

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27年11月29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28年12月19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)】

自立支援の観点から「過剰介護を行わない」「利用者様ができる事を奪わない」という考えを持って支援を行っております。
町内会等が主催する、地域の行事に参加させて頂いたり、隣接する幼稚園の運動会も見学させて頂きました。
御家族を招いての家族会を年に3回開催しております。家族会や季節のイベントでは、ボランティアさんを依頼しています。
ホーム内では、利用者様毎の要望を引き出し、それに沿って個別外出の機会を設けております。また、季節に合わせた外出行事(花見・動物園・紅葉狩り等)も実施しております。

【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)】

「笑顔で過ごせるホーム作り」を今年度の事業所スローガンに掲げ年度当初の職員全体会議で周知職員間で共有しています。今年度はホーム向かいにある幼稚園児との交流が始まり、子どもとの触れ合いを通じて、利用者の笑顔を引き出す事ができています。また、全体での外出は難しくなっていますが、2~3名の小グループにおいて利用者が要望する近隣のレストランや喫茶店への外出、野球観戦に出かける等、個別の関わりを通じて戸外に出かけられるように支援しています。現在職員の定着も安定しており、利用者も顔馴染みの職員から支援を受ける事で安心感につながり穏やかな生活を送る事ができています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、運営理念の唱和を行い共有している。	会社の企業理念、運営理念を毎朝の朝礼で唱和しています。また、ホームの年間スローガン「笑顔で過ごせるホーム作り」を掲げ、年度当初の全体会議で職員全体に周知し、理解を深めています。	
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	近隣スーパーで毎日買物を行う。 自治会等から声を掛けて頂き、行事へ参加している。	近隣住民とも顔なじみの関係があり、利用者といさつを交わす等の交流があります。ホーム向かいにある幼稚園児との交流や、地域の夏祭り、餅つき、民舞会などにも利用者と一緒に参加しています。	
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	地域行事へ参加したり、ボランティアの方に来て頂いた際、利用者様と接して頂き認知症の方への理解をして頂けつつある。		
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	運営推進会議へ出席して頂いた方からの意見等を共有し、サービス向上へ繋げられるようにしている。	運営推進会議には、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者代表の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。家族が不安に感じている事や地域行事の情報などを収集する事ができておりサービス向上につなげていく事ができています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	医療件の申請等の機会にきぼーるへの訪問を行っている。	運営上の疑問点などが生じた際には市の高齢施設課に確認を取り指示を仰いでいます。ホームの疑問点には丁寧な対応を受ける事ができており、実地指導を通じて助言を頂く事もできています。	
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	身体拘束について勉強会を行い、理解を深め身体拘束のないケアを行っている。	身体拘束をしないケアの実践に向け、11月の施設内勉強会で「高齢者虐待・身体拘束廃止」研修を実施し職員の意識を高めています。現状玄関の施錠も含め、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	施設内勉強会を行い、虐待への理解を深め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	研修にて制度を学んでいる。		
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	利用者様、御家族と話し合いをし、納得頂いて頂いてからの契約、改定等を行っている。		
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	運営推進会議や面会時等で御家族から意見等を頂いて、それらを職員間で話し合い、共有し反映させている。	家族等がホームに対して意見や要望を表出できるように今年度より生活の満足度や職員の対応などについてホーム独自にアンケート調査を実施しています。また、年3回家族会を開催しているほか、面会時には直接意見や要望を確認しています。	
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	全体会議、ユニットミーティング等で職員へ意見等を聞き、それを話し合い反映している。	職員からの意見や提案を定期的に確認するために年に2回ホーム長との個別面談を実施しています。また、ホーム長は日頃から職員の様子を確認し、いつもと違う様子等が確認出来た際には都度声をかけ、職員の話をお伺いしています。	
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	職員と面談等を行い、個々の状況把握を行っている。また、社内表彰制度を設けている。		
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	社内外研修への参加や施設内研修を行い、スキルアップの機会を設けている。		
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	千葉市内の研修へ参加している。		

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
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	利用者様本人の話を聞き、相談や質問に答えている。		
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	御家族の相談や質問に耳を傾け、援助を行っている。		
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	話し合いを行い、何を必要としているのかを見極め支援を行っている。		
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	買物、食事作り、掃除等を利用者様と行い、暮らしを共にする同等な関係性を築いている。		
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	御家族と連絡を取り、面会に来て頂けるようにしている。		
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	御家族、御友人等がいつでも面会に来られるような体制作りを行っている。	利用者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に、友人の来訪を受け入れたり以前通っていた美容室に継続して通えるように取り組む等、これまでの関係性を大切にしています。	
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	利用者様同士が良い繋がりを持てるように職員が間に入り、橋渡しをしている。		

