

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)		
事業所名	グループホームきらら当代島(1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29年1月27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)】

「ひとりひとりのために～安心できる場所に～」を年間の事業所スローガンに掲げ、利用者様全員が日々、その人に合った活動に参加できるようにし、居場所・生きがいを感じられるように支援しています。毎日外出支援などを行い、生活リズムを整え、より健やかに、快適にすごしていただけるようにしています。

※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://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29年2月21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)】

「一人一人のために～安心できる場所に」をホームの年間スローガンに掲げ、利用者18名一人ひとりにしっかりと目を向けて支援していくことを全体で共有して取り組んでいます。利用者の活動性を高めるために、買い物やホーム周辺の散歩にお連れする事を日課とするほか、利用者一人ひとりの要望に応じていくために誕生日には利用者の望む過ごし方に応え、個別で夕食にお連れする等一人ひとりの意向を大切にしています。また、市内系列のグループホームと合同で近隣の公民館において認知症カフェを開催し、ホームの専門性を地域に還元し、地域の方の安心感が高まるような取り組みも行っていきます。

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 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、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、朝礼時に唱和を実施することで意識づけを行っている。	会社の企業理念、運営理念を事務所に掲示し朝礼時に唱和しています。またホームの年間スローガン「一人一人のために～安心できる場所に」を掲げ、利用者18名一人ひとりにしっかりと目を向けて支援していくことを全体で共有しています。	
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	地域住民との挨拶や、近隣の店で買い物をし顔なじみになっている。	地域とのつきあいでは、食材の買い物やホーム周辺の散歩に出かけた際に近隣とあいさつを交わし、近隣住民とも顔なじみの関係となっています。地域のお祭りではホームの前にお神輿が通過し利用者も見学することができます。	
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	認知症カフェによる地域への情報発信をしている。		
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か月に1回の会議での参加者からの意見は、貴重なものとして受け止め、検討、取り組みに活用させていただいている。	会議には、市の介護保険課職員、地域包括支援センター、民生委員、市内小規模多機能事業所、家族の参加を受け2ヶ月に一度実施しています。参加者からも地域の情報や防災に関すること等貴重な意見を収集することができます。	
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取り組んでいる	運営推進会議や行政主催の会議に参加したり、何かあったら相談したりして、連携に取り組んでいる。	市の担当課職員とは運営推進会議での意見交換を通じて連携を図るほか、市の主催する会議にも定期的に参加しています。運営上の疑問点なども相談できる体制があり、日頃から協力体制を築く事ができています。	
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・虐待防止の研修を行い、理解に努めている。現状、防犯のため玄関の鍵の施錠を行っている。また、利用者様の転倒防止のため、ご家族了承のもと布団に鈴をつけている。	施設内勉強会の中で「虐待防止」を年2回テーマにし虐待や身体拘束のないケアの重要性を職員に説明しています。玄関は安全上施錠していますが、身体拘束に繋がる事例は発生していません。	
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	身体拘束・虐待防止の研修を行い、理解に努めている。		

グループホームきらら当代島(1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	施設内研修にて説明をしているが、職員は直接かかわる機会が少ないため、支援につなげられているかは不明		
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	管理者が契約時に行っている。		
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	ご家族からの要望は、面会時に伺ったり、運営推進会議や家族会で伺う機会を設けている。	家族からの意見や要望については面会時に直接確認するほか、運営推進会議や家族会を定期的に開催し意見や要望が表出できる場を設けています。また、介護相談員の方が毎月来初され、利用者からの意向や要望を確認しています。	年2回家族会を開催していますが、参加されるメンバーが固定化されている事もあり、より多くの家族の方が参加できる事を期待します。
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	定期的な面談のほか、適宜提案を聴く機会を設けている。また、「社長ダイレクトポスト」にて直接代表者に意見を提案できる機会もある。	職員の様子を常に確認しながらホーム長が日常的に声をかけ、意見や要望を確認するほか不安等の軽減に努めています。また、毎月ユニット会議を各ユニットで実施し職員の意見や提案を基に業務や支援の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	職員の勤務状況などについては、上期・下期の評価を行い、反映できるように努めている。		
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	実施されている。		
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	会社内にて、他事業所の職員との交流会、勉強会を実施している。		

