

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	1293200158		
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浦安海楽(1F)		
所在地	千葉県浦安市海楽2-6-12		
自己評価作成日	平成30年10月	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31年1月16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)】

個々のアセスメントを細かく取り、一人ひとりの性格、生活リズム、嗜好などを理解し、あらゆる場面において本人の意向を重視し、その人らしい支援に努めている。また、日々の介護記録やその他記録物から、日々の変化を読み取り、その時にあったケアができるような迅速な対応をしている。

【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)】

ホーム開設3年目を迎え、様々なケースへの対応や毎月の施設内勉強会の定例化により職員一人一人のスキルの定着が見られる中ではありますが、今期はさらにワンステップ上の成長を目指していく事を目標に掲げて取り組んでいます。職員からも利用者への対応等についてももっとこうしたらよいのではないか等の意見も出始めており、サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいます。12月に実施したクリスマス会では利用者や家族から好評を頂いたことで職員の自信にもつながりその後のレクリエーションの充実化も図られています。今後は地域交流や外出活動の充実化により、利用者の生活の幅の拡充を目指しています。

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	企業理念、運営理念の唱和を朝礼にて行い、スタッフへの理念内容の浸透を図っている。理念を理解し、きらら浦安海楽において行えることを探している。	「私の居場所はここ 利用者、スタッフも生きがい・やりがいを持って、安心できるホーム作り」をスローガンとし全体で共有しているほか、会社の企業理念、運営理念についても朝礼時に唱和をし共有化に努めています。	
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	地域との関わりは去年に比べ減りました。ですが、移動販売の八百屋や、ヤクルトの訪問販売、近くの公園へ散歩に出る時に近所の方に施設をして頂けるように挨拶を怠らないでいる	移動販売の八百屋の活用やギター演奏などの地域のボランティア、家族にも協力頂き歌を披露して頂くなど地域資源の活用のほか、認知症のマラソンイベントへの参加などを通じて地域との交流に努めています。	運営推進会議などを活用し地域の情報をより多く収集し、地域との交流がより充実していく事を期待します。
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	家族・行政・近隣の施設従業員などに対して、事業所の取り組みや認知症についての理解が深まるよう、公開している。		
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	運営推進会議への参加呼びかけを積極的に行い、事業所内の取り組みを報告しており、各ご意見を参考にし、サービス向上に努めている。	会議には市の介護保険課、地域包括支援センター、利用者家族の参加を受け2ヶ月に一度定期的に開催しています。会議では利用者の現状や行事報告のほか身体拘束廃止に向けた取り組み状況についても定期的に報告しています。	今後に向けては自治会長や民生委員などの地域の関係者にも参加を依頼し、地域関係者の参加が増えていく事を期待します。
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	管理者を主として、運営上の相談など電話にて連絡を取り合っている。運営推進会議には、市役所や地域包括の方にもご参加頂いており、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に報告している。(例 run伴)	市の担当課の方も2ヶ月に一度の運営推進会議に参加され定期的にホームと情報交換を行っています。また、運営上相談が必要な際には担当課に連絡を入れ指示を仰げる体制を築いています。	
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	入社時および事業所内での研修において「権利擁護・高齢者虐待防止」について学ぶ機会を設けている。研修に参加できないスタッフには資料を配布し、全職員が、身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアにつなげている。又、今年度から2か月に一度施設での研修を行っているため、意識してケアを行えている。	「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、2ヶ月に一度ホーム長、各ユニットリーダー、ケアマネジャーを構成員として身体拘束廃止委員会を開催し現状の確認を行っています。現状ホーム全体において身体拘束につな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	開設時および事業所内の勉強会において、「高齢者虐待防止と身体拘束ゼロへの取り組み」の身体拘束廃止マニュアルを参照しながら、虐待について正しく理解するとともに、日々のケアにおいて虐待が見過ごされることのないよう注意を払っている。又、職員間でもお互いを注意し、虐待防止に勤しんでいる。		

