

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	1293200182		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら新浦安(桜ユニット)		
所在地	千葉県浦安市明海2-12-1		
自己評価作成日	平成30年11月3日	評価結果市町村受理日	

※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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成30年12月12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)】

ユニットが1フロアに両隣で位置していることから、利用者も自由に行き来でき、職員もユニットの垣根を越えて協力し合いながらケアに入ることができている。利用者の行動を止めないという視点も大事に互いのユニットで連携を取りながら全員で見守りを行っている。
また、複合施設の強みとして保育園児との日常的な交流や鑑賞会などへの参加など利用者が普段なかなか体験できないものも生活に取り入れることができる。
運営推進会議では毎回多数のご家族が参加され、利用者もその場に参加しながら大勢での情報共有の場として充実した会議を行うことができている。

【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)】

「みんながたいたいと言える暖かいホームづくり」を今期のスローガンに掲げ職員全体で共有しています。ホームでの支援は「自立支援」を柱としています。利用者のできる事や得意な事には率先して取り組んでおり、食事の準備や後片付けなど男性利用者も積極的に関わっています。また併設事業所の強みを最大限に生かし、保育園児との交流や有料老人ホームとも交流を進めています。特に子ども達と日常的に触れ合う環境があることで利用者の生活の活性化につながっています。両ユニット利用者の笑顔が多く、職員とも馴染みの関係を構築し暖かいホームを一丸となり築き上げています。

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る (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)	○ 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. 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、生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、安心して暮らせている (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	毎朝朝礼にて企業理念の唱和を行い、スタートカレンダーの読上げ等の担当者をスタッフ全員で回していくことで、一人ひとりの支援や業務への姿勢を改めて考えて発信する機会を設けている。	「みんながたいたいと言える暖かいホームづくり」を今期のスローガンとし事業計画書に明記し全体で共有しています。会社の企業理念、運営理念についても朝礼時に唱和をし、職員の理解を深めています。	
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	近隣の小学校の行事や季節のイベントに参加している。また、散歩やお買い物を通じて地域資源を活用しながら地域との関わりを取り入れるようにしている。あと数ヶ月で一年となるため、今後は一年を通しての近隣での活動を把握した上で、積極的に取り入れていきたい。	近隣小学校の運動会への参加や敷地内に隣接する法人内の保育園児との交流、さらに隣接の有料老人ホームで開催するイベントへの参加などを通じて多くの方と交流を図っています。また認知症啓蒙のマラソンイベントにも参加しています。	
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	2か月に一回の運営推進会議にて情報共有・発信を行っている。		
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	事業所内での生活状況の報告のほか、勉強会と題しテーマ毎のきららの取り組みの内容を発信している。また、その際にご家族や地域の方々へ意見を求めることで自分たちだけでは知りえない情報なども収集することができている。	運営推進会議には地域包括支援センター、市役所、近隣の他事業所職員、家族、利用者の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。毎回多くの方の参加があり参加者から有益な情報を得ることができおりサービス向上に活かしています。	
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	運営推進会議に参加していただき、事業所の取り組みを発信すると共に、意見や提案をもらいながら情報共有をしている。	市の担当課職員の方も2ヶ月に一度の運営推進会議に参加しており定期的に意見交換を行うことができています。運営上の疑問点などにも丁寧な対応があり、市の担当課とも協力関係を築くことができています。	
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	身体拘束に関する研修を年に3回行い、職員への呼びかけ・意識向上を図っている。利用者の思いを汲み取り行動をとめずに支援できる方法を職員間の情報共有を行いながら探るようにしている。	身体拘束廃止に向けて、「身体拘束等適正化のための指針」を策定しています。ホーム内でも虐待や身体拘束廃止に向けた研修を年2回実施しています。運営推進会議の中でも虐待防止に向けた取り組みについて参加者に報告しています。	
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	虐待防止についての研修・勉強会を管理者やリーダーだけでなく職員に担当してもらいながら学ばう機会を設けている。		

