

### 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	1290100039		
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都町(1階)		
所在地	千葉県千葉市中央区都町1212-4		
自己評価作成日	平成24年9月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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25年1月18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)】

きらら都町は閑静な住宅街にあり、南向きで日当たりが良く、周囲を庭がとりまいています。庭には四季折々の草花が植えられております。また、入居者の皆様とスタッフで野菜作りも行い、収穫し、可愛い野菜が食卓にのぼっています。利用者様の残存能力に合わせ、個別に千葉駅方面やデパートまでスタッフと行動を共にし、ウインドウショッピングやコーヒーを楽しんだりしています。年間通じて時にはご家族を交えての楽しい行事があります。

【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)】

「穏やかに暮らせる支援」をホームの目標に掲げ、ホーム全体会議において目標を職員間で共有している。日々の支援においては、利用者の得意な事や出来る事をアセスメントにおいて引き出し、食材の買い物や食事の準備等利用者も関わりながら準備を進めている。また今年度は個別ケアの充実にも力を入れて取り組んでいる。外出においては、集団で一斉に出かけるのではなく、利用者の要望する場所に個別でお連れしたり、外食やデパートへの買い物も集団ではなく個別の関わりを大切にしている。利用者一人ひとりの生活リズムを大切に、穏やかに暮らせる支援の実現に向け一丸となり取り組んでいる。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	きらら都町としての方針、目標が有り、会議等で管理者が伝えて職員は実践している。	会社の経営方針、運営理念、ホームの目標「穏やかに暮らせる支援」を事務所に掲示し、毎月の職員全体会議の中で振り返る機会を設け、職員間で共有できるように取り組んでいる。	
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	自治会に入会し、お祭、餅つき大会、民舞発表会などに招待され参加している。	地域との交流では、民生委員から地域行事の案内を受け、地域の餅つき大会や近隣幼稚園の運動会に参加している。また、地域のスーパーやコンビニエンスストアの活用等、地域資源についても有効的に活用している。	
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	散歩、買い物時には地域の方々に必ず挨拶をし、理解を得られるように取り組んでいる。		
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	参加して頂いた民生委員の方に、地域の行事等をお知らせ頂き、参加している。	運営推進会議は2カ月に一度定期的を実施している。会議には地域包括支援センター、民生委員、介護相談員、家族の方が参加し、感染症予防や防災対策について等テーマをあらかじめ決め、参加者との意見交換を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	千葉県グループホーム連絡会を通じ、市町村と話し合いを行い、サービスの向上に取り組んでいる。	市のグループホーム連絡会には、市の担当課職員の方も参加され、意見交換を図る事が出来ている。また、実地指導を通じてのアドバイスを踏まえサービス向上に努めている。	
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	身体拘束防止委員会が法人で設置しており、2か月に1回職員が参加し会議で伝えている。又、マニュアルが有り職員全員が必読し身体拘束しないケアに取り組んでいる。	法人内にリスクマネジメント委員会があり、ホームからも委員を選出し2か月に一度委員会を開催し、ホーム内の会議において委員会報告を行っている。また、ホーム内勉強会において「高齢者虐待防止と身体拘束ゼロへの取り組み」を実践している。	
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	管理者は研修に参加し伝えている。又、委員会、マニュアルが有り必読し虐待防止に努めている。		

グループホームきらら都町(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	権利擁護の研修に参加し周知している		
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	利用する前に必ず利用者や家族にサービス内容等について説明をし、理解・納得してから契約・改定をしている		
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	ホーム内に意見箱を設置し家族等が意見を表せる機会を設けている。また家族交流会開催時には意見を収集し運営に反映させている。	利用者や家族等の意見や要望は年2回開催する家族会での収集のほか面会時に直接伺っている。家族からの意見や要望については、ミーティング内で共有し、協議によって運営に反映している。その他意見箱や苦情相談窓口を設けている。	
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	毎日の朝・夕礼や毎月の全体・各ユニットミーティングの場を通して意見を収集しその意見を基に業務の変更等をしている。	毎月のユニットミーティングにおいて職員からの意見や提案を受ける機会を設け、職員の意見を踏まえ業務手順等を変更している。ミーティング以外においても日頃から各ユニットリーダーが中心となり職員からの意見を受けている。	
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	職員の様子や資質を見極め、役割を与えている。また、社内の昇格試験が2回あり、頑張っている社員には試験を受けてもらうよう支援している。		
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	本部で、入社時期・スキルに合わせた研修を実施しており、職員が参加できるようにシフトの調整をしている。		
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	千葉県グループホーム連絡会、千葉市グループホーム連絡会に所属し定例会にも参加している。		