グループホームきらら浦安海楽(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	事業所内研修において「権利擁護」について学ぶ機会を設け、理解を深めている。成年後見制度については学ぶ機会はない。		
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	契約の際は管理者が主となり、十分な説明を行い、理解・納得を図るよう努めている。		
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	家族会、運営推進会議を開催し、ご家族の意見をいただく機会を設けている。また面会時等、日頃のコミュニケーションを密に図ることで、意見・要望を運営に反映させている。	家族からの意見や要望等については面会時に直接確認をするほか家族会も定期的実施し意見や要望等を表出できる環境を築いています。利用者からの意見や要望等については日常会話からの収集のほか介護保険相談員の方も月に一度来所され利用者の意向等を確認しています。	
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	毎月のユニット会議、ホーム全体会議の場で、スタッフの意見等を聞く機会を設けている。また、日頃の勤務時間においてコミュニケーションを図ることで、職員と活発に意見交換ができるよう連携している。	ホーム長による職員との定期的面談のほか、日常的にも職員に声をかけ意向や要望等を確認しています。またユニット会議や全体会議を定例化し、支援方針や業務内容等について職員からの意見や要望等を確認しています。	
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	管理者、ユニットリーダーが主となり、各スタッフとのコミュニケーションを積極的に取ることで、その方々の考え方、モチベーションの持ち方を知るように努め、向上心を持って働けるよう環境整備している。親睦会を開催し、仕事の息抜きなども行っている。		
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	外部研修の知らせや、資格取得の際の割引などの情報は共有し、自ら学ぼうという気持ちを高めている。又、会社からの推薦で、外部の研修に参加することもある。社内研修では、入社年数、職責ごとの研修も実施している。		
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	運営推進会議や認知症カフェ、また行事活動などで他事業所の職員と交流する機会があり、双方の活動内容を知る機会となっている。		

グループホームきらら浦安海楽(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	入居時にはご家族の協力を得てセンター方式の一部を利用してアセスメントを取り、本人の情報把握に努めている。安心する言葉掛けや環境整備に努めながら本人との関係作りを行っている。又、積極的にご本人様の趣味趣向なども聞き入れ、一日でも早く生活に慣れてもらえ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	入居時にはご家族との密なコミュニケーションにより、家族からの情報に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。またケアプラン作成に反映させている。又、居室の環境整備や住みやすい環境の提供に努めています。		
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	初期においては暫定のケアプランを作成し、情報の把握、情報収集を徹底的に行っている。そこからまず必要としている支援を見極め、必要であれば他サービスの提案もしている。		
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	利用者主体、自立支援のケアができるよう、個々のサービス計画を立て、それに基づいたケアを行っている。		
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	家族会や行事等に参加を呼びかけ、実施することで家族と利用者が良い関係性を継続できるような取り組みを行っている。また日々のコミュニケーションを密にとることで、信頼のある関係を築けるよう努めている。		
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	本人の馴染みの人の来訪をお受けし、事業所内にて交流を図れている。近所の散歩や行事等の外出支援を通して今までの馴染みの人や場所との関係性が途切れることのないよう努めている。	これまでの関係性の継続に向けた支援ではご夫婦で入居しているケースではホーム内で二人で過ごすことができるように配慮したり、家族の協力を得て外出や自宅に戻るなど、一人一人の状態に合わせて柔軟に対処しています。	
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	職員が利用者の中に介入しながら、利用者同士が関わりあえるような支援に努めている。共有した空間感でもらえるように集団体操なども取り入れている。		