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
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	制度についての直接的な学ぶ機会は未だ実施できていないが、個々で研修で学んできたことは研修参加報告書を提出してもらい、所見などを記載してもらっている。		
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	契約の際は十分に時間を設け、他からよくある質問なども交えながら説明し不安や疑問の解消に努めている。また、契約後も聞きやすい環境を整えていることを伝えている。		
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	面会時に利用者の近況等をお伝えすると同時に要望や意見なども随時聞き入れるようにしており、情報の共有を行っている。玄関に意見箱も設置している。	家族からの意見や要望については面会時に直接確認し意向や要望等が表出された際は迅速に対応しています。利用者本人からは日常会話を中心に確認し、外出などの要望にも応え、散歩や買い物にお連れしています。	
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	全体会議とユニット会議ではお互いに意見の言いやすい雰囲気や大事にし、活発に意見交換ができています。また、日頃からコミュニケーションをとる中で一人ひとりの意見も収集し環境改善に向けて議論し取り入れていくようにしている。	ホーム長は日頃から職員からの意見や要望を収集するように努め、職員が意見や要望等を表出しやすい環境づくりに努めています。業務や支援の見直しについては毎月のユニット会議の中で職員の意見を確認し必要に応じて見直しを行っています。	
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	事業所のスローガンに対する個人の目標を立て、二ヶ月ごとに振り返りシートにて各自振り返りを実施。更に「+one目標」を各自が持ち、個々の業務などのモチベーションアップにつなげている。		
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	社内研修への参加の促しや研修に参加できるようシフト調整を行っている。また、資格取得に向けた研修への参加や受験の推奨も行っている。		
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	リーダ-の市主催の会議への参加や職員への社内イベントの周知を行い、職場以外の人との交流や情報交換ができる場を提供している。		

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
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	アセスメントを行い個々の状況・状態をああ食出来る様に努めている		
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	来設時には利用者の状態や生活の様子を伝えていくと共に、家族宛に送る情報シートにもケアプランに沿いながら細かく本人の様子をありのままに伝えるようにしている。		
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	アセスメントをもとに本人・ご家族様と話し合い必要なサービスを提供出来る様に努めている		
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	食事の準備や片付けでは全員参加で行えるよう、一人ひとりできることを声かけや見守りしながら行ってもらっている。また、利用者同士でも協力し合えるように職員が間に入りながら関係作りを行っている。		
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	気兼ねなく面会に来ることができるよう雰囲気作りや、運営推進会議や家族会など両者一緒になって参加できるような機会を設けている。		
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	ご友人や親戚などの面会の好意的な受け入れや、ご家族との外出の時間も大事にしている。	家族の協力を得てこれまで通い慣れた外のお風呂にお連れ頂いたり、友人の面会の受け入れ、友人との文通なども継続しており、これまでの関係性がホーム入居後も途切れることが無いように配慮しています。	
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	利用者同士の相性や会話のしやすさなどを考慮した席の配置や、両ユニットでの利用者同士の交流も職員が間に入りながら日常に取り入れるようにしている。		

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
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	退去時にはサマリーを作成している。		
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	本人が伝えたい思いを汲み取れるよう傾聴も取り入れたケアを行っている。個々の判断レベルにも寄るが、自己決定できる人には問いかけを交えながら話をして本人の意思を尊重するようにしている。	利用者の思いや意向については日常会話からの収集のほか、ケアプランの作成および更新時に実施するアセスメントにおいて確認しています。抽出した意見や要望、課題等はケアプランに反映し日々の支援に反映できるように努めています。	
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	本人や来設時のご家族とのコミュニケーションの中から生活歴についての情報を収集し、職員間で共有するよう意識している。		
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	職員間での申し送り方法の統一を行うことで1日の様子をその日の職員が把握できるようにしている。またユニット日誌や介護記録に記録を残し情報共有を行っている。		
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	毎月のモニタリングで現状の確認を行い、長期・短期プラン終了時にはアセスメントを行いその方の現状に即したケアプランを作成している。	ケアプランの作成および更新時にはユニット会議の中で担当者会議を開催し、職員からの意見のほか、利用者本人や家族の意見も総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランに掲げた目標は毎月のモニタリングで利用者の満足度を確認する仕組みとしています。	
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	些細な変化や気づきも随時報告を上げユニット日誌や介護記録に記載するようにしている。ユニットミーティングでも利用者一人ひとりに焦点を当てケア方法の検討や実践を行っている。		
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	初心者から介護経験豊富な人まで様々な人の意見を聞きながらアイデアを出し合い、新たな取り組みにもまずは実践して評価していく姿勢でケアを行っている。		