グループホームきらら都町(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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人に不安な事や要望を聞き、安心を確保する為、暫定ケアプランに反映し職員全員で関係作りに努めている		
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	家族が不安に思っている事、要望に耳を傾け、不安が軽減されるように努めている		
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	本人、家族がどのような支援を必要としているかを聞き取り、傾聴しケアプランに活かしている		
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	ご利用者各々の有する能力を見極め、出来る事を職員と共に行う事により暮らしを共にする者としての関係を築いている		
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	これまでの本人と家族の関係等を考慮した上でご利用者を共に支えられるようにしている		
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	センター方式を用い、馴染みの場所や人の把握に努め、途切れないように個別での支援に努め、外出もしている	ホーム入居後においても馴染みの人や場所との関係が途切れないように、馴染みの人や場所の把握に努め、医療機関の継続利用等、これまでの関係性が途切れない支援に努めている。	
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	利用者個々の把握に努め、交わる時間や場を設け、孤立しないように努めている		

グループホームきらら都町(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	サービスが終了しても家族や本人からの相談を受け付けて支援を行えるよにする		
<b>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</b>					
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	センター方式の活用、また適宜のアセスメントの実施や日々の生活の中からの言動での意向や希望を把握し担当者会議で話し合い、ケアプランに反映しケアに取り組んでいる	利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握については日常的な会話から聴取するほか、「24時間生活変化シート」を活用して利用者の状況や要望を引き出し、サービス担当者会議において支援方針を職員間で検討している。	
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	センター方式にご家族、職員が記入する事により馴染みの暮らし方等の把握に努め周知している		
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	適宜のアセスメントの実施にてその時々々の現状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	アセスメントをはじめ、日々の介護記録からの収集や毎月のモニタリングの実施をし家族、職員、医師等との話し合いをし介護計画を作成している	アセスメントで得た情報を基に、担当者会議を開催し職員の意見を収集し、ケアプランを作成している。ケアプラン作成後は家族に説明し家族の意向を確認している。	現状各ユニットにおいてケアマネジメントの流れを見直している段階である。早急な整備を期待すると共に、モニタリングの定期的な実施も期待したい。
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、週間経過記録、D-3シート等への記入と周知を行い、担当者会議、ユニットミーティングで話し合い、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	一人ひとりの状況の把握に努め、その時に合ったケアの提供をし個別に外出等を実践している		

グループホームきらら都町(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	個々の状態に応じた暮らしができるよう、買い物、散歩、とその方に合った地域資源(スーパー・公園)を活用している		
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	家族等の希望を聞き、希望の医療へと受診できるように支援している	ユニットごと隔週でホーム提携先の医療機関による往診があるほか、主治医とは24時間の連絡体制が可能であり、緊急時においても迅速に対応できる体制としている。また、訪問看護、訪問歯科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	一人ひとりの情報や気づきを訪問看護師に伝え適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	主治医に相談、情報提供行い紹介して頂く。安心して入院できるよう努めている。隊員についても同様である。		
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	重度、終末期の迎え方など、検討中である。終末期の家族の意向を早い段階で確認し、できるだけ意向に沿った支援ができるように努める。	重度化や終末期に向けた方針に関しては「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づき「医療連携体制加算同意書」を交わしている。方針については、契約時に説明し、早い段階からホームの方針を伝えている。	
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	事故発生時の対応マニュアルを活用し、手当の方法を勉強している。千葉市の救命講習を受けている職員もいる。		
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	防災訓練はいろいろな場合を想定してまめに行っている。避難経路、確認と誘導方法の徹底を図っている。	避難訓練は今年度2回実施している。訓練では避難経路の確認、消火器の使用方法、避難誘導訓練を実施している。また、備蓄品として3日分の食料を確保しているほか、ホーム内にはスプリンクラー、AED、階段避難車が設置されている。	

