

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		
所在地	千葉県浦安市明海2-12-1		
自己評価作成日	令和5年7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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6-13-9 GIRAC GINZA8階bizcube
訪問調査日	令和5年8月22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。
同時にユニット間の行き来がしやすいことから合同のイベントや食事会なども企画しやすく、それによる利用者同士の交流も生まれている。また、複合施設の強みとしてうららで行われる楽器のコンサートやパフォーマンス・夏祭りなどにも参加し様々な体験をすることができる。

【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)】

「笑顔咲き誇る～きらら新浦安楽しい我が家」をホームのスローガンに掲げ、笑顔が多いホームづくりを目指し、利用者、職員が楽しく生活が送れる環境を大切にしています。新型コロナウイルスの5類移行に伴い、家族の面会や外出なども制限を解除し、家族との外出も許容していることで、利用者も少しずつ外に行ける機会が増えています。ホームとしても今秋開催予定の地域行事への参加を予定し、地域との連携も前向きに進めていく予定としています。また、複合施設のメリットを生かして系列施設とのつながりも大切にしていて、今秋開催を予定している系列施設との合同際には地域の方を招く予定としています。

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	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。	令和5年度は、「～笑顔咲き誇る～きらら新浦安楽しい我が家」をホームのスローガンに掲げています。全職員から意見を募り、ホーム長とリーダーがまとめ上げています。スローガンを全体で共有して、笑顔の多いホームを目指しています。	
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	感染予防対応が徐々に緩くなっているため、地域との交流を再開しようと検討している。	地域との交流を深めていくために、地域行事への参加も前向きに検討しています。現状、今年度10月開催予定の認知症啓蒙のマラソンイベントへの参加や隣接の系列施設との合同際において地域の方を招く予定としています。	今後実施が予定されている地域行事への参加を通して、地域との交流を深め、コロナ禍で止まっていた地域との関りが再構築できることを期待します。
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	コロナ禍前は管理者が小学校を訪問し「認知症サポーター養成講座」を開催していましたが、今年度はコロナ禍の影響もあり地域貢献の活動とまでは至っていません。		
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	感染予防対応が徐々に緩くなっているため、対面式の運営推進会議を再開している。	今年度より運営推進会議は対面式での実施に戻して、利用者家族、地域の関係機関の方をお呼びしてホームの運営状況を報告しています。特に利用者家族の参加が多く、家族同士交流を深める機会にもつながっています。	
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	運営上相談が必要なケースが生じた際には担当課へ連絡を入れて必要な指示を仰いでいます。	運営上相談が生じた際には行政の担当課へ連絡を入れて指示を仰いでいます。2ヶ月毎の運営推進会議には市の担当課の職員も参加され、ホームの近況等について市の担当課とも情報を共有しています。	
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。重度化していく利用者の尊厳を保ちつつも行動や動きを制限することなく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。	身体拘束をしないケアの実践に向けて運営推進会議に合わせて2ヶ月毎、身体拘束廃止委員会を全体会議の中で実施し職員全体で不適切ケアの発生が無い、センサーの使用状況も合わせて確認しています。身体拘束廃止に向けた研修もホーム内で実施しています。	
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持ち回りで担当してもらいながら学び合う機会を設けている。		

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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、契約後も面会時などにコミュニケーションを取りオープンな姿勢を示しご家族の不安解消を図っている。		
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等については面会に訪れた際に直接確認するほか、電話やメールでの連絡時に確認しています。2ヶ月毎の運営推進会議にも多くの家族が参加され意見や要望等を気軽に表出できる機会を設けています。	
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。	ホーム長やユニットリーダーが中心となり、職員と面談を行う中で意見や要望などを確認しています。また面談以外にも日常会話やユニット会議を通して意見等を確認して日々の支援や業務に反映させています。	
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することで自身の中でプラスで意識して取り組めるように促している。		
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	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。		

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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	持ち回りでアセスメントを行い個々の状況・状態を把握出来る様に努めている。また日ごろから利用者の状態についてこまめな情報共有を行っている。		
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	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。	馴染みの人や場所との関係継続に向けた支援では、電話や手紙のやり取りを通して知人と連絡を取ったり、家族の方の協力を得て個別に馴染みの場所にお連れ頂くなど、これまでの関係が継続できるように努めています。	
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。		

