

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(1F)		
所在地	千葉県浦安市当代島2-22-29		
自己評価作成日	令和元年11月21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	令和2年2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)】

今期の事業所スローガンを「BIG SMAILE ~みんなが安心して過ごせる居場所づくり」とし、ご利用者もスタッフもより大きな笑顔が見られるようになることを目標に取り組んでいます。そのために、ご利用者にはその方に合った外出支援・活動参加はもちろんのこと、ボランティアさんに来てもらったり、地域に出て行って楽しみを増やすことに力を入れています。また、スタッフ同士のコミュニケーションを密にとり、働きやすい職場づくりを目指しています。

【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)】

2019年度は「BIG SMILE~みんなが安心して過ごせる居場所づくり~」を事業所のスローガンに掲げ、利用者の笑顔を引き出す事、地域に根差したホームづくりに力を入れて取り組んでいます。具体的な取り組みではホームに来所頂くボランティアの方の増加や、社会福祉協議会が主催する近隣の公民館で実施するお話会、地域のお祭りなどにも利用者と一緒に参加をして地域住民との交流を深めています。今後に向けても地域の方の受け入れをより増やしていきたい利用者の生活の幅の拡充を目指しています。職員が丸となり利用者の笑顔を引き出すために前向きに取り組む姿勢が確認できました。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	毎日の朝礼で企業理念を唱和し、共有している。また、事業所理念も事務所に掲示し、意識の向上に努めている。	2019年度は「BIG SMILE～みんなが安心して過ごせる居場所づくり～」を事業所のスローガンに掲げ事業計画書に明示しています。スローガンは全職員の意見を踏まえて作成しているため、職員全員が共有することができています。	
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	毎日近所のスーパーへ買い物に行ったり、散歩の際には地域の方とあいさつや会話をし、交流を図っている。	自治会の盆踊りへの参加や買い物を通じて近隣のスーパーや商店を活用し利用者が地域の方と交流できる機会を確保しています。太鼓や民謡、手品などのボランティアとの交流や認知症啓蒙マラソンイベントへも参加しています。	ホームでは地域の方の受け入れをより増やしていく事を検討しています。さらなる地域交流の充実化を図り利用者の生活の幅の拡充につながる事を期待します。
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	施設内で行った認知症ケアの報告を運営推進会議で発表している。また、認知症カフェに参加し、地域の方へ認知症の理解のきっかけを作っている。		
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	現状や取り組みについて報告しており、それをもとに参加者の方からの意見をサービス向上に活かせるよう共有している。	会議には民生委員、市の介護保険課、利用者家族、利用者代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。会議では利用者の現状や行事報告のほか、参加者との意見交換さらには利用者本人からも意向などを聞き取ることができ有意義な会議になっています。	
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	運営推進会議を通して、日々の活動状況を報告し、共有している。また相談があれば、担当の方に連絡をしている。	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	身体拘束・虐待に関しての研修を年2回実施している。また、2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、職員に正しく理解するように周知実践している。	「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。また年2回身体拘束及び虐待防止研修をホーム内で定例化しています。	
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	施設内研修で定期的に学ぶ機会を持ち、理解できるように努めている。また、不適切なケアに繋がらないようにユニット内で目標を立て、取り組んでいる。		

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	施設内の研修を通して、制度に関して学ぶ機会は設けているが、活用するまでには至っていない。		
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	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、面会や電話などで伺い、スタッフ間で共有し、支援に取り入れている。また、毎月一回の介護相談員訪問の際にも利用者の意向を確認している。	家族からの意見や要望については面会に訪れた際や年2回家族会を開催しており定期的に意見交換等ができる環境を築いています。また、利用者からの要望は日常会話を中心に聞き取り、月に一度介護相談員も来所され意見や要望等を確認して頂いています。	
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	日々職員からの意見が挙がった際には話を聞くようにしている。また、ユニット会議や個別面談を通して意見を聞く場を設けている。	ホーム長による年2回の定期面談のほか、日頃から職員の様子を確認し、気になることなどがある際には迅速に対応し声をかけています。またユニットリーダーも日頃から職員の様子を確認し、意見や要望等を随時確認するようにしています。	
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	年二回の賞与査定の評価を行い、各スタッフの状況を把握している。また、振り返りの面談を実施し、モチベーションの向上に努めている。		
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	職員のレベルに合った社内での研修参加や外部研修にも参加でき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	社内での研修等を通して、他事業所の職員と交流し、情報交換できるような機会を設けている。		

