

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	1291600144		
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公津の杜(1階)		
所在地	千葉県成田市公津の杜5-5-5		
自己評価作成日	令和5年8月9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24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)】

新型コロナウイルス感染予防の為、行動の制限を設けたおりましたが、徐々に地域交流 ボランティアの受け入れ等を緩和し、コロナ禍以前の活動に取り組みようになりました。また、ホームでの楽しみを充実して頂けるように、中庭の家庭菜園 アートレクレーションにも力を入れております。アートレクレーションに関しましては、毎月2Fは、10時~11:30 1Fは、13:30~15:00と二部制にし、実施しております。スタッフが粗大ゴミマンで寄り添い会話をしながらご本人のペースに配慮し、作品を作り上げております。家庭菜園に関しましては季節の作物を育て、収穫し食卓にお出ししております。現在は、サツマイモ 胡瓜等を育てています。また、感染予防に留意し、スーパーへのお買い物や季節の花を見学等、外出出来るよう取り組まさせて頂いております。ケアの質に関しましては、QMを中心に毎月研修を設け、介護の質の向上を目的にスキルアップを行っております。

【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)】

「私たちはいつも側にいます。一人一人の笑顔のために」を令和5年度のホームのスローガンに掲げています。スローガンの実現のために、ヒヤリハットによる危険予測を高めて事故予防につなげていくこと、利用者へ適切な支援を提供するために職員の接遇を高めていくこと、職員の役割を明確にして仕事のやりがいを高めていくことに力を入れています。特に接遇の向上に向けて、接遇が優れている職員を投票で決めるなど、ユニークな取り組みを取り入れています。また、利用者と一緒に地域のサロン活動に参加をしたり、敷地内の畑での野菜栽培、ホーム内でのアートレクも充実させ生活の活性化につなげています。

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ます (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
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	朝礼時、企業理念・運営理念・公津の杜スローガンを唱和し、職員で共有しております。ホームのスローガン「私たちはいつも側にいます。一人一人の笑顔のために。」は全職員の意見を聞き、決定いたしました。皆様が笑顔で過ごせるよう取り組ませて頂きます。	「私たちはいつも側にいます。一人一人の笑顔のために」を今年度のスローガンに掲げています。スローガン策定にあたっては職員一人一人から意見を募って、昨年度の反省も踏まえて策定しており、全職員が利用者一人一人の笑顔を大切に支援しています。	
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	公津の杜5丁目自治会に入っております。また、公津地区社会福祉協議会に属し、公津の杜地区民生委員の方々と交流を持たせて頂いております。近隣の農家から毎月お米の購入を行い、野菜の差し入れを頂いたり、繋がり大切にしております。地域の一員として取り組ませて頂いております。	ホーム長が地区社会福祉協議会の一員として活動しており、積極的に地域の活動に参加をして交流を深めています。利用者も地域のサロン活動に定期的に参加していることで、地域の方と交流を深めることができている。	
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	運営推進会議や家族会・公津地区社会福祉協議会の場にて認知症の人の理解や支援方法をお伝えし、地域に貢献できるよう取り組ませて頂きます。		
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	運営推進委員会を偶数月に開催し成田市役所高齢者福祉課 成田市西部西地域包括支援センター 民生委員 ご家族様 地域施設との情報、意見交換を行っております。コロナ禍は資料配布にて実施、6月よりホームで開催しております。	新型コロナウイルス5類移行後においては運営推進会議は対面式で実施しています。会議には利用者家族のほか地域包括支援センター等の関係機関の方も参加され、ホームの運営状況のほか、ホームで作成している新聞において活動状況を丁寧に報告しています。	
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	市で行っている説明会、連絡会議へ出席し、疑問があった際は介護保険課 高齢者福祉課に相談をしています。月1回小規模多機能 グループホーム連絡会 ケアマネ連絡会に参加し協力関係を築いております。	運営上相談が必要なケースが生じた際には、市の担当課へ連絡を入れて必要な指示を仰いでいます。毎月市内の小規模多機能及びグループホーム連絡会への参加、2ヶ月毎の運営推進会議にも市の担当課の方が参加され必要な情報を共有することができています。	
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	玄関の施錠に関しては防犯上から令和1年12月から開始。年2回施設内研修を実施。また偶数月に各ユニットリーダー 管理者 計画作成 各ユニット事故対策委員参加し運営推進委員会にて報告しています。	身体拘束をしないケアの実践に向けては、2ヶ月毎身体拘束適正化委員会をホーム長、リーダーを中心メンバーとして定期的実施して不適切ケアの発生が無いかを確認しています。また今年度はホーム全体で接遇に力を入れ、職員の言動や行動等を振り返っています。	
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	年2回QM研修を実施。また偶数月に身体拘束委員会を行い、不適切ケアについて会議し、各ユニットリーダー 管理者 各ユニット事故対策委員参加し、運営推進委員会にて報告しています。		

