

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	1293200067		
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当代島(2階)		
所在地	千葉県浦安市当代島2-22-29		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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24年12月5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)】

ご利用者様一人ひとりに合わせた毎日の生活の流れを大切にし状況や状態に合わせた日々の日課を常に考えるようにしています。
 今あるご利用者様の最大限の力を自信へと繋がるように職員一同努力に励んでいます。
 ご利用者様と職員と一緒に買い物へ出かけたり、料理などをしたりすることで個々の支援を考え、できないことに関してさりげなくお手伝いできるようにしています。
 日々の生活の中で、近隣の商店へ積極的に買い物へ行くことなどして、いつまでも地域との繋がりが持てるように

【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)】

「地域との交流を深める」を平成24年度の年度目標に掲げ、年度目標達成に向けた月間目標を作成し、毎月のユニットミーティングにおいて当月の目標の振り返り及び次月の目標を共有している。特に今年度は地域の方が気軽にホームに足を運んで頂ける環境作りにも重点を置き、近隣の方がホームにお花を届けて下さる等、着実に地域との交流も深まってきている。日々の支援においては、利用者の要望する場所に個別でお連れする等、個別支援に力を入れて取り組んでいる。利用者が普通い慣れたパン屋にお連れし、友人と家族の方との時間を大切にする等の取り組みも確認できた。外出活動後に提出する行事報告書の内容も今回の反省を踏まえ、次回にどう活かすべきか詳細に記載しており、職員も意識高く取り組む姿勢が確認できた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	事務所内の張り紙や、会議の中で会社の理念を管理者から伝え共有する事は出来ているが、実践に関してはまだ不十分な面がある。	会社の運営方針、社訓を事務所に掲示しているほか、今期の運営方針を職員全体会議の場で再度周知している。また、ホームの年度目標の実現に向けた月間目標については、毎月のユニットミーティングで振り返りを図っている。	
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	自治会が主催する行事への参加や、日々の外出(買い物・散歩)で地域の方と毎日顔を合わせる事で交流を深めている。	地域とのつきあいについては、スーパーへの買い物を通じ顔なじみの関係が築かれているほか、地域のお祭りへの参加を継続している。地域包括支援センター主催の研修に参加し、地域との関係がより深まるよう努めている。	地域の方が気軽にホームに足を運んで頂けるホームを目指し取り組んでいるが、今後に向けても継続的に取り組み、より多くの成果が今後発揮されることに期待したい。
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	運営推進会議の中で認知症に関する研修を行い、少しずつ理解を得られるよう努力している。		
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	年間で決められた議題を基に2か月に1度意見交換の場として活用し、挙げられた意見や質問に対して検討する事により、より良いサービスを目指している。	運営推進会議は2か月に一度定期的を実施している。会議には、市の介護保険課、地域包括支援センター、介護相談員、利用者、家族の方が参加し、毎回テーマに沿って、参加者との意見交換を図っている。	
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	運営推進鍵へ参加して頂き、日々のサービスについての報告・相談をする事で関係を密にし協力関係が築けるようにしている。	市の介護保険課との連携では、困難事例が生じた際の相談や事故報告等において連携を図っているほか、地域包括支援センターとも入居希望者の紹介を受けるほか、困難事例の相談等で連携を図っている。	
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	施設内研修で身体拘束について取り上げ、全職員が正しい理解を出来るよう取り組んでいる。また、夜間以外はドア・玄関共に施錠せず、出入りも自由に出来るようにしている。	法人内において身体拘束廃止委員会があり、ホームからも委員を選出している。委員会内容についてはミーティング時に報告し職員に周知している。現状玄関の施錠も含め、身体拘束につながる事例は発生していない。	
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	県が主催する虐待防止の研修に参加し、参加した職員から他職員へ情報を提供する事で高齢者虐待について理解し、虐待防止に努めている。		

グループホームきらら当代島(2階)

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	研修等で学ぶ機会を持ち、職員は報告書類により内容について理解できるようになっている。		
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	契約時に不明な点や不安に思う点等聞き、時間をかけて説明し十分に納得した上で契約成立となっている。		
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	半年に1度家族会を設け、意見・要望を発する場所としている。また、日々受けた要望に関しても管理者と相談した上で出来る限り反映するよう努めている。	家族からの意見については、面会時に直接伺うほか、家族交流会(年2回)において意見や要望を収集している。また、ホーム玄関先に意見箱を設置しているほか、ホーム内外の苦情窓口について契約時に家族の方に説明している。	
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	毎月実施される施設全体会議やユニット会議で各職員からの意見を聞き、取り入れている。	全職員が、上期・下期の年2回「目標管理シート」を記入し、「目標管理シート」の内容に沿って、リーダー、ホーム長と面談を実施している。面談を通じて職員からの意見を収集するほか、毎月のユニット会議時に職員からの意見を収集し、日々の支援に活かす事が出来るよう取り組んでいる。	
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	自己評価や目標管理シートを活用し、職員各個人が向上していくことで職場環境の向上に努めている。		
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	職員の現状に合った各種研修に参加する事で職員個々のスキルアップに努めている。また、社外研修にも会社負担で参加できる等、積極的に取り組める環境になっている。		
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	運営推進会議に市内の他事業所の方が参加する事で交流できている。		