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	本人との会話や行動を元にアセスメントを実施し、個々の状態に合わせて、安心して過ごせるような関係づくりに努めている。		
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	入居する際にご家族の不安や要望を確認し、意見交換や情報共有していくことで安心していただけ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	ご本人・ご家族の要望を把握し、アセスメントを行い、その時に必要な支援が出来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	ご自身の出来ることは尊重し、共に生活を行うようにしている。		
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	来設された際には日々の様子を伝え、出来事を共有するようにしている。また、ご家族とご本人の時間も大切に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	個別外出として、馴染みのある場所へ行けるよう支援している。また、ご友人などの面会があるときには、ゆっくりと過ごせるような環境づくりに努めている。	利用者の知人の方が訪ねに来るケースも多く、その際には柔軟に対応しこれまでの関係が継続できるように努めています。また、以前よく出かけていた場所にドライブ等でお連れする等の取り組みも個別対応で行っています。	
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	職員が利用者様の間に入り、利用者同士でコミュニケーションをとり、関係性が築けるように努めている。		

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
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	相談があれば対応し、電話などで連絡をとっている。		
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	利用者様の思いや意向に関しては、日々の言動から把握するようにしている。会話が難しい方であっても、担当者会議などで検討し、利用者主体のケアを考えるようにしている。	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	これまでの暮らしについては、入居前の情報や、ご家族、ご本人との会話の中から把握し、支援に繋がれるように努めている。		
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	毎日の申し送りやD-3シート、週間経過表や記録類を活用して把握に努めている。状態の変化があれば担当者会議で話し合い、利用者様の今出来ることを確認している。		
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	ケアプラン作成に関しては、担当者会議でスタッフの意見やご本人、ご家族の要望、主治医の意見を踏まえたうえで作成している。また、モニタリングを行い確認している。	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。	今後に向けては事前に確認した主治医の意見についても担当者会議の要点に記録できると良いと考えます。
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	日々の生活全体を把握できるよう、個別記録を記入して情報共有を行っている。また、変化や気づきがあれば、ユニット日誌に記入し、状態に合わせた支援ができるように努めている。		
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	本人の状況や課題に対して、可能な限り対応できるようにしているが、時間がかかってしまうことも多い。		

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	近所の公民館など、地域資源を活用し、日々の支援に取り入れられるようにしている。また、ボランティアの方が来てくれる機会も多く、利用者様に楽しんでもらっている。		
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	ホーム協力医療機関の主治医による月2回の往診があり、緊急時には連絡できる体制を整えている。ご家族対応の受診の際には、情報共有を行い、支援に反映している。	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、緊急時の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1回の訪問看護の日に、健康状態などの経過報告を行い、アドバイスを受けられる体制となっている。		
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。	入院時には、入院前の経過などの情報を提供している。また、入院中は面会や病院関係者と情報交換を行い、早期退院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	契約時に重度化した場合の対応について説明し、意向を確認している。実際に重度化したときには、再度ご意向を確認し、主治医・看護師・ご家族と連携して、同じ認識の下取り組んでいける体制を取っている。	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	施設内研修で緊急時の対応について学ぶ機会を設けている。また、緊急時のフローマニュアルを事務所に掲示しており、日ごろから確認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	年二回の避難訓練(昼・夜間想定)を行っている。また、施設内の研修で、避難経路、場所の確認をし、避難方法を身に付けられるように努めている。	令和元年度は7月と1月の2回、地震や夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。災害時のフローや避難マニュアルについても全職員に周知しています。災害備蓄品についても約3日分所定の場所に保管しています。	

