

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	1290900669		
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船橋宮本(1F)		
所在地	千葉県船橋市宮本8-1-22		
自己評価作成日	平成29年11月30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1月11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)】

開設してから3年未満の事業所で、利用者の入れ替わりもまだほとんどないため、職員と利用者との関係性がしっかりと築けていて、日常生活が笑顔であふれているところが特にアピールしたい点です。利用者を“支援される人”という立場におかず、ともに生活する者としての関係性を築けるよう支援に努めている。

【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)】

地域交流の充実に向け、10月にハロウィンイベントを開催し、地域住民の方をホームに招待しています。また、地域のお米屋や青果屋と新たに関係を構築したほか、ボランティアの受け入れ、公民館で開催するおやつ作りやカラオケ大会への参加などを通じて地域との交流の充実に取り組んでいます。2ヶ月に一度実施している運営推進会議にも地域の方の参加が増えるなど、着実な成果が表れています。さらに利用者の安全性を高めるために事故につながる恐れのある事例を各ユニット「ヒヤリハット報告書」に積極的に上げ、事故予防につなげていけるように全体で意識高く取り組んでいます。

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	事業所理念に対して具体的な成果はまだ見られないが、実戦にはつなげられている。	会社の企業理念、運営理念、7つの行動指針を事務所内に掲示しているほか、毎朝の朝礼で唱和し理解を深めています。また「翔(ホームの目標・ユニットの目標・個人の目標に向かって努力する)」をホームのスローガンに掲げ実践しています。	
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	行事として地域の方と関わることはできているが、日常的な交流はまだ少ない。	10月のハロウィンのイベントで地域住民の方をホームに招待をしたり、ボランティアや地域の商店とのつながりも徐々に強まり、利用者も地域の方と交流する機会が増え、地域とも良好な関係を築くことができています。	地域との交流が前年度と比較し大きく前進しており、今年度築いた関係性を今後も継続していきさらなる交流の充実を期待します。
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	地域の人からのアプローチはあるが、事業所からの発信が少ない。		
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	報告、話し合いはできていると思うが、サービス向上に活かすところまではできていない。	会議には地域包括支援センター、民生委員、地域住民代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的実施しています。会議ではホームからの現状報告のほか参加者からの意見についても収集し、サービス向上に繋げていけるように努めています。	
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取り組んでいる	日頃からの連絡というのは密にはとれていない。	運営上の疑問点や困難な事例が生じた際には市の担当者と連絡を取り指示を仰ぐことができています。事業所内で発生した事故についても適切に市の担当課に事故報告書を提出し今後の対策などの助言を受けることもできています。	
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	玄関の施錠については市に確認のうえ行っているが、そのほかについては身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践に向け、毎月実施している施設内勉強会の中で「高齢者虐待防止・身体拘束廃止」をテーマとした研修を年2回実施し職員の理解を深めています。ホーム内では現状身体拘束につながる事例の発生はありません。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行うなどして理解を深めている。		

グループホームきらら船橋宮本(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	月に1回行っている施設内研修にて機会を作っている。		
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	行えている。		
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	ご意見箱を設置し、その旨をしっかりと連絡するなどして機会を設けている。	ホームでは年2回家族会を開催しており、家族からの意見や要望を定期的に確認するほか、面会時やケアプラン説明時に直接意見や要望を確認しています。利用者本人からの意見や要望については日常会話から収集し、日々の支援で反映できるように努めています。	
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	管理者が積極的に行っている。	ホーム長は適宜職員と面談する機会を設けているほか、日常的にも相談できる環境を築き、職員からの意見や要望等を確認しています。また、ホーム全体会議、ユニット会議も毎月定例化し職員の意見を収集できる場を設けています。	
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	一事業所が行えることには限りがあるが、働きかけはできている。		
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	研修(特に外部研修)を受ける機会が少ないように思う。		
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	行えていない。		