グループホームきらら浦安海楽(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	サービス利用終了後は、これまでの関係性を維持していくような取り組みは行っていない。		
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	毎日の介護記録の徹底や職員同士の情報の共有により、一人ひとりの想いを把握するよう努めている。会議の場でも、その方の思いに焦点を当てて、どう支援していくべきか話し合っている。	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	入居時のアセスメントにおいて、本人や家族から情報を得ながら、これまでの経緯の把握に努めている。職員間でもそうした情報の共有をし合っている。		
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	毎日の介護記録やD-3シート、週間経過記録を参考にしながら分析、個人の現状把握に努めている。変化がある時も、些細なことから共有し、把握に努めている。細かな事でも、ご家族様に相談することもある。		
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	月に一度のミーティングにおいてモニタリングを実施。各職員の意見やアイデアを反映し、それを現状の介護記録に現状に即した計画を作成している。ケアプラン作成時はご家族への説明と同意を得ている。	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する仕組みとしています。	ケアプランの作成および更新にあたっては、必要に応じて主治医や看護師などの多職種の意見も取り入れて作成され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	日々の様子を介護記録に記入することで、個別の情報を共有することにつなげ、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。毎日の変化・気づきなども記録・日誌に記載し共有、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	本人や家族の状況の変化を職員間で共有しながら、柔軟に対応はしていく。重度化したご利用者に対しても、出来る限りの支援を検討し、実施してきた例はある。ご利用者様の様子を日々の記録に細かく記入している。		

グループホームきらら浦安海楽(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	地域に住んでいる職員や家族、また行政等から、地域資源の情報を集め、行事参加等を通して、地域での暮らしを楽しんでもらえる取り組みを行っている。		
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	入居時に本人及び家族の要望を把握し、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受診支援している。場合によりスタッフも付き添い、協力できるよう努めている。	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、訪問看護とも連携を図り、必要な医療が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	訪問看護とは、健康管理連携記録を通して、毎週欠かさず情報共有している。訪問した際も口頭で連絡相談をしている。緊急性が生じたときは訪問日以外でも電話で症状を報告し、指示を仰いでいる。		
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。	利用者が入院した際には、入院先の病院関係者とは情報を共有している。入院中はできる限りお見舞いにも行き、ご本人の状況把握に努めている。		
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、事業所の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	ご利用者が重度化してきている段階では、ご家族と終末期についての過ごし方、方針を話し合っている。また訪問医や家族とも話し合いを行うことで、事業所のできる支援について方針を決め、共有を図っている。	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	利用者の急変や事故発生時における対応についてのマニュアルを事業所内に掲示し、その対応について周知徹底をしている。また、開設時および事業所内の勉強会において、AEDの取り扱い方法などの知識を身に付けている。		
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回の防災訓練において、昼夜問わず利用者が避難できる方法を各職員が身につけている。その内1回は消防署の協力のもと、避難訓練を行っている。	平成30年6月に消防署立会いの下で火災を想定した避難訓練、平成31年2月には自主訓練を通じて年間2回定期的に実施しています。災害に備え「災害発生時対応、避難マニュアル」、地震発生時及び風水害時のフローを整備しています。災害備蓄品についても必要数確保し消費期限なども定期	災害発生後において、例えば市内の系列のグループホーム間で協力し合えるような体制が構築できることで災害対策の強化も望めると考えます。今後の取り組みを期待します。

グループホームきらら浦安海楽(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	介護記録などに本人の言動だけでなく、職員の言動なども具体的に落とし込むことにより、人格を尊重したケアを継続できるよう努めている。	毎月実施している施設内勉強会の中で高齢者虐待防止や権利擁護をテーマにした研修を取り入れています。また日頃から職員間でも注意し合える環境を築き利用者への不適切な対応を防いでいます。	
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	本人に介入する際は、まず本人の同意を得てから介入するような言葉かけを行っている。選択をする場面では、自ら選んで頂けるよう声掛け支援している。又、介護の基礎でもある、『説明と同意』もしっかり、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	1人ひとりの生活パターンを把握し、出来る限り入浴や就寝、散歩などにおいて個々の希望に沿った時間帯で行っている。無理にスケジュールに沿った動きを強要しない。		
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	ご本人が自分で着る服を選べるような言葉掛けを行い、その人らしいおしゃれができるよう支援している。生活の一部として、洋服選びも重視している。		
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	できる時は買い物から一緒に出掛け、好きな食材を選んでもらっている。一緒にキッチンに立ったり配膳を行うことで準備の段階から食事を楽しんでもらえるような支援をしている。それぞれの方ができることを行えるよう声掛けしている。	食事メニューについては各ユニットの献立係が中心となりバランスを考慮し作成しています。移動販売の八百屋やネットスーパーを活用し食材を調達し、準備や後片付けには利用者にも声をかけ職員と一緒に取り組んでいます。今後はホテルへの外食なども予定しています。	
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	利用者それぞれに対して声掛けの工夫や食事のタイミングなどを工夫しながら、栄養が不足しないよう、支援している。食事量、水分量はその都度記録し、少ない場合には気を付けられるように共有している。主治医との連絡を密に行い、健康状態の報告も行っている。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを実施している。義歯装着者は、夜間に洗浄剤に漬けている。また、希望者には訪問歯科を受診いただき、口腔内の清潔維持に努めている。又、口腔ケアの研修を毎月行っているのも、意識的に口腔ケアの質向上を図っている。		