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
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	言葉かけに関しては、尊厳を持ち丁寧に話すようユニット内で目標として掲げている。ユニット会議の際は振り返りを行い、不適切な対応がないよう努めている。	利用者に対して不適切な対応が無いように毎月実施している施設内勉強会で年2回虐待防止及び身体拘束廃止をテーマとして研修を実施しています。また日頃から注意を呼びかけ利用者への言動や行動に不適切な対応が無いように注意深く取り組んでいます。	
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	日々の活動参加の中で、ご本人の訴えや思いを尊重し、自己決定できるように働きかけている。また、コミュニケーションが難しい方でも表情などからくみ取れるようにしている。		
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	ご本人のペースに合わせた支援に努めているが、忙しい時などスタッフ都合での支援になってしまっている時が見られる。		
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	起床時や外出時には季節に合わせた服装を一緒に選んだり、口紅を付けたりと介助しながら行っている。		
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	買い物に行く際には、利用者様に好物を選んで頂いたり、季節を感じられるようなメニューを取り入れて楽しんでもらえるように工夫している。	食事の楽しみに向けては外出行事で外食を楽しんだり、毎年恒例としているホテルでの外食も継続して食の楽しみにつなげています。日々の食事の準備でもできる限り利用者に参加を頂き職員と一緒に準備を進めています。	
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	一人一人の食事量や水分量を把握し、適切な量を摂取できるように促している。また、個人の機能に応じて食形態を変え提供している。		
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、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	一人一人の状態に合わせて、声掛けや見守り、介助を行っている。訪問歯科とも連携を図り、介助方法でのアドバイスをもらいながら口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者様の排泄に関しては、D-3シートに記入し、一人一人の排泄パターンを把握している。立位の難しい方であっても定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。	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」に記録しています。和2年1月よりICT化によりこれら記録はタブレット上に入力しています。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	便秘気味の方に対しては、水分量を強化したり、乳製品の提供を行うなどして対応している。		
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	曜日・時間帯は決まっているが、ご本人の気分や体調に合わせて調整している。また、入浴の意欲を高めるような言葉かけをし、リフレッシュできる時間となるよう取り組んでいる。	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	ご本人の表情や体調を確認しながら状況に応じて休憩してもらっている。また、夜間にゆっくりとまた夜間にゆっくりと休めるように日中の活動を意識して行っている。		
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	一人一人全ての薬について理解できているとは言えないが、注意すべきことはユニット内で共有し、確認している。また、服用後の変化については、主治医に報告している。		
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	日々の外出支援で気分転換を図ってもらえるように取り組んでいる。また、家事活動では一人一人の得意なことをみつけて役割を持ってもらえるよう支援している。		
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	毎日の散歩では、ご本人の行きたいルートで出かけたり、利用者様の必要品を一緒に買いに行く等している。また、地域の盆踊りへの参加やご家族様と一緒にホテルへの夕食を行事として行っている。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩を日課とするほか、食材の買い物も利用者も同行し食材と一緒に選んでいます。また外出行事として遠足や初詣、ホテル外食などを企画するほか家族の方がお墓まりにお連れするなど家族の協力も得ることができています。	

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	ご家族様より預り金として事務所で保管している。希望があればご家族の了承を得てスタッフと一緒に買い物をするなどしている。		
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	利用者様からの要望があれば、行えるように支援している。		
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	利用者様が集まるリビングには季節の花やみんなで作成した創作物を飾り、季節を感じ、会話がはずむような場所になるようにしている。	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	リビングにて気の合う利用者様同士で談笑できるよう食席などを工夫している。また、居室でゆっくり時間も作れるよう声をかけている。		
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	個人の居室については、ご家族が持参されたものや、好みのものを置いている。安全面から環境を変える場合もあるが、その際はご家族に相談しながら少しずつ変更していくようにしている。	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	障害になるものは置かず、動線の確保を意識している。ご自身で居室からリビング・トイレ・キッチン等行けるように見守りや付き添いしている。		

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	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(2F)		
所在地	千葉県浦安市当代島2-22-29		
自己評価作成日	令和元年11月21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	令和2年2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)】