グループホームきらら船橋宮本(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	センター方式のD4シートを用いて行えている。		
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	じっくりとお話を聞き、関係づくりを行えている。		
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	面接での聞き取りなどを通じて行えている。		
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	個々の職員と利用者が関係を築けている。		
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	本人のことについて、密に連絡したり相談したりすることで関係を築けている。		
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	なじみの場所に行けるように行事計画を組むなど支援に努めている。	利用者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な支援では、利用者の誕生日に孫の働くお弁当屋に出向き、好きなお弁当を注文する等、関係性の継続に努めています。	
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	利用者同士の関係性を考慮して、必要な時には間に入ったり話をしたりして、利用者同士が関わり合えるよう支援できている。		

グループホームきらら船橋宮本(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	評価期間内にサービス利用が終了した方がおらず判断できない。		
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	アセスメントや担当者会議で行っている。	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	ご本人やご家族から話を聞くなどして行っている。		
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、週間経過表などを用いて行っている。		
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	本人、家族、必要な関係者と話し合う場を設けることはなかなかできていないが、面会時に話を伺うなど、意見やアイデアを収集し介護計画作成に活かしている。	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しています。	ケアプランの作成にあたってはケースによっては医師や看護師の協力も必要となるケースも考えられるため、多職種の意見もケアプランに反映す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	普段の介護記録や支援経過記録を活用している。		
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	どうしてもできないこと等もあるが、本人や家族のニーズには柔軟に対応している。		

グループホームきらら船橋宮本(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	使うことのできる地域資源を把握し、利用者が利用でき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	必要な時には医師と密に連絡を取るなど、しっかりとした関係を築きながら、利用者が適切な医療を受けられるように支援できている。	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、提携先の訪問看護とも連携を図り、必要な医療を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	個々の介護職が得た気づきや情報も他職員としっかり共有し、訪問看護師や医師に伝えることができている。		
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。	実際に入院した際には、情報交換や相談など密に行っている。ただ、病院関係者との関係づくりについてはまだまだ希薄だと感じる。		
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	本人、家族、医療ソーシャルワーカーなどとしっかりと話し合い、支援に取り組んでいる。今後、もう少し早い段階での話し合いを進めていければと思う。	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する指針」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	月に1回の施設内研修で知識の習得は図れているものの、実践力はなかなか身に付けられていない。		
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	定期的な防災訓練は行っているが、地域との協力体制はまだ築けていないと感じる。	災害に備え、平成29年9月と平成30年2月(予定)に日中や夜間を想定した避難訓練を実施しています。訓練では避難訓練のほか通報・消火訓練も実施しています。地震や風水害時の対応については「災害マニュアル」に明記しています。	風水害時の対応については「災害マニュアル」に記載していますが、今後は風水害を想定した訓練についても実施されることを期待します。

グループホームきらら船橋宮本(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	職員同士、声を掛けあい適切な言葉かけができるようにしている。	毎月実施している施設内勉強会の中で虐待防止や利用者の言葉遣い等をテーマにした研修を取り入れ、全職員が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。	
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	ご本人とゆっくり話す機会を設けるなどして行えている。		
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	ケアの無理強いはせず利用者のペースで過ごせるよう支援できている。		
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	必要な物品をそろえ、また欠かさず声掛けをするなどしている。		
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	それぞれの利用者ができることを見つけ関わってもらうことで、食事が楽しみなものとなるよう支援できている。	食事のメニューは彩やバランスを考慮して各ユニットの献立担当者を中心に決めています。食材の買い物に利用者が同行するほか食事の準備や後片付けも利用者も関わっています。また外食なども取り入れながら食事の楽しみにつなげています。	
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	センター方式のD3シートを用いて、しっかりと行えている。		
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、口腔ケアを実施している。介助が必要な場合は適宜介助にあたっている。		