グループホームきらら当代島(1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	アセスメントを実施し、個々の状態を把握でき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	要望を確認し、対応することで、関係づくりに努めている。		
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	アセスメントをもとに本人・家族と話し合い、必要なサービスを展開している。		
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	ご自身のできることを尊重し、共に生活を行っているが、職員の中には、まだ理解の浅いものもいる。		
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	ご家族の思いを尊重し、本人と家族の時間を大切にしている。		
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	面会に来てくれた人との時間を大切にし、居室でゆっくりできる環境を整えている。ご家族協力のもと、馴染みの場所にも行けるよう支援している。	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に、友人の来訪を受け入れたり、家族の協力の下、利用者の誕生日を祝福する等、これまでの関係性を大切にしたい支援を行っています。	
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	日々の支援から情報を収集し、共同生活の輪に入れるような支援を行っている。		

グループホームきらら当代島(1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	要望に合わせて対応できるようにしている。		
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	本人の思いについては、日々の会話の中から情報収集し、その意思を尊重した支援を行っている。	利用者の思いや意向については日常会話の中で確認しています。またケアプランの作成、更新時にはアセスメントを行い、利用者の現状や課題、思い等を抽出しケアプランに反映し日々の支援に活かせるように取り組んでいます。	定期的にあセスメントを実施し現状や課題等を抽出していますが、アセスメント結果をケアチェック要約表を活用し分析できているかについて再確認できると良いと考えます。
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	家族やこれまでかかわってきた方々から情報を集め、生活環境・リズムを崩さないように支援している。		
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	D-3・D-4シート、週刊経過表・その他記録類を活用し、把握に努めている。		
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	毎月の担当者会議で、課題を話し合い、家族の要望も反映して介護計画を作成、モニタリングで確認している。	ケアプラン作成にあたっては担当者会議を開き、職員の意見を総合的に踏まえケアプランを作成しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を受領し、毎月のモニタリングにおいて目標の達成度、利用者の満足度を確認しています。	ケアプラン作成の際には担当者会議において職員の意見を確認していますが、今後は主治医や看護師の意見も事前に確認し、他職種連携でケアプランが作成できることを期待します。
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	個別の介護記録の活用とともに、職員間での情報共有をユニット日誌にもおとし、介護計画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、その時々にも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	本人の状況・課題に随時対応しているが、スムーズに進まないことも多い。		

グループホームきらら当代島(1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	地域資源マップを作成し、活用に努めている。		
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し、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	ホーム提携往診医による月2回の往診がある。緊急の時には、電話にて指示を得ている。訪問看護についても週に1回訪問がある。	提携先医療機関による往診が月2回あるほか、訪問看護師も週に一度来所され、利用者の健康状態を確認しています。医療機関や訪問看護とは24時間連絡が取れる体制とし、緊急時にも迅速に対応できる体制としています。	
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	健康管理連携記録の記入や訪看時に直接相談できる体制をとっている。		
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。	医療機関に介護サマリーなど情報提供を行っている。		
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	契約時に重度化の指針を説明している。	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	入社時・施設内研修にて緊急時対応の研修を設けている。		
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	年2回の避難訓練(昼・夜間想定)を行っている。災害時のマニュアルを職員が携帯している。	火災を想定した避難訓練を7月と1月に実施しています。消防署立会いの下での消化、通報、避難訓練のほか夜間を想定した訓練を実施しています。ホーム内には災害に備え備蓄品の保管や地震や水害を想定したフローを事務所に掲示しています。	今後に向けては、水害を想定した訓練の実施や災害時において、利用者の安否をどのような手段で家族に報告するのか、より明確になる事を期待します。

グループホームきらら当代島(1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	意識を持って対応している。が、時に意向にそぐわず、不穏になってしまうこともある。	接遇マナーや高齢者虐待防止についてを施設内勉強会のテーマに取り上げ、利用者に対して適切な対応が図れるように取り組んでいます。居室への入室やトイレ誘導時の声かけについてもプライバシーに配慮して対応しています。	
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	日々の活動参加の際や、服選びなど自己決定できるように働きかけている。		
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	本人の意思を確認しながら支援している。		
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	化粧・髭剃りなど整容支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と職員と一緒に買い物に行き、食事作りを行っている。	食事作りも支援の一環として捉え、食材の買い物や食事作りなど利用者も主体的に関わり食事の準備を進めています。食事を楽しむ工夫では、レストランやホテルへの外食、法人所属のシェフによる出張シェフを行っています。	
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	記録をもとに、本人に合った方法で摂取量を確保できるように支援を行っている。		
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	毎食後みがきのこし、磨き忘れがないか、ひとりひとり見守り、または介助にて対応している。		