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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。 入院等で退去となったご家族様にもGHで対応できるようにになればいつでも相談してもらえるような姿勢を示し、状況に合わせて支援の手助けとなるような配慮をしている。		
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	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。	アセスメントで抽出した課題を踏まえて担当者会議を開催し、職員や家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成し利用者本人及び家族の同意を受領しています。毎月モニタリングを行い、目標の達成度合いを確認しています。	
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。 少しでも普段と違う状態が見られたら時系列で細かく記録に残している。		
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。 また、前回のケアプラン作成時より著しく状態が変わった場合はプラン終了を待たずに再度アセスメントを行い、状態にあった支援を行えるようにしている。	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、主治医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。	
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。		

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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。	提携先クリニックとは定期的の往診を通しての連携体制のほか、24時間連絡が取れる体制があり、緊急時にも迅速な対応を可能としています。週に一度訪問看護の看護師も来訪され、互いに連携を取り必要時に必要な医療へつなげています。	
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。往診医からも必要な医療的ケアなどを十分に説明してもらい、グループホームで対応できる範囲についても随時ご家族に伝えている。	重度化や終末期に向けた方針については利用契約時に各指針に基づき詳細を説明し、説明後同意を受領しています。終末期を迎えた際には主治医から直接、今後の支援方針を家族の方に伝えて頂き、終末期の方針についてホーム所定の同意書を交わしています。	
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。	避難訓練については年3回計画しており併設のデイサービスや有料老人ホームと合同で実施する形式としています。災害時には併設施設等と連携して対応できる強みがあります。災害に備えた備蓄品もホーム内に保管しており、消費期限等も定期的に確認しています。	

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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	業務に追われている中でも一人一人にあった声掛けを行うことを意識している。 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。	利用者に対して適切な対応が図れているかについては、ユニット会議や2ヶ月毎の身体拘束適正化委員会の中で適宜確認しています。居室のドアは利用者不在時には閉めることなども徹底しプライバシーに配慮しています。	
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	高齢者に馴染みのあるものや季節ごとの旬の食材を取り入れた献立を意見を出し合いながら考え、食事が楽しみとなるような工夫をしている。また、配膳時や片付けではその人ができることを促し役割を持てるよう職員が間に入って支援を行っている。	調理については、湯煎で温めるタイプとしていますが、食材を盛りつけたり、食後の食器拭きなどについてはできる限り利用者にも関わって頂いています。利用者の役割を少しずつ明確にして主体的に取り組める環境を築いています。	手作りの食事や食事レクなども徐々に取り入れていきながら、食事が楽しみとなるような取り組みがより充実できることを期待します。
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。		

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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。	利用者一人ひとりの排泄状況については専用の記録システムに入力し、タブレット端末を通してデータを職員間で共有できる仕組みとしています。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対応しています。	
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ず、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。	利用者の体調やペースなども考慮して週2回入浴できるように支援しています。入浴拒否者に対しては声のかけ方を工夫して、無理強いのないように努め、利用者のペースを大切にして入浴して頂けるように努めています。	
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	午前中や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	歌うことが好きな利用者が集まっている時は歌集やカラオケ大会を活用し、手先が器用な利用者には作業をお願いする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している。	新型コロナウイルス5類移行後においてはできる限り外出できるように努めています。外出行事とまでは至っていませんが家族が個別に外出や外食にお連れしています。また今秋には認知症マラソンイベントや毛列施設との合同際なども予定して活動の幅を広げていく予定としています。	

グループホームきらら新浦安(桜ユニット)

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。年末には年賀状を各家族へ出し、一言でも手書きで書き加えられるところは手伝っている。		
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職員と利用者で作成した装飾品を飾り、季節感を感じられるように工夫しています。掃除や換気を徹底し衛生保持に努め、玄関先には手指消毒器と検温センサーを設置し感染症予防対策を徹底しています。	
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。職員に個別に話がしたい・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、こまめな居室の整理整頓なども必要に応じて入りながら過ごしやすい環境づくりを行っている。	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	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。		