グループホームきらら公津の杜(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	介護保険の研修を行いました、詳しくは学習して頂けていません。今後研修の機会を設けていく予定です。現在成年後見制度を利用されている方はおりません。		
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、お客様・お家族様に対し契約内容重要事項を説明し、契約を行っております。不明な点不安や疑問点をお聞きし説明させて頂いております。		
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	ご利用者様は毎月のモニタリング ご家族様に関しては、運営推進会議や家族会 サービス担当者会議にてご家族様の意見・提案・要望を聞く機会を設けておりますが、コロナ禍の為電話連絡にて行っております。それを運営に反映させております。	家族からの意見や要望については面会時に直接伺うほか、電話連絡時や運営推進会議を通して確認しています。要望等が上がった際には迅速に対応し、ホームで判断が難しい場合には本部にも相談して適切な対応が図れ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	事業計画策定 上期 下期の振り返り、職員から意見を頂き反映しています。毎月の全体会議 ユニット会議にて意見交換の場を設けております。	職員からの意見や要望についてはユニットリーダーが日常的に収集するほか、ホーム長も日ごろから職員に声を掛けて意見などを確認して、不満や不安なことがある際には早期に解決し、働きやすい職場となるように尽力しています。	
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	考課制度、表彰制度(年2回)を行い頑張った職員の推薦制度や入社3年後からのジョブチャレンジ制度や、QM制度があり職員全員が向上心を持って働いていただけるシステムを導入しております。		
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	本部研修は入社以降継続して実施しております。QM研修や外部研修、ケアマネ研修成田市主催の研修等適材適所にて研修に参加させて頂き、今年はリモート会議や参加型とありましたが、ケアスキルの向上に努めております。		
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	毎月1回成田市グループホーム・小規模多機能連絡会に出席しております。また、ケアマネ連絡会にも参加しております。コロナ禍で同町内の小規模多機能型居宅介護施設との交流はできませんでしたが、サービスの質を上げる取り組みを行っております。		

グループホームきらら公津の杜(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	入居前、契約時に面談をさせて頂き不安な事、ご要望を細かくお聞きしております。また、ケアプラン作成時にご本人(ご家族様から)のご意見、ご要望を再度お聞きし、不安が無いよう確認させて頂いております。安心して生活して頂けるよう努めさせていただきます。		
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、契約時に面談をさせて頂き不安な事、ご要望を細かくお聞きしております。また、ケアプラン作成時にご家族様からのご意見、ご要望を再度お聞きし、不安が無いよう確認させて頂き、安心してご入居頂けるよう努めております。		
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	ご本人様・ご家族様のご要望などを検討し、アセスメントを行っております。必要なニーズを見極め御本人にあったサービスを提供させて頂いております。		
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	掃除・洗濯・食事等、毎日の生活を一緒に、お互いが支え合う関係が築いて行けるよう努めております。また、尊厳を持ち、支え合う気持ちを大切に、何でも話が出来関係づくりにも心掛けております。		
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	年2回ご家族様を交えた行事を企画しておりますが、コロナ禍で行えませんでした。ご家族様がいつでも気軽に来頂ける雰囲気作りを意識しております。また、毎月の生活状況(写真付き)を送付し近況報告をしております。		
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	入居前に通院していた病院の継続、御家族 御友人にも気軽に来頂けるように努めております。可能な限り、近隣で行っているサロンの参加、近隣の夕食レク等を通じて馴染みの場所や人との交流が途切れないよう努めさせて頂いております。	馴染みの人や場所との関係性が途切れないような支援では、知人や友人の面会のほか、地域のサロン活動にも参加していることで、馴染みの方と交流が図れるなど、活動の幅を広げてこれまでの関係性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	食事やレクリエーション、家事活動を主に、リビングにて行って頂いております。お一人では出来ない事も皆様と行うことで、ご利用者様同士が関わり合い、支え合って頂けるよう支援させて頂いております。		