グループホームきらら当代島(2階)

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	入居前の本人との話の中で不安に思っている事・要望などについて話を聞き、アセスメントを実施しながら安心して暮らして頂ける言葉かけや関係づくりに努めている。		
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	入居前からご家族と連絡を密にとり、面談を行って施設への要望等聞いたうえでご家族も安心してサービスを受けられるような信頼関係を築いていけるようにしている。		
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	入居が決定した段階でユニット会議等、職員が話し合いをする場を設け、本人の要望・家族の思いを共有し支援の方向を考えている。		
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	施設研修等で認知症支援をとりあげ、認知症介護の正しい知識を持ったうえで、人生の先輩として敬う気持ちを持って接している。		
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	面会・外出・電話などご家族と関わる時間を大切に出来るように努めている。また、来設時に利用者の現状を話したり、月の初めに生活状況を文書にして送ることで一緒に支えていく関係の構築に努めている。		
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	馴染みの店に買い物に行ったり散歩コースに取り入れるなどして関係が途切れないようにしている。	馴染みの人や場との関係が途切れないような支援では、利用者が以前通っていたパン屋にお連れし、家族と友人との時間を過ごす事が出来るように支援する等、関係性の継続に向けた支援を図っている。	
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	外出時や食事の席の組み合わせを調整し、職員が間に入る事で自然な関わり合いが出来るよう配慮している。		

グループホームきらら当代島(2階)

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	退去した後も連絡を取りその後様子を聞いたりしている。また、相談などを受けている。		
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	日々の会話やご家族との話の中からご本人の希望・意向を引き出し、利用者一人一人に合った暮らし方で支援していけるよう努めている。	利用者の思いや意向については、日常会話からの聞き取りのほか、ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、利用者の意向や要望を引き出し、ケアプランに反映し利用者の本位の支援が図れるように取り組んでいる。	
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	アセスメントツールを利用してご家族から提供して頂いた情報や、本人との会話を基に情報理解の把握に努めている。		
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	アセスメントの活用、各記録類や申し送りで利用者個人の現状把握に努めている。また、毎月2回の訪問診療での結果を日誌にて情報共有している。		
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	毎月1回のモニタリングや定期的に行っている担当者会議での話し合い、日々のアセスメントシートへの記入により現状に合った介護計画の作成に努めている。	アセスメントの結果を踏まえ、担当者会議において職員からの意見を踏まえケアプランを作成している。作成後家族に説明し同意を得ている。ケアプランの進捗状況は毎月モニタリングを行い、利用者の満足度を確認している。	
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	出勤前の記録の閲覧を徹底し、情報共有している。また、日々の支援を記録に残し、必要な場合見直せるようにしている。		
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	要望全てを実施は出来ないが、出来る限りニーズに合わせた柔軟な支援をするよう努めている。		

グループホームきらら当代島(2階)

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	毎日の買い物や地域の施設を使用するなど地域資源の活用を日々意識している。		
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	ご家族に十分話しをしたうえで医療連携を組み、月2回の訪問診療の実施と緊急時、迅速に指示を仰げる体制を組んでいる。	ホーム提携先医療機関による往診が月2回あるほか、主治医とは24時間連絡が取れる体制を築き、必要時に必要な医療を受けられる体制としている。また、訪問看護(月2回)、訪問歯科(週1回)とも連携を図っている。	
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	月に2階の訪問看護師に利用者の状況を伝え、的確なアドバイスを受けられる体制になっている。		
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。	医療連携の体制を取っているため、迅速な入退院の対応ができる。		
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	アセスメントシートに終末期について記載して頂くスペースがあるが、現時点で記入しているご家族は少ない。今後、ご家族だが、施設全体でも検討していく必要があると考えている。	重度化や終末期に向けての方針は、契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を基に説明し、「医療連携体制加算同意書」を交わしている。ホームとして取り組めることを契約時に説明し、早い段階から方針を共有している。	
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	救命救急講習会への参加や、関連の研修へ参加している。また、会社のマニュアルにも記載されており、基本の知識は全職員が身につけている。		
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	定期的に防災訓練・避難訓練を行い、災害時の対応に備えている。今後は、夜間を想定しての訓練も実践の必要があると考えている。	消防署の立会いのもと火災を想定し、消火、通報、避難訓練を実施している。今後は夜間を想定しての避難訓練も予定している。近隣への協力については、運営推進会議を通じて要請している。	

グループホームきらら当代島(2階)