グループホームきらら当代島(1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	排泄パターンを把握し、定時の声掛けや誘導を行い、トイレ内での排泄を促している。	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」に記録し、職員全体で共有しています。トイレでの排泄を基本としおり、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	医療職とも連携し、予防に向けての対策を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の意欲を高めるような言葉かけ、衣類の選択を行っている。	入浴前にはバイタル確認を行い利用者の健康状態を確認し、体調を考慮した上で、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すると共に利用者とのコミュニケーションを大切にしています。	
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	本人の様子に応じて判断している。		
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	全員がすべての薬について理解しているとはいえない。状態の変化については、往診医に報告している。		
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	毎日の外出支援とレクの実施、家事活動への参加に取り組んでいる。		
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	毎日の買い物・散歩などの外出支援に取り組んでいる。個別外出の実施を行っているが、ADLの低下や人員不足により、あまり遠出できていない。	近隣スーパーへの食材の買い物に利用者が同行しているほか、ホーム周辺の緑道を活用して散歩に出かけています。系列のホーム間で実施する認知症カフェに利用者も参加をしたり外出行事や外食を企画し戸外に出かけられるように支援しています。	

グループホームきらら当代島(1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	個人金は事務所管理しているが、本人の購入意欲は尊重し、必要に応じて使用できるように支援している。		
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	要望に合わせて支援を行っている。		
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	余分なものは置かず、清潔で安全な空間となるよう配慮している。	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	同じ趣味を持つ人同士の活動の場の提供をしたり、ソファでゆったりできる場を設けたり、それぞれ落ち着いて過ごせる場所づくりをしている。		
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	以前使用していた馴染みの家具や備品を持ち込んで頂き、安心できる空間づくりをしている。	居室内でも居心地良く過ごせるように、これまで使い慣れた愛用品や馴染みの物の持ち込みを可能としています。居室掃除も定期的を実施し、衛生面も保たれています。	
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	バリアフリー対応で、できる限り残存機能を活かした支援を行っている。		

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	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29年1月27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29年2月21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)】

今期事業所スローガン「一人一人のために～安心できる場所に」とあるように、ここにいる利用者様すべての方にとって、きららが安心してきて穏やかに生活できる場所になってもらえるように支援を行っている。スタッフがひとりひとりにきちんと目を向けて、外出であったり、傾聴であったり、個々に合わせた支援を行い、全員が生き活きた生活を送れることを目指している。

【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)】

「一人一人のために～安心できる場所に」をホームの年間スローガンに掲げ、利用者18名一人ひとりにしっかりと目を向けて支援していくことを全体で共有して取り組んでいます。利用者の活動性を高めるために、買い物やホーム周辺の散歩にお連れする事を日課とするほか、利用者一人ひとりの要望に応じていくために誕生日には利用者の望む過ごし方に応え、個別で夕食にお連れする等一人ひとりの意向を大切にしています。また、市内系列のグループホームと合同で近隣の公民館において認知症カフェを開催し、ホームの専門性を地域に還元し、地域の方の安心感が高まるような取り組みも行っていきます。

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 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、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)	○ 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	事務所に企業理念・運営理念を掲示し、毎日朝礼で唱和し共有している。	会社の企業理念、運営理念を事務所に掲示し朝礼時に唱和しています。またホームの年間スローガン「一人一人のために～安心できる場所に」を掲げ、利用者18名一人ひとりにしっかりと目を向けて支援していくことを全体で共有しています。	
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	近隣のお店での毎日買い物や散歩時に挨拶をしたりして、地域とのふれあいを大切にしている。事業所として公民館で認知症カフェの開催もしている。	地域とのつきあいでは、食材の買い物やホーム周辺の散歩に出かけた際に近隣とあいさつを交わし、近隣住民とも顔なじみの関係となっています。地域のお祭りではホームの前にお神輿が通過し利用者も見学することができます。	
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	地域の人に向けて活かすには至っていない。		
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か月ごとに運営推進会議を行い、サービスや事故報告などの報告を行っている。その際、ご家族や地域の方、市の担当者などとの意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	会議には、市の介護保険課職員、地域包括支援センター、民生委員、市内小規模多機能事業所、家族の参加を受け2ヶ月に一度実施しています。参加者からも地域の情報や防災に関する事等貴重な意見を収集することができます。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、助言をいただいたり、個別の件については、早めに連絡相談し、協力いただいている。	市の担当課職員とは運営推進会議での意見交換を通じて連携を図るほか、市の主催する会議にも定期的に参加しています。運営上の疑問点なども相談できる体制があり、日頃から協力体制を築く事ができています。	
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・虐待防止については、年に2回施設内研修を実施し、ホーム全体で正しい理解ができるよう取り組んでいる。玄関については防犯上施錠しているが、利用者様が外に出たいときには職員付添いのもといつでも出られるよう支援している。	施設内勉強会の中で「虐待防止」を年2回テーマにし虐待や身体拘束のないケアの重要性を職員に説明しています。玄関は安全上施錠していますが、身体拘束に繋がる事例は発生していません。	
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	施設内研修で虐待防止についても学ぶ機会を持ち、理解するように努めている。また、職員同士がお互いに注意しあえるような環境を作り、防止できるようにしている。		