今期の事業所スローガンを「BIG SMAILE ~みんなが安心して過ごせる居場所づくり」とし、ご利用者もスタッフもより大きな笑顔が見られるようになることを目標に取り組んでいます。そのために、ご利用者にはその方に合った外出支援・活動参加はもちろんのこと、ボランティアさんに来てもらったり、地域に出て行って楽しみを増やすことに力を入れています。また、スタッフ同士のコミュニケーションを密にとり、働きやすい職場づくりを目指しています。

【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)】

2019年度は「BIG SMILE~みんなが安心して過ごせる居場所づくり~」を事業所のスローガンに掲げ、利用者の笑顔を引き出す事、地域に根差したホームづくりに力を入れて取り組んでいます。具体的な取り組みではホームに来所頂くボランティアの方の増加や、社会福祉協議会が主催する近隣の公民館で実施するお話会、地域のお祭りなどにも利用者と一緒に参加をして地域住民との交流を深めています。今後に向けても地域の方の受け入れをより増やしていきたい利用者の生活の幅の拡充を目指しています。職員が丸となり利用者の笑顔を引き出すために前向きに取り組む姿勢が確認できました。

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	企業理念・運営理念については、毎朝の朝礼で唱和し共有している。事業所スローガンは皆で意見を出し合って作り、半期の振り返りも行った。	2019年度は「BIG SMILE～みんなが安心して過ごせる居場所づくり～」を事業所のスローガンに掲げ事業計画書に明示しています。スローガンは全職員の意見を踏まえて作成しているため、職員全員が共有することができています。	
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	毎日の買い物や散歩を通じて、地域との交流を図っている。自治会の盆踊りや公民館のお祭りに参加している。	自治会の盆踊りへの参加や買い物を通じて近隣のスーパーや商店を活用し利用者が地域の方と交流できる機会を確保しています。太鼓や民謡、手品などのボランティアとの交流や認知症啓蒙マラソンイベントへも参加しています。	ホームでは地域の方の受け入れをより増やしていく事を検討しています。さらなる地域交流の充実化を図り利用者の生活の幅の拡充につながる事を期待します。
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	RUN伴に参加し、啓蒙している。		
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回開催し、運営・活動報告を行うとともに、参加者の意見も伺い、活かせるようにしている。新しい自治会長さんの参加があり、災害時のアドバイスをいただくこともできた。	会議には民生委員、市の介護保険課、利用者家族、利用者代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。会議では利用者の現状や行事報告のほか、参加者との意見交換さらには利用者本人からも意向などを聞き取ることができ有意義な会議になっています。	
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に取り組んでいる	2か月に1回開催している運営推進会議に出席していただき、ご意見をいただいている。また相談事があればその都度連絡・相談している。	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回の施設内研修を行っている。また、県の行う研修にも職員が参加し、理解を深められるようにしている。また、2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、小さな芽をつめるようにしている。	「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。また年2回身体拘束及び虐待防止研修をホーム内で定例化しています。	
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	虐待についても、身体拘束と同様に、外部研修・施設内研修・身体拘束廃止委員会にて防止に努めている。		

グループホームきらら当代島(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	職員が制度を学ぶ機会は設けている。		
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	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	ご家族からの意見・要望は面会時や電話で伺っている。利用者からの意見は日常会話から職員がくみ取れるようにしたり、運営推進会議に参加していただいたり、介護相談員さんも活用させて頂いている。	家族からの意見や要望については面会に訪れた際や年2回家族会を開催しており定期的に意見交換等ができる環境を築いています。また、利用者からの要望は日常会話を中心に聞き取り、月に一度介護相談員も来所され意見や要望等を確認して頂いています。	
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	毎月の全体会議やユニット会議で職員の意見を聞く機会を設けている。また、定期的に職員の面談を行ったり、日々意見を聞く機会を設け、反映できるところはできるだけ取り入れるようにしている。	ホーム長による年2回の定期面談のほか、日頃から職員の様子を確認し、気になることなどがある際には迅速に対応し声をかけています。またユニットリーダーも日頃から職員の様子を確認し、意見や要望等を随時確認するようにしています。	
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	年二回の賞与査定・昇給査定シートでの振り返り面談を行い、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	職員のレベルや経験年数に合わせた社内研修を行っている。外部の研修にも参加でき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	会社内にて、他事業所の職員と交流、勉強する機会を設けている。		