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	一人一人の羞恥心・プライドを尊重し居室内の入退室の際のノックや、入浴、排泄時は特に気を付けるようにしている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない声かけが徹底する事が出来るように、不適切な発言があった際には職員間で注意し合う関係づくりを構築している。ホーム内勉強会の中でも「マナー研修」を実施している。	
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	利用者と過ごす時間の中で会話や態度から本人の思いを引き出せるようにし、選択の幅を広げる事で自己決定ができる環境を提供できるよう心掛けている。		
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	利用者を主体とした生活リズムを組み、日々の生活の中に本人らしい役割を取り入れていけるよう努めている。		
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	外出時の衣類の選択は勿論、日々の生活の中でもご本人らしく季節に合わせた服装でいられるようにしている。		
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	利用者の好みに出来るだけ沿えるようメニューを組んでいる。また、買い物・準備・片づけ等利用者と職員と一緒に行う事で食事の楽しみを広げるよう努めている。	食事の準備では、買い物から調理準備に至るまで利用者も関わりなが準備を進めている。食事メニューについても利用者の要望を反映させている。食事を楽しむ工夫では、各ユニットや個別の要望に応じて外食に出かけたり、出前を楽しむ等の取り組みも確認できた。	
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	食事量・水分量の記載を確実にい日々の変化を観察している。また、個人の機能の違いで食器や食べ物の大きさを変え、ご本人に合うものを提供し、栄養が偏らないよう気を付けている。		
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	食後の口腔ケアを一緒に行えうようにし、必要に応じて訪問歯科を受け口腔内の清潔と健康が継続するようにしている。		

グループホームきらら当代島(2階)

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	現在おむつの使用はしておらず、日中は出来る限りトイレを使用して排泄が出来るようにしている。また、夜間は、定期的なトイレの声掛けを行い現状を維持できるような支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄状況は「生活リズムパターンシート」に記入し職員間で情報を共有している。排泄に関しては、定時の声かけや誘導によりトイレで排せつできるように支援している。	
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	排泄シートを利用して排泄状況を把握し、便秘にならないよう水分摂取の促しや毎日の運動を行っている。また、必要に応じて軽い下剤の使用もしている。		
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	入浴の曜日は決まっているが、必要に応じてシャワー浴等行える体制をとっている。また、リラックスして入浴の時間を過ごせるよう、入浴前後の支援にも目を向けより良い流れが出来るよう努めている。	生活のリズムを整えるために、入浴日はある程度決まっているが、利用者の体調や要望等を考慮して入浴できるように支援している。また、家族からの要望を踏まえ、入浴回数を増やすなど、家族からの意向も考慮している。	
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	夜間ゆっくりと休めるように日中陽を浴び活動的であるよう支援している。その日の体調に合わせて、就寝時間を早めることもしている。		
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	服薬の効用、副作用についての情報は個人のファイルに閉じてあり全職員が閲覧している。また、内容が変わった際には日誌を活用し情報を共有している。		
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	施設の中で利用者一人一人が役割を持ち、継続していく事で張り合い・喜びを感じていただけるよう努めている。また、毎月行事を計画し日々の中に刺激を与えている。		
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	日々の外出で道端や公園の花を眺めたり、ご家族を含めた外出を計画し喫茶店などに行きつづけた時間を過ごす事も提供している。	近隣の公園までの散歩を日々の生活の中で取り入れているほか、喫茶店やレストランでの外食、1泊2日の温泉旅行の実施、テーマパークへの外出など、毎月行事計画を立て、外出支援の充実に取り組んでいる。	

グループホームきらら当代島(2階)

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	現在利用者が個人で管理し、使用しているお金はほぼないが、利用者が必要としているものや気にかけている事に関しては預り金を使用するなどの迅速な対応に努めている。		
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	電話や携帯電話を所持し、ご家族と連絡を取っている利用者もいる。必要であれば職員が仲介に入り対応している。		
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	リビングのソファやテーブルの配置を利用者全体を見たときの動きに合わせて工夫している。また、夜間の清掃や日中のカーテン開放など清潔かつ明るい空間づくりに努めている。	リビングのソファやテーブルの位置に関しては、利用者の状態や動きに合わせて配置している。リビングには季節に合わせて花を飾り、装飾も華美になりすぎないように配慮している。トイレや浴室も清潔に保たれており、安全面、衛生面にも配慮している。	
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	椅子の向きや配置などに気を向け利用者同士が話しやすく、また動きやすい居場所の提供を心掛けている。		
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	使い慣れた家具を置き、以前の生活の場と出来るだけ近いものであるよう、入居時の家族との相談と生活していく中でのご本人の言動から居心地の良い環境を提供できるようにしている。	居室内には利用者がこれまで使い慣れた家具や馴染みの物の持ち込みを可能としている。自宅の部屋のように使用できるように家具等の配置も利用者や家族の要望を踏まえ、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	利用者の障害となる物は置かず、わかりやすいスペースの提供に心掛け、職員も環境の一部として声掛けや誘導をすることでご本人の出来ることを継続し、出来る限り自立した生活が送れるよう努めている。		