グループホームきらら船橋宮本(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	おむつの使用を減らすための支援はまだできていない。	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	下剤に頼るのではなく、食事や運動で便秘解消できるよう働きかけをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人のタイミングに合わせて入浴の支援を行っているが、目安として曜日は設定している。	入浴については体調を考慮し週に2~3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	夜だけではなく、その人その時の状況に応じて休めるよう声をかけたり環境を整えたりといった支援をしている。		
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	リーダーだけでなく各職員とも情報を共有し、症状の変化がしっかりと確認でき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	生活歴や性格を踏まえて、役割を設定したり気分転換のための行事を計画したりできている。		
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	利用者の状態や希望にそって外出できるよう支援に努めている。また、普段は行くことができないような場所についても本人や家族と相談しながら、出かけられるよう努めている。	天候の良い日には、ホーム周辺の散歩に出かけたり、食材の買い物への同行など利用者が日常的に外出できるように取り組んでいます。また、公民館で開催するおやつ作りやカラオケ大会への参加、小学校の運動会の見学などにも出かけています。	

グループホームきらら船橋宮本(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	お金が使えるようには支援できているが、トラブルや紛失の可能性もあるので管理は職員が行っている。		
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	電話や手紙のやり取りを利用者自らができるような支援は行えていない。		
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	共用空間の環境をととのえ、また、季節の掲示物を利用者と共に作成するなどして工夫をしている。	利用者が集うリビングルームは華やかな装飾は避け、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	共用空間の場においてもそれぞれの利用者が過ごしやすいよう、関係性を考慮して場所の提案をしたり飲み物を提供したりしている。		
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	以前から使っていたものを持ち込んでもらうなどして居心地良く過ごせるようにしている。	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	必要以上の貼り紙をせずに、安全で自立した生活ができるようにしている。		

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	1290900669		
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船橋宮本(2F)		
所在地	千葉県船橋市宮本8-1-22		
自己評価作成日	平成29年11月30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1月11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)】

今年度から回想法を取り入れる事から一人一人に対してきめの細かいアセスメントとケアの方針を組み立てる上での一つの指針になっています。またボランティアで和太鼓を呼ぶことにより無理なく笑顔で体を動かしたり大きな声を出す事により生活の活力となり活き活きとした生活を送る事が出来ています。利用者様に合わせたゆったりとした生活環境をつくり日々ストレスを感じさせないケアをおこなっています。

【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)】

地域交流の充実に向け、10月にハロウィンイベントを開催し、地域住民の方をホームに招待しています。また、地域のお米屋や青果屋と新たに関係を構築したほか、ボランティアの受け入れ、公民館で開催するおやつ作りやカラオケ大会への参加などを通じて地域との交流の充実に取り組んでいます。2ヶ月に一度実施している運営推進会議にも地域の方の参加が増えるなど、着実な成果が表れています。さらに利用者の安全性を高めるために事故につながる恐れのある事例を各ユニット「ヒヤリハット報告書」に積極的に上げ、事故予防につなげていけるように全体で意識高く取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	開かれた施設・地域の方たちから信頼がいただける様施設をめざし行事活動、外出等、活動できる様実践につなげています。	会社の企業理念、運営理念、7つの行動指針を事務所内に掲示しているほか、毎朝の朝礼で唱和し理解を深めています。また「翔(ホームの目標・ユニットの目標・個人の目標に向かって努力する)」をホームのスローガンに掲げ実践しています。	
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	地域とのつながりをもつために日常における散歩、買い物等挨拶を基本にし町会活動に交流しています。	10月のハロウィンのイベントで地域住民の方をホームに招待をしたり、ボランティアや地域の商店とのつながりも徐々に強まり、利用者も地域の方と交流する機会が増え、地域とも良好な関係を築くことができています。	地域との交流が前年度と比較し大きく前進しており、今年度築いた関係性を今後も継続していきさらなる交流の充実を期待します。
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	地域の方たちからの質問に答え認知症の理解に向け説明しています。		
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	入居者様の生活状況をお伝えし今後のサービスに向け意見を大切に受け止めサービス向上に活かしています。	会議には地域包括支援センター、民生委員、地域住民代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的実施しています。会議ではホームからの現状報告のほか参加者からの意見についても収集し、サービス向上に繋げていけるように努めています。	
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	今現在の状況をお伝えしサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築く様に取り組んでいます。	運営上の疑問点や困難な事例が生じた際には市の担当者と連絡を取り指示を仰ぐことができています。事業所内で発生した事故についても適切に市の担当課に事故報告書を提出し今後の対策などの助言を受けることもできています。	
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	離設が起きてしまった事から船橋市に確認の元、防犯上の事も含め現在は玄関の施錠は行っている。	身体拘束をしないケアの実践に向け、毎月実施している施設内勉強会の中で「高齢者虐待防止・身体拘束廃止」をテーマとした研修を年2回実施し職員の理解を深めています。ホーム内では現状身体拘束につながる事例の発生はありません。	
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	高齢者虐待に関する勉強会、マニュアルから虐待がみすごせないよう注意、防止に努めています。		