グループホームきらら公津の杜(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	サービス終了後も、ホームの行事にお誘いするなど、近くに来た際には気軽に立ち寄って頂けるような関わりが持てるように努めております。		
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	ご本人の思いや意向 希望等を、日常会話の中から収集し、アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングにて伺い、ケアプランに取り入れ反映させて頂いております。	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	入居前面談、契約時にてご本人・ご家族様より生活歴をお聞きしております。また、入居前のケアマネさんケースワーカーさんにも情報を頂きサービス利用の経過等の把握を行っております。		
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	食事・水分・排泄・睡眠・バイタル・他者との関わり等、日常生活のご様子を記録を取り、現状を把握しております。また、訪問診療 医療連携 訪問歯科 訪問マッサージ等医療との連携を図り現状の把握に努めております。		
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	毎日の申し送り、ユニット会議等で職員間から情報を収集し、ご本人 ご家族 職員 主治医等、ご本人に関わる方々からの意見をケアプランに取り入れ、モニタリングにて振り返りを行っております。	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、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	ケアカルテに全て記載。毎日申し送りをを行い、個々の情報共有を行っております。また、ユニット日誌、介護記録、訪問診療 医療連携 訪問歯科の記録を共有し情報交換を行っております。		
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	都度申し送りにて、情報の共有を行い、医療と連携しながらその時々合わせた対応を行っております。御本人に寄り添い、時にはご家族様にご協力いただくなど柔軟に取り組ませて頂いております。		

グループホームきらら公津の杜(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	毎月開催される大人お散歩倶楽部・もとせサロン地域の集いに参加しております。又地域清掃に参加。その他の地域行事は再開しておらず参加できませんでした。再開したら参加する予定です。		
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	協力医療機関の往診が内科月2回、精神科月2回、眼科2カ月毎、医療連携にて看護師の訪問が月4回実施しています。整形外科や脳神経外科、内科他科受診されております。主治医の指示により適切な医療が受けられるように支援させて頂いております。	協力医療機関とは定期的な往診を通して連携を図っています。内科のほか眼科や精神科の往診も可能となり医療のバックアップ体制も整っています。往診以外にも24時間連絡が取れ緊急時も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	協力医療機関の看護師が月4回訪問し、ご入居者様全員の体調管理のアドバイスを頂いております。日々の体調の変化を相談し、24時間体制にて、対応して頂いております。適切な受診・看護が受けられるよう連携を取っております。		
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。	千葉県地域医療連携シートやケースワーカー様との電話連絡にて情報交換しております。退院カンファレンスへの参加し、担当看護師等から指導頂く等、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時、ご家族様に重度化した場合における対応・終末期(看取り)にかかる説明(指針)に関する同意書をご説明し、署名・捺印を頂いております。また、協力医療機関との連携、看取り研修等に参加し取り組ませて頂いております。サービス担当者会議にてご意向を再度確認しております。	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いて説明を行い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、方針を共有して看取り支援を行っています。	
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	緊急時対応マニュアル・介護事故マニュアルを用い研修を実施しております。また、離設シミュレーション研修を行い、実践力を身に付けております。		
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	消防訓練年2回、水防訓練年1回実施しております。職員全員が避難方法を身に付け災害に備えさせて頂きます。非常食の試食も行いました。また、グループホーム連絡会を通じて情報を共有し連携を取っております。	日中や夜間、水害を想定して年間3回避難訓練を実施しています。災害時を想定してカセットコンロを使用してお米を炊くなど具体的な訓練も取り入れています。BCPも本部主導で作成し、今後より具体的な形に詰めていくことにしています。	今後は防災訓練の中に水道やガス、電気が不通になった際を想定した訓練なども取り入れて、必要な対策を全職員体で確認できるとよいと思います。

グループホームきらら公津の杜(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	2か月に1回実施している身体拘束廃止委員会でご利用者様への声掛け等、不適切ケアについて振り返りを行っております。ユニット会議等で話し合いの機会を設け、全職員が適切な対応が出来るよう取り組んでおります。	毎月の研修の中でも身体拘束廃止や虐待防止をテーマにした研修を実施し全職員間の共通理解を深めています。また「丁寧な声かけ」を月間目標に掲げています。今年度は全体で「接遇」に力を入れて職員自身の振り返りチェックなどもこまめに行っています。	
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	日常生活の会話の中からご本人のご希望や思いをくみ取り、選択して頂けるよう関わらせて頂いております。		
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	ケアプラン更新時等ご本人様(ご家族様)にホームでの過ごし方のご希望を伺い日々の生活に取り入れております。また、入居前の生活歴を考慮し、ご利用者様それぞれのペースに合わせた生活を、送って頂けるように、支援させて頂いております。		
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	起床時の整容ケアの介入や、2か月に1回訪問美容をご利用頂き、ご自身の好みに合わせたカットを行っております。レクではお化粧品やマニキュア、ヘアスタイルをご本人に選んで貰い、おしゃれを楽しむ支援を行いました。お一人家族がカットとカラーを定期的に行っております。		
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	個々の状態に合わせた、お食事の提供・介助を行っております。目で見て楽しめたり、彩りやバリエーションも多く、好きな食べ物や季節の食材を取り入れ、楽しく召し上がって頂いております。調理・盛り付け・片付け等お声掛けをし、ご自身のペースに合わせてながら、職員と一緒に頂いております。	ホームの畑で取れた野菜を取り入れたり、利用者のリクエストをメニューに反映して食事が楽しいひと時になるように工夫しています。湯煎の食材も使用していますがメニューバランスを見て一品追加するなど、バランスや彩りを工夫して日々の食事を提供しています。	
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	お食事量・水分量をケアカルテに記録し、召し上がって頂いた量を把握させて頂いております。また、必要に応じた水分を取って頂けるよう促しております。協力医療機関と連携を取り、定期時に採血検査を実施しながら、バランスよく栄養が取れているか確認させて頂いております。		
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	食後の歯磨きの声掛け、介助を実施しております。提携歯科医師・歯科衛生士より口腔衛生管理に関わる助言を頂き、ユニット会議時にて勉強会を実施し、ケアスキルの向上に繋げております。		