グループホームきらら浦安海楽(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	D-3シートを活用しながら、個々の排泄パターンを理解し、個々に合わせた誘導や介助を行い自立に向けた支援を行っている。	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	栄養が偏らないよう献立を工夫しながら、牛乳・ココアなどの乳製品を飲んで頂くように声掛けしたり、ご本人に合わせた水分量を提供したりしながら便秘防止に努めている。また訪問医や訪問看護とも相談しながら薬の調整等も行っている。		
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	希望がある場合はできるだけその人のタイミングに合わせて入浴支援を行っている。また、その日の心身状況見たり、入浴の入れていない方を優先して声掛けするなどし、入浴のタイミングを図っている。	入浴については体調を考慮し週に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	毎日なるべく決まったリズムで生活ができるよう、安心できるような環境づくりや薬の調整等を行いながら支援している。		
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	1人ひとりの薬状をファイリングし、いつでも職員が確認できるよう保管している。また、症状の変化に応じて、提携している薬局や訪問医と相談しながら服薬管理を行っている。薬の内容の変化があった際には、確認するようにしている。		
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	アセスメントを取り、今までご本人が親しんできたものをなるべく提供することで、気分転換や他者との交流づくりのきっかけとなるよう支援している。皆さんで集まって歌を歌ったりなどの楽しみとなれるような機会も作っている。		
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	一日の中で散歩や買い物の時間を設け、また、洗濯物干しや花の水やり等、出来る限り何らかの形で1回は外に出られるように声掛け、外出支援している。	天候や気候の良い時期にはホーム周辺の散歩にお連れしたり、嗜好品の買い物などにも同行して頂くなど戸外に出かけることができるように努めています。また、家族の協力を得て自宅や馴染みの場所などに外出するケースもあります。	

グループホームきらら浦安海楽(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	基本的に利用者のお金に関しては、事務所内の金庫にて管理を行っている。必要時には個々の財布から持ち出し、買い物時に使用している。必要なときは、ご家族様に確認を行い、しっかり管理している。		
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	本人からの希望があった際には電話や手紙にて外部の方と交流ができるよう、支援している。		
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	夜間を中心として、主に共有スペースの清掃・消毒を行い、清潔感ある空間で過ごしていただけるよう支援している。	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	入居者同士の関係性を常に把握していき、居心地のよい関係性の中で生活できるよう声掛けや席の配置等を工夫している。		
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	家族と相談しながら、今まで使われていた馴染みのあるものを居室内に配置することで安心した生活が送れ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。	
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	建物内はバリアフリー化しており、また福祉用具等を利用しながら、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。また、設備等に問題がみられた場合は迅速に対応している。		

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	1293200158		
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浦安海楽(2F)		
所在地	千葉県浦安市海楽2-6-12		
自己評価作成日		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31年1月16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)】

個々のアセスメントを細かく取り、一人ひとりの性格、生活リズム、嗜好などを理解し、あらゆる場面において本人の意向を重視し、その人らしい支援に努めている。また、日々の介護記録やその他記録物から、日々の変化を読み取り、その時にあったケアができるような迅速な対応をしている。