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
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	周辺の活用できる資源を職員間で共有し合い、各利用者の体力や趣向に合わせて活用できるような行事の計画・生活への取り入れ方を随時模索している。		
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	月2回の訪問診療にて医師と情報共有しながら心身の状態を整えていけるよう支援している。一部、以前から通っている医療機関への通院は管理者を通して連絡を取り合いながらご家族対応にて受診してもらっている。	ホーム協力医療機関の主治医による月2回の往診のほか、訪問看護とも連携を図り、必要な医療が受けられる体制を築いています。協力医療機関とは24時間連絡が取れる体制であり、緊急時に迅速な対応を可能としています。	
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	看護師に随時近況の報告を行うほか、D-3や週間経過一覧へのわかりやすい記入を心がけている。		
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。	往診医が主となり医療連携が図れている。又、入院経過など実調に行きながら医療機関から状況の報告を受けている		
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	契約時に重度化の指針、看取りについて説明を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方については契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明し「医療連携体制加算同意書」を交わしています。ホームでは主治医、訪問看護、家族等と連携し、終末期ケアまで対応する体制としています。	
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	緊急時のフローや対応方法をユニットに配置しているファイルに挟んでおくことで、誰がいつ当たってもその場で対応できるようにしている。また、職員間での勉強会やミーティングを通して再確認を行っている。		
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	年2回の消防訓練(日中、夜間想定)を行っている。また、緊急時持ち出しファイルの作成や備品の管理や準備を行うことでいざという時に備えている。	併設事業所全体での避難訓練を平成30年5月、9月に実施しています。地域への協力体制については運営推進会議でも呼び掛けています。災害に備え地震発生時及び風水害を想定したフローを整備し職員間で共有しています。	事業所全体での避難訓練の実施はできていますが、今後は電話回線不通時において家族にどのような手段で利用者の安否を報告するかについてより明確になることを期待します。

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
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	利用者との関係に慣れてきたが故の言葉かけの乱れがないよう職員間で気づいたときは声を掛け合っている。 ミーティングの中で個人への適切な声かけの方法の情報交換も行っている。	日頃の支援の中では職員は利用者にとって適切な声掛けを行っており、不適切な対応が無いように職員一人一人が十分に意識して取り組んでいます。 日々の支援は、利用者のできる事には率先して取り組んで頂く「自立支援」を柱としています。	
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	レクリエーションやイベントへの参加は最終的には自己決定を行ってもらい、無理強いをしないよう本人の意志を尊重する働きかけを行っている。		
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	一人ひとりの趣味や嗜好を尊重した上での活動の参加や、その時の心理状態や疲労度を考慮した上での参加の促しを行うようにしている。		
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	毎朝の髭剃りの促しや外出時などの女性の化粧の声かけや見守りを行う他、ご家族には着慣れた洋服や季節にあった衣服の持込の協力をしてもらっている。		
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	食事の下準備から利用者も巻き込みながら行い、その人にできることを行ってもらっている。配膳時や片付けでは全員参加で一人ひとり何かしらの役割を持てるよう職員が間に入って支援を行っている。	食事メニューについては各ユニットの献立係が中心となり栄養バランスを考慮し作成しています。食材も近隣のスーパーまで利用者とは出かけ調達し、準備や後片付けには利用者にも声をかけ職員と一緒に取り組んでいます。	
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	無理の無い食事量や、歯や嚥下能力に合わせた食べやすい食事形態での提供を行っている。野菜やフルーツなども積極的に取り入れ栄養や内容に偏りのないよう配慮した献立の作成をしている。		
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	食後には必ず声かけを行い、必要に応じて磨き残しの介助や義歯の清潔保持を行っている。訪問歯科医の指示を仰ぎ、毎月口腔衛生加算の勉強会をユニットミーティングにて実施し職員へ周知している。		