グループホームきらら当代島(1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	権利擁護に関する制度の理解は、学ぶ機会は設けているが、職員全員には浸透していない。利用者様に合わせた活用については、市の担当者で話し合い、活用している。		
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	契約時に管理者がご希望・不安・疑問点を聴き、ご本人・ご家族様にしっかりと納得いただいたうえで契約となっている。		
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	面会時、2か月に一回の運営推進会議、半年に一回の家族交流会において意見・要望を伺っている。ホーム玄関先に意見箱を設置しているほか、相談窓口のお知らせの掲示もしている。	家族からの意見や要望については面会時に直接確認するほか、運営推進会議や家族会を定期的に開催し意見や要望が表出できる場を設けています。また、介護相談員の方が毎月来初され、利用者からの意向や要望を確認しています。	年2回家族会を開催していますが、参加されるメンバーが固定化されている事もあり、より多くの家族の方が参加できる事を期待します。
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	毎月の会議(ユニット・全体)で職員の意見を聴く機会を設けているほか、日々の職員への声掛けにより、意見・提案を聞き取っている。	職員の様子を常に確認しながらホーム長が日常的に声をかけ、意見や要望を確認するほか不安等の軽減に努めています。また、毎月ユニット会議を各ユニットで実施し職員の意見や提案を基に業務や支援の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	上期・下期の査定シートの活用をし、振り返り面談を行って、職員と確認をして、モチベーションアップを図っている。		
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	社内研修の実施。査定シートの活用。		
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	他事業所との交流会を設け、情報交換できる場をつくっている。		

グループホームきらら当代島(1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	本人に話を聴きその方の不安や要望を把握したうえで、その方に合った支援、関係づくりにつとめている。		
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	入居前にご家族とも話し合いを密にし、不安・要望を聴き、支援の方向性を話し合い、ご家族様も安心して預けられるような信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族様の要望を聞いたうえで情報収集を行い、ユニットスタッフで共有し、その方にとってその時必要とされる支援を統一して行っている。		
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	職員がいることで、ご利用者様が安心して暮らしていける信頼関係を築き、できることを一緒にやっていただき、職員も利用者様に助けられる関係になり、共に暮らしている関係となっている。		
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	面会・外出・電話など、ご家族と本人の関割の時間を大切に考え、提供できるようにしている。外出行事の際は一緒に行っていただき、一緒に楽しめる時間を設けている。また、職員とご家族の信頼関係を築き、いつでも相談できるようにしている。		
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	ご家族との時間を大切にできるように支援したり、ご家族の協力の元、馴染みの場所へ外出したり、スタッフの情報収集で、個別外出で馴染みの場所に出かけたりしている。	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に、友人の来訪を受け入れたり、家族の協力の下、利用者の誕生日を祝福する等、これまでの関係性を大切にした支援を行っています。	
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	食席やくつろぎの場面でも利用者様同士が関わり合いを持ちやすいように席の調整をしたり、スタッフが間に入り、自然に話ができるようにしている。		