【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)】

ホーム開設3年目を迎え、様々なケースへの対応や毎月の施設内勉強会の定例化により職員一人一人のスキルの定着が見られる中ではありますが、今期はさらにワンステップ上の成長を目指していく事を目標に掲げて取り組んでいます。職員からも利用者への対応等についてもっとこうしたらよいのではないか等の意見も出始めており、サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいます。12月に実施したクリスマス会では利用者や家族から好評を頂いたことで職員の自信にもつながりその後のレクリエーションの充実化も図られています。今後は地域交流や外出活動の充実化により、利用者の生活の幅の拡充を目指しています。

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	入社時研修や開設時の研修にて、サービスの意義、理念について共有している。また、事務所内に企業理念、運営理念を置き週に一度朝礼時に読み上げ、周知徹底を図っている。	「私の居場所はここ 利用者、スタッフも生きがい・やりがいを持って、安心できるホーム作り」をスローガンとし全体で共有しているほか、会社の企業理念、運営理念についても朝礼時に唱和をし共有化に努めています。	
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	地域の行事に参加することはあまりなかったが、外出時には積極的に挨拶を行い、近隣の方に事業所の存在を知って頂けるような関係作りを図っている。	移動販売の八百屋の活用やギター演奏などの地域のボランティア、家族にも協力頂き歌を披露して頂くなど地域資源の活用のほか、認知症のマラソンイベントへの参加などを通じて地域との交流に努めています。	運営推進会議などを活用し地域の情報をより多く収集し、地域との交流がより充実していく事を期待します。
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	家族や行政の方等に運営推進会議の参加を呼びかけ、支援について行っている事や認知症について理解が深まるように努めている。		
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	運営推進会議では、事業所での取り組み状況を報告し、それに対して質疑応答を行うことで意見や要望を把握し、サービスの質の向上に努めている。	会議には市の介護保険課、地域包括支援センター、利用者家族の参加を受け2ヶ月に一度定期的に開催しています。会議では利用者の現状や行事報告のほか身体拘束廃止に向けた取り組み状況についても定期的に報告しています。	今後に向けては自治会長や民生委員などの地域の関係者にも参加を依頼し、地域関係者の参加が増えていく事を期待します。
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	ホーム長を中心に市役所の方と日頃から入居希望者の相談について連絡を取っている。運営推進会議では、事業所の実情や会社の取り組みを積極的に伝え、関係性を築いている。	市の担当課の方も2ヶ月に一度の運営推進会議に参加され定期的にホームと情報交換を行っています。また、運営上相談が必要な際には担当課に連絡を入れ指示を仰げる体制を築いています。	
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	年に2回、施設内研修を通して、高齢者虐待防止について勉強会を行い、自身のケアを振り返り、ケアについて正しい理解をし、実践できるように取り組んでいる。また、身体拘束委員会を発足させ3か月に1回、委員会の会合を行うようにしている。委員会の会合の中で職員の中でも気づかないような身体拘束と取られそうな事象がないか精査して改善・指導・排除していくようにしている。	「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、2ヶ月に一度ホーム長、各ユニットリーダー、ケアマネジャーを構成員として身体拘束廃止委員会を開催し現状の確認を行っています。現状ホーム全体において身体拘束につな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	年に2回、施設内研修を通して、高齢者虐待防止について勉強会を行い、ユニット内でも声を掛けあって、自身のケアを振り返り、ケアについて正しい理解をし、実践できるように取り組んでいる。		