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
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	排泄リズムを把握し、定時のトイレ誘導や必要に応じての声かけを実施。排便時には適宜介入を行い排便状態・量の把握、レベルによっては洗浄・清拭を行い清潔を保てるよう支援している。	利用者の一人ひとりの排泄状況は「生活リズム・パターンシート」に記録し、職員全体で共有しています。排泄はトイレを基本とし、定時の声かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援しています。	
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	1日の水分量を最低1000～1200ccは確保できるよう日中帯での水分提供を食事以外の時間にも取り入れている。また、きのこなどの食物繊維が入った食事の提供やヨーグルトや牛乳などの乳製品も献立に加え便秘対策を行っている。		
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	週2回は入浴できるよう割り振りを行い、足浴やシャワー浴のみなど本人の状態や要望に合わせて都度支援を行うようにしている。	入浴については体調面を考慮し週に2回入浴できるように支援しています。入浴中は職員が介助につき安全に入浴できるように支援しています。菖蒲湯やゆず湯などの季節風呂を楽しめる取り組みも行っています。	
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	昼食後の午睡も一人ひとりのタイミングや状態に合わせて取り入れている。定期的に巡視し、必要に応じて室温の管理や体交も行っている。		
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	薬事表を記録関連の棚に配置し職員がいつでも確認できるようにしている。往診等で薬の変更があった際はユニット日誌に記載し共有を行っている。		
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	おやつ作り・裁縫・塗り絵・工作など様々なアプローチから一人ひとりの好みを探り、生活の中に取り入れることができるよう職員間でもアイデアを出し合うようにしている。		
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	人員体制の関係で希望に沿った時間での外出は困難だが、天気の良い日は本人の心身の状態に合わせて買い物・散歩を積極的に取り入れるようにしている。桜や花など季節によって楽しめる場所を把握し、散歩ルートに加えるなどの工夫も行っている。	日常的には食材の買い物やホーム周辺の散歩、敷地内の有料老人ホームや保育園に出向き子ども達とも交流しています。また利用者の誕生日には行ってみたい場所などを確認し、職員とマンツーマンで外出し利用者の要望に応えています。	

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
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	項目(49)同様に人員の都合や認知症のレベルの関係で金銭の扱いが困難であるが、可能な時は職員と買い物に同行し見守りの上でお金を扱う機会も設けている。		
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	携帯電話の所持についてはご家族と相談の上で許可をし必要なときは職員もサポートしている。外部から手紙が届いた際はすぐに本人に渡し、居室に飾るなど支援を行っている。		
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	日中・夜間帯の掃除リストの作成やミーティング時の環境整備係からの報告を行い、清潔感のある空間を保てるようにしている。季節に合った作品の掲示や日めくりカレンダーなどを目に付きやすい所に設置し、安心感や彩のある空間づくりに励んでいる。	利用者が集うリビングルームは華美な装飾は避け、季節の花を飾り、家庭的で季節感が感じられる雰囲気を保っています。浴室やトイレなども清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
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	日中は両ユニット間の扉を開放し、廊下や事務所への出入りも自由にできるようにしている。職員に個別に話したい・隣のユニットの利用者と交流したいという時に本人の好きなタイミングで行き来できるようになっている。		
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	入居時にご家族に慣れ親しんだ家具や生活道具の持込をいただいている。入居後の贈り物などの飾り方も職員と一緒に工夫し、日頃は居室担当者が中心となって環境整備に努め過ごしやすい環境づくりを行っている。	利用者が集うリビングルームは華美な装飾は避け、季節の花を飾り、家庭的で季節感が感じられる雰囲気を保っています。浴室やトイレなども清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
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	全フロアは段差や敷居のないバリアフリー設計となっており、台所や脱衣所なども家事活動に参加しやすいような設計となっている。動線に障害となるものを置かない・床がぬれた際はすぐにふき取るなど安全に配慮した行動も心がけている。		