グループホームきらら船橋宮本(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	成年後見制度について学び関係者と相談が出来るよう支援しています。		
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	家族からの相談、不安、疑問に思う事に対しわかりやすく説明をし理解、納得を図っています。		
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	家族会にてそれぞれの意見が出せる様な場を作り今後のケアに活かしている。	ホームでは年2回家族会を開催しており、家族からの意見や要望を定期的に確認するほか、面会時やケアプラン説明時に直接意見や要望を確認しています。利用者本人からの意見や要望については日常会話から収集し、日々の支援で反映できるように努めています。	
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	個々の面接を定期的に行い意見、提案を聞き繁榮させています。	ホーム長は適宜職員と面談する機会を設けているほか、日常的にも相談できる環境を築き、職員からの意見や要望等を確認しています。また、ホーム全体会議、ユニット会議も毎月定例化し職員の意見を収集できる場を設けています。	
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	個人の努力、勤務状況を把握し向上心が持てるよう働きやすい環境の整備に取り組んでいます。		
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	職員一人一人のケアの実際と力量を把握しその個人にあった研修の機会を設けている		
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	同業者との交流からネットワーク、勉強会等を通してサービスの質を向上させていく様取り組んでいます。		

グループホームきらら船橋宮本(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	本人が不安に思っている事、要望等を傾聴し安心した生活を送る様に努めています。		
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	家族等が困っている事疑問に思っている事、要望等に耳を傾け関係づくりに努めています。		
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	本人と家族等が何を求めて何を必要としているのかを見極め対応に努めています。		
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	生活の場、暮らしの場として暮らしをともにするもの同志の関係を築いています。		
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	入所時の状態を職員全体で把握をし支援にあたっています。施設内でのイベントにご家族も参加が出来るよう関係を築いています。		
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	本人の経歴から少しでも繋がりがもてる様思い出に近い場所、似てる場所に外出をしています。	利用者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な支援では、利用者の誕生日に孫の働くお弁当屋に出向き、好きなお弁当を注文する等、関係性の継続に努めています。	
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	家庭の延長として家事、行事、レクリエーション等参加していただいています。入居者様同志の関わりが難しい場合は職員が間に立ち支援しています。		

グループホームきらら船橋宮本(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	月1回の近況報告をお手紙にてお知らせをするとともに面会が難しいご家族にはお電話で連絡を取っています。		
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	本人と話す事から何を希望しているのかをくみ取り意向の把握に努めています。	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	入居時に今までの生活歴、基本情報を聞く事により入所してからの生活体制がなるべく変わらない様に努めています。		
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	起床時の血圧、体温測定をする事により心身の状態の把握に努めている		
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	毎月のカンファレンスにより個人のモニタリングをし職員の意見、本人の希望、ご家族の希望等聞き介護計画にあたっています。	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しています。	ケアプランの作成にあたってはケースによっては医師や看護師の協力も必要となるケースも考えられるため、多職種の意見もケアプランに反映す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	小さな様子、状態も見過ごす事なく情報を職員全体で共有し介護計画にあたっています。		
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	さまざまな状況、生活の変化によりその時のニーズに対し支援、サービスにあたっています。		