グループホームきらら当代島(1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	必要があれば情報提供をする。また、他所に移られた方の面会に行ったりしている。		
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	日常会話の中から利用者様の思い・要望を聞き取ったり、アセスメントにより引き出した情報・課題をケアプランに反映し、利用者本位の支援が図れるようにしている。	利用者の思いや意向については日常会話の中で確認しています。またケアプランの作成、更新時にはアセスメントを行い、利用者の現状や課題、思い等を抽出しケアプランに反映し日々の支援に活かせるように取り組んでいます。	定期的にあセスメントを実施し現状や課題等を抽出していますが、アセスメント結果をケアチェック要約表を活用し分析できているかについて再確認できると良いと考えます。
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	アセスメントの活用、ご本人、ご家族の話をもとに情報収集してユニット内で共有できるようにしている。		
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	日課表に沿った支援を行い、日々の変化については、申し送り、D-3シート、週経過表、日誌を活用し、情報共有・把握に努めている。		
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	毎月担当者会議を行い、現状や課題に基づき、職員からの意見・課題を話し合い、ご家族様の要望も聞いたうえでケアプランを作成している。毎月のモニタリングにて目標達成度を確認している。	ケアプラン作成にあたっては担当者会議を開き、職員の意見を総合的に踏まえケアプランを作成しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を受領し、毎月のモニタリングにおいて目標の達成度、利用者の満足度を確認しています。	ケアプラン作成の際には担当者会議において職員の意見を確認していますが、今後は主治医や看護師の意見も事前に確認し、他職種連携でケアプランが作成できることを期待します。
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	日々の様子は、介護記録に記入し、職員間で共有できるようにしている。また、日々の気づき、疑問、一人一人の変化については、申し送りで送ったり、日誌に記入し支援に活かしている。		
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	すべてのニーズに対応できるわけではないが、できうるかぎり、その時々ニーズにあわせたサービスを取り入れている。		

グループホームきらら当代島(1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	ホーム全体として、まず地域資源の把握のために、地域資源マップの作成を行っている。地域の店に毎日買い物に行ったり、近所を散歩したりしている。		
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	施設と医療連携を組んだ往診医に月2回の訪問診療を受けられるようにするとともに、週一度の訪問看護で健康管理を行っている。訪問歯科・訪問リハ、また違う科への受診支援も行っている。	提携先医療機関による往診が月2回あるほか、訪問看護師も週に一度来所され、利用者の健康状態を確認しています。医療機関や訪問看護とは24時間連絡が取れる体制とし、緊急時にも迅速に対応できる体制としています。	
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	週1回の訪問看護の日に、健康管理記録及び口頭にて情報・気づき・経過報告を行い、アドバイスを受れたり、医師に連携できる体制をとっている。		
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。	入院された際は、こちらから情報収集に出向き、状態把握したうえで、早期退院ができるように努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合の説明をし、ご希望を聞いている。また、重度化した場合の対応については、ご家族・医師・職員で十分な話し合いを持ち、検討していく。	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	施設内研修で緊急時についての勉強会を行い、対応できるようにしている。		
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	避難訓練を昼間・夜間想定で年2回実施している。(一回は消防立ち合い)運営推進会議でも防災について取り上げ、地域の協力を呼び掛けている。	火災を想定した避難訓練を7月と1月に実施しています。消防署立会いの下での消化、通報、避難訓練のほか夜間を想定した訓練を実施しています。ホーム内には災害に備え備蓄品の保管や地震や水害を想定したフローを事務所に掲示しています。	今後に向けては、水害を想定した訓練の実施や災害時において、利用者の安否をどのような手段で家族に報告するのか、より明確になる事を期待します。

グループホームきらら当代島(1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	言葉かけについては、施設内の研修でも取り上げ、職員間で話し合いの場を設けるほか、日常的に職員間で注意しあえる環境作りに努めている。	接遇マナーや高齢者虐待防止についてを施設内勉強会のテーマに取り上げ、利用者に対して適切な対応が図れるように取り組んでいます。居室への入室やトイレ誘導時の声かけについてもプライバシーに配慮して対応しています。	
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	ご本人の思いを何よりも大切にし、ご本人の意向を伺うとともに、ご本人が自己決定しやすいような言葉かけを心がけている。		
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	ご本人主体の生活リズムで生活できるように日課を組んでいる。その日の体調・気分も日によって変わるので、ご本人の希望を最優先にしている。		
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、また外出時なども整容・服装を整えるお手伝いをし、ご本人自身での整容が難しい方には、介助にて身だしなみを整えている。		
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	買い物から調理・食卓準備・片づけまで、各ご利用者がそれぞれできることを職員と一緒にし、一緒に食事を楽しんでいる。また、定期的に外食や、出前を取り入れたり、季節の行事ごとの食事を取り入れ、楽しみにつなげている。	食事作りも支援の一環として捉え、食材の買い物や食事作りなど利用者も主体的に関わり食事の準備を進めています。食事を楽しむ工夫では、レストランやホテルへの外食、法人所属のシェフによる出張シェフを行っています。	
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	食事量・水分量を記録し、確保できるようにし、難しい利用者様には、栄養補助食品も導入している。また、各利用者様に合わせた食事形態や、摂取しやすい工夫をした食事を提供している。		
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に、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	毎食後、ご本人のADLにあわせ、声掛け、見守り、必要であれば介助のもと行っている。また、必要に応じてご家族とも相談の上、訪問歯科を利用している。		