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	1293200182		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら新浦安(楓ユニット)		
所在地	千葉県浦安市明海2-12-1		
自己評価作成日	平成30年11月3日	評価結果市町村受理日	

※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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成30年12月12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)】

ユニットの垣根がなく、どちらのユニットも見ることが出来るスタッフがほとんどで、利用者様の把握やケアの統一が行えている。また、ご家族の来設も多く、ご家族との情報共有もしっかりできています。運営推進会議のご家族様、利用者様の参加も多く、ご家族同士での交流や意見の交換なども盛んである。施設内勉強会やアセスメントを持ちまわり制にすることで、職員一人一人が主体的に業務にあたることのできる仕組みを構築している。

【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)】

「みんながたいたいと言える暖かいホームづくり」を今期のスローガンに掲げ職員全体で共有しています。ホームでの支援は「自立支援」を柱としています。利用者のできる事や得意な事には率先して取り組んでおり、食事の準備や後片付けなど男性利用者も積極的に関わっています。また併設事業所の強みを最大限に生かし、保育園児との交流や有料老人ホームとも交流を進めています。特に子ども達と日常的に触れ合う環境があることで利用者の生活の活性化につながっています。両ユニット利用者の笑顔が多く、職員とも馴染みの関係を構築し暖かいホームを一丸となり築き上げています。

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る (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)	○ 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. 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、生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、安心して暮らせている (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	毎朝、朝礼にて企業理念の唱和を行っている。また、スターツイズムカレンダーの読み上げを行い、それを踏まえてのユニットでの支援目標を発表し、共有している。	「みんながただいまと言える暖かいホームづくり」を今期のスローガンとし事業計画書に明記し全体で共有しています。会社の企業理念、運営理念についても朝礼時に唱和をし、職員の理解を深めています。	
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	近隣の小学校の運動会に参加したり、夏祭りを実施している。またラン伴への参加や、地域ケア会議にも参加し、地域とのつながりをもつ努力をしているが、避難訓練など地域のイベントへの参加もしていきたい。	近隣小学校の運動会への参加や敷地内に隣接する法人内の保育園児との交流、さらに隣接の有料老人ホームで開催するイベントへの参加などを通じて多くの方と交流を図っています。また認知症啓蒙のマラソンイベントにも参加しています。	
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	推進会議にて情報共有を行っている。		
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ヶ月に一度開催し、毎回多くの家族・行政の方へ参加していただき、意見を得ている。それを職員に対しても議事録や会議にて共有をし、支援につなげている。	運営推進会議には地域包括支援センター、市役所、近隣の他事業所職員、家族、利用者の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。毎回多くの方の参加があり参加者から有益な情報を得ることができておりサービス向上に活かしています。	
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	運営推進会議や地域ケア会議にて、情報共有を行っている。また、入居情報についても、情報共有が行えている。	市の担当課職員の方も2ヶ月に一度の運営推進会議に参加しており定期的に意見交換を行うことができている。運営上の疑問点などにも丁寧な対応があり、市の担当課とも協力関係を築くことができている。	
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	カードキーのため、玄関は施錠しているが、利用者様から外に出たいという訴えや行為が見られた場合はその奥の気持ちを探るよう支援している。身体拘束についての研修を年3回実施している。	身体拘束廃止に向けて、「身体拘束等適正化のための指針」を策定しています。ホーム内でも虐待や身体拘束廃止に向けた研修を年2回実施しています。運営推進会議の中でも虐待防止に向けた取り組みについて参加者に報告しています。	
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スタッフ主催で実施している。		