グループホームきらら船橋宮本(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	太鼓、ハワイアン、コカリナ、新舞踊等のボランティアを通して本人の心身の力を発揮しています。		
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	主治医、看護師、薬剤師、歯科医、等連携をとり常に相談できる体制を整えています。	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、提携先の訪問看護とも連携を図り、必要な医療を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	日常の変化にすぐに対応が出来る様受診や相談、看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院した際は日にちをずらしながら職員全員でお見舞いに行き、管理者はソーシャルワーカー、相談員と関係づくりをしています。		
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	ターミナルに対しての勉強会を開きカンファレンスでも職員同士、情報を共有していく事から支援にあたっています。	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	救急対応の研修、勉強会にて対応の訓練を開催しています。		
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	消防訓練定期的に行い災害時に職員が対応できるように体制を築いています。	災害に備え、平成29年9月と平成30年2月(予定)に日中や夜間を想定した避難訓練を実施しています。訓練では避難訓練のほか通報・消火訓練も実施しています。地震や風水害時の対応については「災害マニュアル」に明記しています。	風水害時の対応については「災害マニュアル」に記載していますが、今後は風水害を想定した訓練についても実施されることを期待します。

グループホームきらら船橋宮本(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	一人ひとりの人格やプライバシーを大事にし、声掛け待遇対応をしています	毎月実施している施設内勉強会の中で虐待防止や利用者の言葉遣い等をテーマにした研修を取り入れ、全職員が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。	
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	本人の希望や思いを聞き、自己決定が出来るように声掛け等で働きかけています。		
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に合わせて日常生活を支援しています。居室にこもりがちな入居者様には職員が声掛けをしその方にあつた支援をしています。		
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	2か月に1度の訪問理美容を利用し、また朝の着替えは氏で選ぶ様に支援しています。		
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	献立を作る際に入居者様に聞く等し食事に寄り添える様工夫をしています。	食事のメニューは彩やバランスを考慮して各ユニットの献立担当者を中心に決めています。食材の買い物に利用者が同行するほか食事の準備や後片付けも利用者も関わっています。また外食なども取り入れながら食事の楽しみにつなげています。	
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	毎食の食事量、水分量を記入し把握していく事からその人の状態に応じた支援をしています。		
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	毎食後のケアから口の中の状態を知り、定期的な歯科受診を利用しています。		

グループホームきらら船橋宮本(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	排泄表からパターンを知る事により声掛け、誘導に支援しています。	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	毎日の運動、食べ物、水分等に工夫をし個々の排便状態に合わせ支援しています。		
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	個人の希望に合わせた入浴を行っています。入浴を拒否する方もいますが職員の声掛けにより入浴を促しています。	入浴については体調を考慮し週に2~3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	本人の生活リズムを大事にし心身の安定、安心を図り毎日が気持ちよく眠れる様に支援しています。		
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、今服用している薬の内容をファイルに入れ情報の共有をしています。		
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	傾聴及びご家族から聞く事によってその人に合った役割り、楽しみ、嗜好品を把握し可能な限り支援しています。		
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	行事企画に聞いていた希望に添う様外出にしています。又行事での外出ではご家族にも声を掛け一緒にいかれる事もあります。	天候の良い日には、ホーム周辺の散歩に出かけたり、食材の買い物への同行など利用者が日常的に外出できるように取り組んでいます。また、公民館で開催するおやつ作りやカラオケ大会への参加、小学校の運動会の見学などにも出かけています。	

グループホームきらら船橋宮本(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	金銭管理は施設長のもと事務所内で預かっています。個人買い物については職員同行の元一緒に買い物をしています。		
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	ご希望がある時はご本人の意志を尊重し電話をかけたりしています。		
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	壁面にて季節に合わせて壁画を作り、庭では季節の野菜を作るなどし常に季節感を取り入れてます。	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	食事以外は席を自由とする事からその方の思い思いに過ごせるように好きな場所に行けるよう工夫しています。		
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	本人の愛用しているものを居室に置き、カーテンの色にも配慮し居心地がいい環境づくりをしています。	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	自立した生活が送れる様にトイレ、ドアにわかり易く記し、プレートをつけ、廊下には手すり設置し自立歩行が出来る様にしている。		