寝などをして頂くようにしている。		
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	薬の変更がある場合には、連絡ノートに記入、口頭での申し送りを行い、管理を徹底するようにしている。また、服用している薬の目的・用法・副作用について理解するように努めている。		
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	好きなこと、得意なことを活かして役割を持って頂いたり、レクリエーションを行うようにして、日々張り合いのある生活ができるような支援に努めている。		
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	できる限りご希望に沿って外出できるような配慮をしている。買い物や散歩、外食の機会も設けている。また、ご家族のご協力も得られるように働きかけを行っており、定期的にご家族と外出されている方もいる。	日頃から散歩・買物・ドライブ等を実施しており、戸外に出る機会を設けている。また、庭や駐車場等を活用して、お茶飲みや日光浴を楽しむ等、外の空気に触れる工夫をしている。定期的に外出会を実施しており、戸外での楽しみを支援している。身体状況により、外出が困難な場合においても室内でのレクリエーションを充実させ、生活の活性化に取り組んでいる。	
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	ご家族より御小遣いを預かり、ご利用者様から購入希望があるときには、ご家族の了承のもとにスタッフが同行して買い物をしている。		
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	ご家族や友人へ電話をしたり、手紙を書いたりできるような支援を行っている。		

【千葉県】グループホーム 光ヶ丘の里

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
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	共有空間には、季節の飾りや写真を飾ったり、作品を展示するなど、居心地のよい空間づくりに努めている。	共有空間には、ソファ・テーブル・椅子等を設けており、自由にくつろげる環境作りがなされている。また、季節の装飾や作品の掲示を行っており、楽しい雰囲気作りにも努めている。その他にも、テーブルの下に足置き台を配置し、むくみ防止に努める等の工夫をしている。	
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	玄関先にベンチを置き、一人になれる、友人と過ごせる場所を確保している。また、庭で野菜作りや園芸ができるようにしている。		
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	居室へは、使い慣れた家具や好みの品などを持ち込んで頂き、本人が居心地良く暮らせるように配慮している。	入居者・家族の希望に応じて、馴染みの家具等を持ち込む事が可能となっていると共に、布団を敷く事やテレビの設置等も可能となっており、生活歴に配慮した居室作りを行っている。各居室に鍵や収納を設置しており、個人のプライバシーに配慮した造りとなっている。	
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	フロア・トイレ・階段・浴室等には手すりを設け、各居室・トイレにネームプレートを掛け、安全に自立した生活が送れるように配慮している。		