グループホームきらら浦安海楽(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	権利擁護については、高齢者虐待防止の施設内研修を通して学ぶ機会を設けているが、日常生活自立支援事業や成年後見人制度については学ぶ機会は設けられていない。		
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	契約時にホーム長より説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	家族会の開催にて意見をもらえる機会はあるが、ほとんどは面会時や電話などを通してである。コミュニケーションを積極的に取り、機会を設けるように努めている。月に一度、各ご家族様へ状況シートを送付し生活の様子などもお知らせしている。また、運営推進会議などに出席いただけるようお願いしご家族の意見を少しでも伺える機会を増やせるように努めている。	家族からの意見や要望等については面会時に直接確認をするほか家族会も定期的にも実施し意見や要望等を表出できる環境を築いています。利用者からの意見や要望等については日常会話からの収集のほか介護保険相談員の方も月に一度来所され利用者の意向等を確認しています。	
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	毎月ユニットミーティング、ホームの全体会議を開催しており、就業スタッフの意見をくみ上げる機会を設けている。また、毎日の朝礼で管理者の意向を伝えるようにしており、それについての疑問・改善提案も取り入れるようにしている。	ホーム長による職員との定期的な面談のほか、日常的にも職員に声をかけ意向や要望等を確認しています。またユニット会議や全体会議を定例化し、支援方針や業務内容等について職員からの意見や要望等を確認しています。	
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	ホーム長・リーダー両面から職員個々の取り組みを把握し、情報共有した上で評価している。また、定期的に親睦会を開催し、職場を離れたところでコミュニケーションを取れるようにしている。		
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	一緒に業務を行う中で、OJTシートなどを使用し新人職員の育成にあたり、既存職員に対しては一人一人のケアへの取り組みや力量を把握し、助言等を行っている。また、本部での研修への参加する機会を設けている。		
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	社内での交流は、研修や親睦会等で行っているが、一部の職員である。社外の交流はほとんどないが、認知症カフェなどに関わることはある。		

グループホームきらら浦安海楽(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	入居時には家族の協力も得てセンター方式を利用しアセスメントを取り、職員全員で共有し関係作りに努めている。本人の言動から要望等を汲み取り介護記録に記入し、情報共有し、統一したケアが実践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	こまめにご家族様と連絡をとり、ホームで生活していく上での注意点や生活状況などを報告し、その都度連絡するように努めている。また、面会時に細かい点や伝えきれていない部分を補っている。		
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	暫定のプランを作成し、そこからの状態を把握し、情報収集を行っている。集めた情報と家族の要望を含め、必要としている支援を提供できるように努めている。		
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	利用者主体として日々の生活が送れるよう、職員が意図的にキッカケ作りを行い、職員と共に意欲的に活動に参加して頂けるような関係作りを行い、ケアプラン外でも他者様との関わる時間を作って関係を築いている。		
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	入居後も、本人と家族との良好な関係が続くように、面会時の空間作りを行っている。また、家族からケアに対してのアドバイスをいただくこともあり、共に支えていく関係作りを行っている。面会時に昔の話など利用者様についての情報なども得ている。		
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	ホームとして以前から大切にしてきた馴染みの場所へ外出する機会を作れていないが、家族との外出や友人との面会時、馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	これまでの関係性の継続に向けた支援ではご夫婦で入居しているケースではホーム内で二人で過ごすことができるように配慮したり、家族の協力を得て外出や自宅に戻るなど、一人一人の状態に合わせて柔軟にしています。	
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	日々の生活の中で、利用者同士が自然と関わり合えるような支援を行っている。場合によって、職員が介入するが、利用者自身で関係が築けるように心がけている。		