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
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	制度についての直接的な学ぶ機会は未だ実施できていないが、個々で研修で学んできたことは研修参加報告書を提出してもらい、所見などを記載してもらっている。		
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	疑問点がないか都度確認しながら契約を行っている。また契約後もいつでも疑問点を解消できる環境を作っている。		
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	来設時いつでも話せる雰囲気をつくり、ご家族様からの意見や要望、施設側からの利用者様の気になることなど細かく共有できている。	家族からの意見や要望については面会時に直接確認し意向や要望等が出された際は迅速に対応しています。利用者本人からは日常会話を中心に確認し、外出などの要望にも応え、散歩や買い物にお連れしています。	
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2回の会議にて全員集まり、意見を出し合っている。また事務所でコミュニケーションも盛んで常に話し合うことが出来ている。スタッフからも働きやすいという声が上がっている。	ホーム長は日頃から職員からの意見や要望を収集するように努め、職員が意見や要望等を表出しやすい環境づくりに努めています。業務や支援の見直しについては毎月のユニット会議の中で職員の意見を確認し必要に応じて見直しを行っています。	
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	給与については会社規定の査定シートを使用し、年2回実施、面談を行っている。また目標振り返りシートを用い、各自の振り返りと課題をみつけ、リーダー・ホーム長と共有している。リーダーは常に職員とのコミュニケーションをとっている。		
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	職員一人一人の業務・声かけを把握し、随時指導している。社内研修にはレベルに合わせて参加している。		
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	市の会議などへの参加をしている。		

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
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	本人面談を行い、不安なことや生活暦の把握を行っている。表情などからも気持ちや要望を感じ取れるよう、常に職員間での連携を図り、アセスメントを取りながら共有して支援に当たっている。		
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	管理者に一本化し、家族との連絡を行っている。職員が連絡事項などや相談を受けた際は、すぐに管理者への情報共有を行っている。		
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	事前評価シートやアセスメントを取りながら支援を行っている。		
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	出来ることは行って頂きながら、頂きながら利用者様同士のコミュニケーションも取れるよう、職員が支援している。		
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	ご家族にも出来る限り協力を仰ぎ、施設に預けつきりにならないよう連携を図っている。		
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	Uセンターに通い続けている人や友人の来設も多い。手紙などきたら必ず本人に渡し、居室などに飾り、関係を継続できるよう支援している。	家族の協力を得てこれまで通い慣れた外のお風呂にお連れ頂いたり、友人の面会の受け入れ、友人との文通なども継続しており、これまでの関係性がホーム入居後も途切れることが無いように配慮しています。	
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	唾を所構わず吐いてしまう利用者がいるため、食席は別にしてはいるが、その他の時間で関わる事が出来るよう折り紙やしりとりを取り入れて支援している。		

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
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	退去時はサマリーを作成している。		
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	日々のケアの中で、本人からの訴えがあった場合は共有している。また、認知機能の低下などで言葉にすることが難しい方は、表情や仕草から気持ちを感じ取る事が出来るよう支援する。	利用者の思いや意向については日常会話からの収集のほか、ケアプランの作成および更新時に実施するアセスメントにおいて確認しています。抽出した意見や要望、課題等はケアプランに反映し日々の支援に反映できるように努めています。	
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	以前利用されていたサービス事業者や病院との連携を図り、医療情報や入居前情報シートを全職員が目を通し、情報の把握をしている。また新規入居者様情報共有シートを作成し、都度こまかな情報を共有できるよう努めている。		
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	申し送りや介護記録、ユニット日誌での情報共有を行っている。またD3シートを活用し、食事量、水分量、活動、睡眠などを記入し、一人一人に合った過ごし方を把握しながら支援につなげている。		
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	モニタリングを持ち回りにし、全職員が介護計画について主体的に取り組めるような仕組みづくりを行っている。また介護計画の説明は本人を交えながら本人と家族の意見を聞き、反映している。	ケアプランの作成および更新時にはユニット会議の中で担当者会議を開催し、職員からの意見のほか、利用者本人や家族の意見も総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランに掲げた目標は毎月のモニタリングで利用者の満足度を確認する仕組みとしています。	
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	介護記録には実施の有無だけでなく、状況も記入するよう共有し、実践している。また介護記録やユニット日誌は出勤時必ず目を通し、情報の把握、共有をしている。計画作成担当者は介護記録を確認し、計画の見直しにつなげている。		
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	本人や家族の意見、ニーズを確認し、他サービス事業所との連携を図っている。		