グループホームきらら当代島(1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	利用者一人一人の排泄状況はD-3シートに記入し、職員間で共有、排泄パターンにより、必要な利用者様には、定時の声掛けや誘導により、トイレで排泄できるようにしている。	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」に記録し、職員全体で共有しています。トイレでの排泄を基本としおり、定時の声掛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	飲食物の工夫としては、毎朝ヨーグルトやバナナをメニューに取り入れたり、食物繊維の多いメニューを考えている。水分摂取の促しも日々申し送りして職員間で徹底できるようにしたり、日々の散歩で運動量を確保できるようにしている。		
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	利用者の生活リズムを整えるために、週2回の入浴日の時間帯はある程度決まっているが、利用者の体調・気分を考慮し、拒否がある場合は翌日にするなど、臨機応変に対応している。	入浴前にはバイタル確認を行い利用者の健康状態を確認し、体調を考慮した上で、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すると共に利用者とのコミュニケーションを大切にしています。	
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	午前中に日を浴び、午後は短時間の午睡を取り入れ、休息の時間を作っている。日中の活動量を増やすことにより、夜の安眠につなげている。		
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	一人一人の薬については、目的・副作用について、個人ファイルに情報を提示し、職員全員が見られるようにしている。薬の変更については、往診結果として日誌に提示し、職員全員が理解できるようにしている。		
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	一人一人のケアプランに基づいた役割を継続して行っている。また、レクリエーションを行い、気分転換を図ったり、行事を行い、非日常的な楽しみや刺激を味わう機会を作っている。		
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	近くのスーパーへ買い物に行ったり、緑道や川沿いを散歩したりと、日常的に外出できる支援をおこなっている。また、ご家族を含めた外食行事や、遠足、個別にその方に合った場所に行く個別外出も行っている。	近隣スーパーへの食材の買い物に利用者が同行しているほか、ホーム周辺の緑道を活用して散歩に出かけています。系列のホーム間で実施する認知症カフェに利用者も参加をしたり外出行事や外食を企画し戸外に出かけられるように支援しています。	

グループホームきらら当代島(1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	個人の預り金については、事務所の鍵のかかるキャビネットに保管し、本人やご家族の希望により、預り金より支払えるようにしている。お金を所持したい希望のある利用者様については、上限を決め、本人に持っていていただき、好きな時に使えるようにしている。		
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	電話を所持している利用者様には、職員が間に入り確実につながるように支援したり、本人に来たお手紙については、必ず本人に手渡せるようにしている。		
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	リビングにはソファーにみんながくつろいで座れるようにしたり、花を飾り、華美になりすぎないように清潔を保ち、誰もが心地よく過ごせる空間としている。トイレ、浴室も安全・衛生面に配慮し、こまめに清掃を行っている。また、なおいについても気を配り、換気も心がけている。	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	共有空間での食席やくつろぐときの席は、各利用者様の希望と、それぞれが心地よく過ごせるように職員が関係性などを配慮し、さりげなく場所づくりを行っている。		
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	居室内でも居心地良く過ごせるように、家具・装飾品などは、利用者が今まで使用していた馴染みのものを持ち込んで頂き、配置についてもご家族の要望を確認したうえでやっている。	居室内でも居心地良く過ごせるように、これまで使い慣れた愛用品や馴染みの物の持ち込みを可能としています。居室掃除も定期的を実施し、衛生面も保たれています。	
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	日々の利用者様の生活・行動から行動の範囲を考え、自身で行動できる環境を提供し、その導線に危険なものを置かないようにしたり、目印をつけたりして、安全に安心して、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		