グループホームきらら浦安海楽(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	ホーム長を中心にサービス利用が終了した後も、事業所としてできるフォローを行っている。		
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	アセスメントシートをも用いているわけではないが利用者様との日々のコミュニケーションを通して、思いを汲み取るように心がけている。また、家族からの協力を得つつ、本人の意向を把握するように努めている。	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	入居前の基本情報や、家族に協力をもらいセンター方式を利用し、生活歴などの記入をいただいている。また、本人とのコミュニケーションを通し、これまでの生活歴を把握するように努めている。また、居室内には、本人様の馴染みのある家具など持ってきていただいでより住みやすい環境に近づけている。		
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	1人ひとりの生活リズムを把握するために、週間経過一覧表やD3シートを利用し、日々の生活が本人らしい自然なリズムとなるように図っている。また、外出や掃除の時間にどれくらい歩けるのか?などにADLの変化も共有し、転倒や事故などの予見にも努めている。		
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	アセスメントシートを使い、大まかな生活リズムの把握をし、細かい部分などは、日々の介護記録など、ホームで生活していく中で汲み取っている。又、ユニット会議で問題点を挙げ、改善策などを話し合い、ケアに充てている。	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する仕組みとしています。	ケアプランの作成および更新にあたっては、必要に応じて主治医や看護師などの多職種の意見も取り入れて作成され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	日々の記録は介護記録を記入し、状態の変化がある場合は詳細を記録し、スタッフ間で共有し、統一したケアに繋がるよう努め、月に一度の会議にて、検討、話し合いを行っている。		
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	本人のADLや認知症状が変化した場合は、申し送りや会議等で発信し、スタッフ間で共有し、検討をしている。又職員間で、柔軟に対応できるように日々の様子を共有している		

グループホームきらら浦安海楽(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	日頃より施設周辺の地域資源の情報を取り、把握に努めている。地域行事には参加はできてはいないが、公園やホーム周辺など散歩などで、地域の情報を集めている。		
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、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	本人や家族の希望のもと月に2回の往診医による受診を行っている。また、馴染みのあるかかりつけ医に継続して受診されている方もいる。又オンコールがあり、24時間体制で相談なども行ってくれている。	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、訪問看護とも連携を図り、必要な医療が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	週に1回の訪問看護とは、健康管理連携記録にて情報共有している。体調に変化がある場合や気づきを細かく記入し、適切な処置や対応ができるよう支援している。		
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。	入退院時は、ホーム長を中心に、病院関係者との情報交換や、退院に向けての調整等を行っている。また、訪問医にも報告し、退院後の医療連携を図っている。		
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	ホーム長が中心となり、本人や家族と話し合いを図り、訪問医の意見も踏まえて、施設として出来ることを細かく説明し、今後の方針を共有している。	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	施設内研修を通して、事故発生時の対応や緊急フローを把握するようにしている。AEDの取り扱い講習もあり、知識を身につけている。緊急フロー一覧表を用いて、瞬時に対応できるように整えている。		
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	年に2回、日中と夜間を想定した避難訓練、消防訓練を消防署の方を直接施設に招き実施している。	平成30年6月に消防署立会いの下で火災を想定した避難訓練、平成31年2月には自主訓練を通じて年間2回定期的に実施しています。災害に備え「災害発生時対応、避難マニュアル」、地震発生時及び風水害時のフローを整備しています。災害備蓄品についても必要数確保し消費期限なども定期	災害発生後において、例えば市内の系列のグループホーム間で協力し合えるような体制が構築できることで災害対策の強化も望めると考えます。今後の取り組みを期待します。