グループホームきらら当代島(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	アセスメントを実施し、環境づくり・関係づくりに努め、安心して頂け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	入居前からご家族との話し合いを密にし、意見交換・相談を行いながら、ご家族も安心して預けられるような信頼関係を築け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	アセスメントをもとに本人・家族と話し合い、必要なサービスを見極められ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	できることは行って頂き、常に一緒に何か活動を行う、というスタンスで支援をしている。		
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	ご家族が来設された際は、本人の暮らしぶりを伝え、喜びや楽しさなどを共感し、ともに本人を支える関係性作りに努めるとともに、家族と本人の時間も大切に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	馴染みの人の来設があった際には、ゆっくりと過ごせる環境を整えたり、外出支援の際には地元の馴染みの方々とのふれあいを大切にしている。	利用者の知人の方が訪ねに来るケースも多く、その際には柔軟に対応しこれまでの関係が継続できるように努めています。また、以前よく出かけていた場所にドライブ等でお連れする等の取り組みも個別対応で行っています。	
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	食席やレクなどの配置に配慮し、利用者同士がコミュニケーションがとりやすいように職員が間に入って支援している。		

グループホームきらら当代島(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	相談があれば対応している。		
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	日常会話から希望・意向を収集している。困り難い利用者からもできるだけ表情や態度から意向が読み取れるように声掛けしたり働きかけを行ったときの反応をアセスメントに反映している。	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	アセスメントやご家族からの情報を通して把握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	日々の申し送りや記録を通して行動や心身の状態把握に努めている。気づきや課題は事前アンケートを取ってユニット会議で検討している。		
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	本人の意向・ご家族の意向・主治医他連携機関の意見を踏まえたうえで、担当者会議にて話し合い、現状に即したケアプランを作成している。また、毎月のモニタリングで目標達成度を確認している。	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。	今後に向けては事前に確認した主治医の意見についても担当者会議の要点に記録できると良いと考えます。
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	日々の様子やケアの実践・結果は介護記録などの記録に記入するとともに、日々の申し送りで職員間で情報共有して、都度改善している。		
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、できうる限り、その時々ニーズに合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(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	地域の店に買い物に行ったり、近所の緑道や川沿いを散歩している。また、月一回和太鼓のボランティアに来てもらい、皆様に楽しんでいただいている。		
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	訪問診療医による月2回の往診がある。また週1回の訪問看護も入っており、24時間連絡がとれる体制である。緊急時には、救急受診対応も行っている。希望に応じて、訪問歯科・訪問リハも受けられる体制を取っている。	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、緊急時の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1回の訪問看護の日に、連携記録を通したり、直接気づきを伝えて相談し、アドバイスをもらっている。必要な時には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。	入院時には、介護サマリーや入院前の経過を情報提供し、入院中の情報を収集し、カンファレンスに立ち会うなどし、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や終末期についての説明をし、ご家族に同意をいただくとともに、ご意向を伺っている。実際に重度化した場合は再度意向を伺うとともに、ご家族・医療職・職員等で十分に話し合いをし、終末期ケアまで対応できる体制を取っている。	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	施設内研修で緊急時の対応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(火災・地震・昼間・夜間)を年2回実施している。また避難マニュアルを作成し、フローを事務所に掲示するとともに、災害時初動携帯マニュアルを各職員が携帯し、すぐに動けるようにしている。	令和元年度は7月と1月の2回、地震や夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。災害時のフローや避難マニュアルについても全職員に周知しています。災害備蓄品についても約3日分所定の場所に保管しています。	