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
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	周辺の活用できる資源を職員間で共有し合い、各利用者の体力や趣向に合わせて活用できるような行事の計画・生活への取り入れ方を随時模索している。		
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	事業所のかかりつけ医に移行するかの確認を都度行っている。事業所のかかりつけ医は各ユニット月2回の往診にて身体状況の把握を行い、特変時は24時間連絡できる状態の確保、臨時往診などでの対応をしている。外部のかかりつけ医を継続している利用者様においては、ご家族を	ホーム協力医療機関の主治医による月2回の往診のほか、訪問看護とも連携を図り、必要な医療が受けられる体制を築いています。協力医療機関とは24時間連絡が取れる体制であり、緊急時に迅速な対応を可能としています。	
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	訪問看護師とは帳票と口頭での申し送りにて情報共有をしている。		
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。	入院時はお見舞いに行き、直接状態の把握を行っている。また病院関係者とも見舞い時や電話などで情報の共有を行っている。		
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	グループホームとして出来ることを十分に説明し、都度家族と話し合いながら、医療との連携を図っていく。	重度化した場合や終末期のあり方については契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明し「医療連携体制加算同意書」を交わしています。ホームでは主治医、訪問看護、家族等と連携し、終末期ケアまで対応する体制としています。	
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	救急対応の勉強会を行い、ユニットファイルに救急対応のまとめと各利用者様の医療情報提供シートをはさんでいる。有事の際はすぐに動けるよう周知し、実際の救急対応の際も職員間で連携して、対応できた。		
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	防災訓練を年2回実施し、勉強会も行っている。複合施設のため、他事業所との連携も図っている。地域とは地域ケア会議や推進会議にて関係を構築しているが、実践的な内容についてはこれから話し合っていく必要がある。	併設事業所全体での避難訓練を平成30年5月、9月に実施しています。地域への協力体制については運営推進会議でも呼び掛けています。災害に備え地震発生時及び風水害を想定したフローを整備し職員間で共有しています。	事業所全体での避難訓練の実施はできていますが、今後は電話回線不通時において家族にどのような手段で利用者の安否を報告するかについてより明確になることを期待します。

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
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	人生の先輩という意識を持ち、利用者様と関わっている。また、不適切な言葉かけに気づいたときは、職員からリーダー・管理者に報告を上げ、都度注意している。	日頃の支援の中では職員は利用者者に適切な声掛けを行っており、不適切な対応が無いように職員一人一人が十分に意識して取り組んでいます。日々の支援は、利用者のできる事には率先して取り組んで頂く「自立支援」を柱としています。	
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	会話する時間をもつよう一人一人の職員が努めている。言葉だけではなく、表情や仕草から気持ちを読みとれるよう関わっている。また、本音で話してもらえる関係作りに各職員が努めている。		
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	利用者様の意向を汲んで支援にあたるよう努めている。		
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	衣服を選べるよう支援したり、起床時の洗顔や整髪、化粧など、利用者様に合わせた支援を行っている。また、昔から長髪になじみのある利用者様は結髪を介助するなど、一人一人に合わせた支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材購入、調理、盛り付け、配膳と、出来る範囲で主体的に関われるよう支援している。また、できること・できないことを把握し、出来ることの継続的な参加を促している。	食事メニューについては各ユニットの献立係が中心となり栄養バランスを考慮し作成しています。食材も近隣のスーパーまで利用者とは出掛け調達し、準備や後片付けには利用者にも声をかけ職員と一緒に取り組んでいます。	
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	D3シートを活用し、食事量・水分量の把握を行っている。また、好みのもや嫌いなものを本人や家族から情報収集を行い、支援に取り入れている。		
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	一人一人の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。磨き残しのチェックや、義歯の夜間消毒の声かけ・実施など、どこに支援が必要かの把握をし、共有している。		