グループホームきらら浦安海楽(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	1人ひとりに合わせた言葉かけを行い、自尊心を傷つけないように配慮している。また、居室へ入室する際は、本人がいない場合には入室する旨を伝え、確認を取ってから入るようにしている。	毎月実施している施設内勉強会の中で高齢者虐待防止や権利擁護をテーマにした研修を取り入れています。また日頃から職員間でも注意し合える環境を築き利用者への不適切な対応を防いでいます。	
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	本人の希望を第一優先し、自己決定が出来るような環境や言葉かけを意識している。また、困難な場合でも、選択肢を設け、自ら選択できるように対応している。		
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	本人の希望を聞ける方には、ご自身のペースで過ごしてもらえるような言葉かけや環境作りを行っている。困難な場合には、本人の様子からこちら側で提案をし、自己決定が出来るような支援を心がけている。また、ご家族様にも相談をし提案をいただくこともある。		
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	起床、入浴、外出時などに本人に洋服を選んでもらえるよう支援している。また、ご自身で整容が出来る方には、事前に外出の旨を伝え、楽しみながら準備が出来るように声かけをしている。また、食事などで汚れてしまった場合、すぐに着替えをできるように支援しています。		
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	好き嫌いを把握し、献立に取り入れている。誕生日にはご本人の希望を聞き、一緒にケーキを作ったりお寿司を食べたりと楽しみながら他者様と食事ができるように支援している。準備や片付けも一緒に行っている。	食事メニューについては各ユニットの献立係が中心となりバランスを考慮し作成しています。移動販売の八百屋やネットスーパーを活用し食材を調達し、準備や後片付けには利用者にも声をかけ職員と一緒に取り組んでいます。今後はホテルへの外食なども予定しています。	
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	献立係を中心に、バランスのとれたメニューになるようにスタッフ間で確認している。食事量などは週間経過一覧表を用いて把握し、補食や補水を行っている。また、口腔ケア委員を選任し献立係と連携し食べる楽しみを持続して頂けるようにしている。		
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	自立で行える方に関しては、見守りや声掛けをして対応し、口腔内の確認を行っている。少しでも異変があれば、訪問歯科の無料検診を受け、必要時には治療を行い、助言をもとに介助し対応している。また、口腔ケア委員を選任し職員に向け口腔ケアの研修を毎月行なっている。それにより職員の口腔ケアのスキルも上げていくようにしています。		

グループホームきらら浦安海楽(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	1人ひとりの排泄パターンは、週間経過一覧表を利用し、把握に努めている。こちら側から声かけし、誘導することでオムツを使用せずに過ごしている方もいる。また、本人のしぐさから早めのトイレ誘導を行うことで、オムツへの失禁を減らせるように対応している。	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	一日の水分摂取量を1000ml以上と決めて、体質に合わせて、乳製品を強化したり、腹部マッサージ等を取り入れている。また、家事活動も出来る範囲で立位で行うよう促している。		
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	人員体制の都合で時間帯が決まっていたが、事前に入浴の旨を伝え、納得し、楽しんでもらえるよう努めている。拒否されることが続き、あまり入浴ができないときもありますが、利用者様にご満足してもらえる努力は行っている。	入浴については体調を考慮し週に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	安心して就寝できるような言葉掛けや環境を整えている。また、状況に応じて午後の午睡の時間を設け休息できるように支援している。		
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	1人ひとりのお薬説明書をファイリングし、最新のものを確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、スタッフ間で共有し、その後の状態を薬剤師や主治医に報告、相談している。		
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	利用者全員の要望や得意なこと好きなことを見つけているわけではないが、既往歴や日々の生活の中で見つけ、役割として取り入れるよう努めている。(洗濯物を畳む、食器拭き、食事の取り分け、買い物同行など)		
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	毎日散歩に出掛けられるように努めている。月に一度外出できるように努めている。	天候や気候の良い時期にはホーム周辺の散歩にお連れしたり、嗜好品の買い物などにも同行して頂くなど戸外に出かけることができるように努めています。また、家族の協力を得て自宅や馴染みの場所などに外出するケースもあります。	

グループホームきらら浦安海楽(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	お金に関しては、基本的に事務所で管理しているが、利用者によっては、財布を所持している方もおり、見守りのもと本人管理している。		
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	ユニット内に電話があり、希望があれば家族に電話をかけている方もいる。また、家族様から手紙が届く方もいらっしゃる。		
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	季節の行事に合わせて、時期に合った装飾を利用者と一緒に作成し、飾っている。季節感を感じられるよう工夫し、利用者との会話のきっかけにもなっている。	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	利用者同士の関係性に応じて、食事席を配置している。また、その時その時の本人の気持ちや状態にも気を配り、居場所の提供をしている。		
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	本人が居心地良く過ごせるように、家族に協力を得ている。また、こちらからも提案しながら、居心地の良い空間作りを意識している。必要なものはその都度、連絡をさせられ、購入などをしている。	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。	
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	建物内はバリアフリー化しているが、生活を送る中で、不備があった場合には、すぐに報告し、安全に過ごせるよう対応している。		