グループホームきらら当代島(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	施設内研修で年2回身体拘束廃止・虐待防止について勉強し知識を深めるとともに、2か月に1回の身体拘束廃止委員会にて不適切ケアの勘案事項をあげ、不適切なケアがないようにしている。	利用者に対して不適切な対応が無いように毎月実施している施設内勉強会で年2回虐待防止及び身体拘束廃止をテーマとして研修を実施しています。また日頃から注意を呼びかけ利用者への言動や行動に不適切な対応が無いように注意深く取り組んでいます。	
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	本人の言葉・訴えだけでなく、行動パターンを把握し、スタッフ間で情報交換していくことで、思いを察し、選択肢を提案して自己決定できるようにしている。		
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	本人の思いを受容し、その時に叶わない場合は、代替え案や希望に沿える時を具体的に伝えている。		
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	毎朝のモーニングケア時や外出前にその方の嗜好や感じ方にも十分配慮しながら整容・服装を整える支援をしている。		
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	食に関する行事で季節の食事を楽しんだり、外食の機会を設けたり、ご家族とも一緒に食事を楽しめる機会を設けたりしている。普段の食事では、買い物・準備・片付けまで利用者と一緒にしている。	食事の楽しみに向けては外出行事で外食を楽しんだり、毎年恒例としているホテルでの外食も継続して食の楽しみにつなげています。日々の食事の準備でもできる限り利用者に参加を頂き職員と一緒に準備を進めています。	
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	記録を取って、過不足についてはスタッフ間で申し送りをして、適切な量を摂っていただけるように努めている。食形態や介助についても一人一人に合わせ行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは、本人の状態に合わせて、声掛け・見守り・介助にて清潔保持ができるようにしている。職員は毎月1回の口腔ケア研修にて知識・技術を高めている。		

グループホームきらら当代島(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	排泄チェックシートを利用し、一人一人の排泄パターンを把握し、職員で共有している。必要な利用者には、声掛け・誘導をし、できるだけ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」に記録しています。和2年1月よりICT化によりこれら記録はタブレット上に入力しています。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	活動面では、体操・散歩の働きかけを行い、食事面では咀嚼を促すもの、整腸飲料を取り入れるなどするとともに、医療機関とも連携を図っている。		
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回の入浴日の時間帯はある程度決まっていますが、一人一人の体調や気分に合わせて、時間・日にちを変えて安全に快適に入浴して頂ける様に臨機応変に対応している。	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	日中は活動時間と休息時間のメリハリをつけている。その方の生活習慣を継続して生活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	服薬ルールを作り、ダブルチェックを行い、服薬事故を防いでいる。薬の変化があった時には、申し送り情報共有している。また、薬についても研修を行い、知識を深めている。		
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	アセスメントを行い、一人一人に合った日々の過ごし方を模索している。		
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	毎日、散歩や買い物に出かけられるように支援している。また、地域の盆踊りや社協の「ぼかぼか」に参加したり、遠足・初詣・ホテル外食などにも出かけている。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩を日課とするほか、食材の買い物も利用者も同行し食材と一緒に選んでいます。また外出行事として遠足や初詣、ホテル外食などを企画するほか家族の方がお墓まりにお連れするなど家族の協力も得ることができています。	

グループホームきらら当代島(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	現在お金をご自分で所持したり使ったりしている方はいないが、その方に合わせて、必要であれば行う。		
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	本人の要望があるときに、ご家族に電話を取り次いだりしている。		
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	共用の空間は、安全・清潔を第一に華美になりすぎず、季節感が感じられるように花や季節のものを飾っている。音や光、温度はもちろんのこと、においにも配慮している。	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	共同空間の中で落ち着いて過ごして過ごせるように2つのテーブルコーナーとソファークーナー、キッチンよりのテーブルコーナーがあり、ご利用者が思い思いに過ごしている。		
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	入居時にはご家族と相談し、使い慣れた家具などを持ち込んでいただいたり、それぞれの嗜好に合った飾りつけをするなどし、落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。	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	居室にさりげない目印をつける、など自分の居室をわかりやすくしたり、見通しのよい廊下で見守れるような構造になっている。		