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
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	排泄のパターンを把握し、一人一人に合わせたトイレの声かけや誘導を行っている。また、夜間は眠りスキャンを活用し、安眠を妨げないよう留意しながら排泄介助を行っている。	利用者の一人ひとりの排泄状況は「生活リズム・パターンシート」に記録し、職員全体で共有しています。排泄はトイレを基本とし、定時の声かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援しています。	
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	排泄状況の把握はD3シートと申し送りにて共有している。起床時の冷牛乳の提供や、毎朝のヨーグルトの提供、歩行の時間を設けるなど支援している。		
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	週2回の入浴が行えるよう入浴表にて把握している。気分や疲れで入浴拒否があった場合は別日にて対応しているが、衛生保持ができるよう声かけの工夫を行っている。	入浴については体調面を考慮し週に2回入浴できるように支援しています。入浴中は職員が介助につき安全に入浴できるように支援しています。菖蒲湯やゆず湯などの季節風呂を楽しめる取り組みも行っています。	
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	週間や身体状況によって、適宜午睡を取り入れている。夜間安眠できるよう、日中の活動を多くしたり、夕方からは眠りに向かって落ち着いた気持ちで過ごせるよう、時間に応じた支援を行っている。		
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	処方箋ファイルにて服薬情報を共有している。また、薬の変更があった際には口頭での申し送りと、ユニットでの共有を行っている。		
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	家事活動の参加による役割の構築や、買い物・散歩への同行、歌・しりとり・折り紙・工作などの好きなことでの関わりをもてるよう努めている。また行事のときは事前に声かけを行い準備から楽しめるように支援している。		
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	人員配置により、すべての外出希望を受け入れることは難しいが、少しの時間でも外に出られるよう努めている。また行事や、誕生日の個別レクでは行事係が中心となり、計画・実施をしている。長時間の散歩希望のある利用者様はご家族にも協力をお願いし、実施している。	日常的には食材の買い物やホーム周辺の散歩、敷地内の有料老人ホームや保育園に出向き子ども達とも交流しています。また利用者の誕生日には行ってみたい場所などを確認し、職員とマンツーマンで外出し利用者の要望に応えています。	

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
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	お金を持ちたい利用者様はご家族の了承を得て、自己責任での保有を行っている。買い物希望時は職員や家族が同行している。		
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	携帯電話を使用できる利用者様は居室にて電話している。またご家族来設時に親戚や友人との電話をしている方もいる。手紙はご本人に渡し、必要に応じて読み上げなどを支援している。		
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	居室内は本人の意思を尊重しながら、快適な温度に保てるよう支援している。またCDの音やTVの内容で不快に感じる方もいるため、心地よく過ごせる環境を常に意識している。	利用者が集うリビングルームは華美な装飾は避け、季節の花を飾り、家庭的で季節感が感じられる雰囲気を保っています。浴室やトイレなども清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
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	一人で静かに過ごしたい人は一人で過ごせる時間を支援し、皆で過ごしたい人はリビングで会話しやすい環境を整えている。ユニットが別でもお互いに居室を行き来し、会話を楽しませている利用者様もいる。		
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	本人の馴染みのあるものを持ち込んでいただいている。また安全に考慮し、ご本人と一緒に居室環境を整えている。汚染衣類の回収など、衛生維持にも努めている。	利用者が集うリビングルームは華美な装飾は避け、季節の花を飾り、家庭的で季節感が感じられる雰囲気を保っています。浴室やトイレなども清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
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	電気の位置やトイレの表示を、使用する利用者様にわかりやすいよう表示をすることによって、自身で電気をつけられたり、夜起きて一人でトイレに行けたりと、出来ることを継続できるよう支援している。		