グループホームきらら都町(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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心に配慮し言葉が掛けには常に注意を払っている。	利用者の自尊心に配慮し、利用者への声かけについては常に注意を払い、各ユニットリーダーが中心となり不適切な対応が発生しないように取り組んでいる。	家族アンケートにおいて特定職員の言動を指摘する意見も挙がっている。再度ホーム全体において利用者への声かけについて振り返る機会が必要であると考ええる。
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	職員は急がずコミュニケーションをとり本人が素直自分の気持ちを自分で決められるような声掛けや支援をしている。		
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	利用者の身体状態や体調に合わせて、利用者が行動するペースを尊重している。		
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	美容室や床屋に行ったり、衣類などほしいときはご家族と相談している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みの食べ物旬の食材を取り入れ利用者と同じテーブルで食事をする。	食材の買い物や食事の準備、後片付けにおいては利用者も率先して取り組めるように支援している。食事メニューを決める際には利用者の要望も反映している。また、利用者の要望に応じて個別で外食にお連れするなどの支援も図っている。	
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	栄養のバランスや食べる量、水分量が十分に足りているかチェックしている。食事量、水分量は毎食後記録している。		
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	歯磨きは毎食後実施。介助もあり。義歯は夜間洗浄剤につける。必要に応じて訪問歯科検診を受けている。		

グループホームきらら都町(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	本人の排泄パターンや習慣を把握し適切な声掛けをし誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを「週間経過一覧表」に記録し、一人ひとりの排泄パターンを共有している。利用者の状態に応じ、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	食事の工夫、水分摂取の促し、また体を動かすような声掛けを常に行っている。困難な場合は適宜主治医に相談し指示を受けている。		
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回以上午後の時間帯に入浴して頂いている。拒否のある人には無理強いをせずタイミングをはかりお誘いしている。	入浴に関しては、利用者のリズムを考慮し、本人の希望も踏まえながら週2回を目安とし入浴できるように支援している。入浴中は職員も介助につき、安全に入浴できるよう支援している。	
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	体調に合わせて自由に休息して頂いている。全介助の方に対しては安楽に過ごしていただけるように定期的に体位交換、排泄介助等を行っている。		
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	誰がどんな薬をいつ服用しているのか説明書をファイリングし、確認できるようにしている。毎服薬を確認し記録している。		
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	歌を聴いたり歌ったり、本を読んだり、散歩や買い物等本人に意思決定をもらっている。		
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	天気の良い日は、散歩へお誘いし戸外に出かける機会を作っている。また、個々の希望に応じ外食やお茶を飲みに出かけたりする機会も設けている。	ホーム周辺の散歩を毎日実施しているほか、毎月の行事計画に沿って、外食やデパートへの買い物、地域行事(町内会の盆踊りや敬老会等)への参加のほか、利用者の要望する場所に個別でお連れする等、戸外活動の充実に取り組んでいる。	



グループホームきらら都町(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	お金は預り金としてホームで管理している。本人が必要なときは職員が持ち会計をするときは本人に必要な分だけを渡している。		
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	利用者が電話したい時は、まず職員が電話し本人に代わり話をしてもらう。		
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	リビングはオープンであり、窓から見える外の景色は良好。玄関先には、季節の花を植えてある。	利用者が集うリビングには、季節に合わせた花を飾り、壁面にはタペストリーの掲示など華やかな装飾は避け、家庭的な雰囲気大切に居心地良く過ごせるように配慮している。リビングや廊下には歩行の妨げになるものは放置せず、安全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	一人になるのは自室のみ。リビングでは特に座る場所は指定はしていないのでその時の気分で自由に過ごせる。		
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	居室内の備品、ベッド、タンス、テレビ等は今まで使っていたものを持参していただいている。	居室内には利用者の馴染みの物を持ちこむ事を可能としている。持ち込み品は家族と相談し決定しており、居室内においても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	廊下、リビングはバリアフリーで、トイレや廊下の壁には手すりを設置している。利用者が自分の居室がわかるように名札を付けている。		