グループホームきらら公津の杜(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	個々の排泄状況を把握し、ケアカルテに記録し、職員全体で共有しております。定時の声掛けや、誘導にてトイレでの排泄を促しております	利用者一人ひとりの排泄状況についてはタブレット上に入力され、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。排泄は利用者の状態を考慮したうえで、定時の声掛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	規則正しい便通が起こるよう、適度な体操、食物繊維の豊富な食べ物、腸内環境を整える為、毎日ヤクルト・オリゴ糖・乳製品を食生活に加え、便秘予防に努めております。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回入浴できるよう支援させて頂いております。入浴中は職員が介助につき、安全に入浴して頂けるよう支援させて頂いております。また、入浴を楽しんで頂けるよう、菖蒲湯や、ゆず湯なども行っております。週3回希望されている方は要望に応じて対応しております。	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。利用者のペースで安全に気持ち良く入浴して頂けるように努めています。状態によってはシャワー浴での対応など利用者の状態に合わせて対応しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご利用者様の状態に合わせて、居室ベット、リビングのソファにて休息の時間を取って頂いております。夜間の睡眠は、1時間に1回巡視を行い、安心してお休み頂けるよう環境を整えて、支援させて頂いております。		
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	訪問診療・訪問看護記録・ケアカルテの記録にて、職員全員が共有しております。ユニット会議時、定期的に服薬内容・副作用等を各職員(居室担当)から発表頂き、確認しております。症状の変化に関しては、都度情報共有を行っております。		
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	日々のレクリエーションを毎日行い、アートレクリエーション(月1回)・家庭菜園を定期的に、毎月の室内行事(お誕生会など)、地域行事にご参加頂き、気分転換や楽しみ、生きがいになるよう支援させて頂いております。		
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	気候や天候を確認しながら外出支援を行っております。日々の食材の買い出しに近郊のスーパーに出掛けたり、佐倉のチューリップフェスやもりんびあの行事(寄席、ウオーキング)に参加、コロナも落ち着き徐々に外出しております。気分転換図れるように、ご利用者様のご意向が叶うように努力させて頂きます。	新型コロナウイルス5類移行後においては、外出できる機会を徐々に増やしており、外出行事として近隣の公園に出かけたり、地域のサロン活動にも参加して活動の幅を広げています。秋以降も地域行事への参加や外出行事なども企画して活動の幅を広げていくことを予定しています。	

グループホームきらら公津の杜(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	個人預かり金は廃止となり、必要に応じて職員が購入、支払いを行っております。希望があれば、職員と一緒に購入・支払いを行わせて頂きます。		
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	ご利用者様宛の郵便物は、ご本人にお渡ししております。暑中見舞い、年賀状をご自身で記入し家族に送付したり、手紙のやり取りができるよう支援させて頂いております。電話に関しても同様です。携帯電話を持っている方は自身で自由に電話しております。		
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	リビングに関しては、行事係の職員を中心に毎月季節を感じていただける装飾を行っております。玄関や廊下、階段にはアートレクリエーションの作品の展示をしております。動線は不要なものは置かず、安全面にも配慮させて頂き、居心地の良い環境づくりを行っております。	玄関先や階段、リビングや廊下の壁面にはアートレクなどで作成した作品を飾り、季節感などが感じられるように工夫しています。掃除も日々徹底しています。玄関先には手指消毒器と検温センサーを設置し感染症対策も継続しています。	
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	ソファー席・テーブル席をご用意させて頂いております。共有のスペースですが、お一人になれる空間も意識した環境作りとなっております。また、皆様と一緒に楽しめる等、その時々で家具の配置を工夫しております。		
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	居室内には、今まで慣れ親しんだ家具・TV(愛用品等)をお持ち頂き、お花が好きな方は飾ったり、写真を置いたり、ご利用者様が居心地よく、過ごして頂けるようご提案させて頂いております。	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。居室掃除も定期的の実施し、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	ご自身でトイレが分かるように、ステッカーを張らせて頂いております。また、レイアウトを変えず、キッチン用具 食器棚、掃除用具等使いやすく配置しております。		