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
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	契約が終了しても、電話等で現在の状況等を把握できるようにしている。		
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	御本人や御家族から聞き取りを行い、希望や意向の把握に努めている。	利用者の思いや意向については日常会話の中から収集しています。また、ケアプラン更新時のアセスメントにおいて利用者の現状や課題を定期的に抽出しケアプランに反映しています。	
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	入居前や入居時に得た情報を職員間で共有し、把握に努めている。		
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	介護記録、D-3シートや業務記録等で活用し、現状把握に努めている。		
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	アセスメントを元に、利用者様とその人らしく生活できるように御家族と相談して作成している。	職員、主治医、訪問看護、家族の意見を総合的に踏まえケアプランを作成しています。ケアプランは6ヶ月毎定期的に見直しを行っています。ケアプランで掲げた目標の進捗は毎月のモニタリングで確認しています。	
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	ユニット日誌、申し送り等で情報を共有している。また、ユニットミーティングで話し合いをしている。		
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	利用者様の状況に応じて支援を行うように取り組んでいる。		

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
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	近隣のスーパー等を利用し、御本人の欲しい物等を購入できるように支援している。		
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し、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	24時間対応の往診医に週2度に1度診て頂き、利用者様の状態等を相談し指示を仰いでいる。	提携先医療機関とは定期的な往診を通じて連携を図るほか24時間のオンコール体制を築き急変時にも迅速に対応できる体制を築いています。週に一度の訪問看護や訪問歯科なども連携が図れています。	
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	訪問看護師に週1度見て頂き、相談と情報の共有をしている。必要に応じて往診医とも連絡を取り対応して頂いている。		
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。	主治医へ早期に相談して情報共有を行い、利用者様が安心して入院治療を行えるように務めている。また、退院時も同様に行っている。		
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	契約時に御家族の意向をできる限り伺い、要望に沿ったケアができるようにして行きたい。	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	事故発生時マニュアルを活用し、定期的に勉強会を行っている。		
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	施設全体で年2回の訓練を行い、避難経路の確認や誘導方法の確認をしている。	平成28年6月、11月の年2回火災を想定した避難訓練を実施しています。災害に備えホーム内に備蓄品を保管しているほか、本部が作成した地震や台風、水害発生時のフローを職員全体会議で確認しています。	今後に向けては災害時の利用者の安否をどのような手段で家族に報告するのか、より明確になる事を期待します。

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
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	プライバシーに十分配慮し、入浴、排泄介助時の声掛けには注意を払っている。	ホームでは毎月施設内勉強会を行い特に高齢者虐待防止に関しては年2回実施しています。利用者への対応については職員一人ひとりが意識高く取り組んでおり、利用者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底しています。	
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	コミュニケーションを十分にとり、御本人の希望に沿った支援を行えるように心がけている。		
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	御本人の状況に合わせた声掛けを行い、御本人の意向を伺うようにしている。		
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	床屋へ行ったり、着る服を自身で選んで頂いたりしている。		
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	一緒に買物に行き食材を選んだり、一緒に食事作り、片付け等も行っている。	食事作りも支援の一つとして捉え、調理準備や盛り付け、後片付けなどは利用者も主体的に取り組んでいます。食事を楽しむ工夫では、小グループで外食にお連れしたり、ノンアルコールビールでのビアガーデン等の取り組み行っています。	
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	利用者様の状況を見極め、栄養のバランスや量の調整を行っている。、あた、毎食後の記録も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアが行えるように声掛けを行い、必要があれば介助をしている。また、訪問歯科の利用もしている。		

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
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、誘導、介助を行っている。	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	水分摂取を促したり、食事の工夫をしている。また、運動やマッサージを行い、必要時は医師へも相談し対応している。		
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	体調に合わせて週2～3回の入浴を行っている。拒否がある方へは無理せず入浴を行って頂けるような声掛けを行い対応している。	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	他を気にすることなく自由に休息をとって頂けるようにしている。介助が必要な方は夜間帯に体位交換や排泄介助も行っている。		
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	一人ひとりの薬の内容を把握し、服薬介助を行っている。又、服薬毎に服用確認を行っている。		
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	利用者様本人の意思を確認した上で、買物や家事、散歩へ参加して頂いている。		
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	散歩や外気浴へ出掛ける機会を作っている。また、外食へも行く機会も作っている。	天候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れしたり、食材や嗜好品の買い物も利用者が同行しています。全員そろっての外出も難しくなっている事もあり2～3名の小グループで外食に出かけたり、近隣の公園に出かける等の機会を提供しています。	

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。必要時は御本人と職員と一緒に買物へ出掛けている。		
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	希望があれば職員が対応してから利用者様へ繋げている。		
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	リビングに花を生けたり、玄関やスロープで花を育てたりしている。	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としています。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	食事以外は好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	自宅にいた時と同じように生活をして頂けるように、使い慣れた物等を持ち込んで頂き、使用して頂くようにしている。	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	バリアフリー設計で手摺も設置している。居室へ名札を付けて、「自分の部屋」という認識を持って頂けるようにしている。		

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	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(2階)		
所在地	千葉県千葉市中央区都町1212-4		
自己評価作成日	2015/11/23	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28年12月19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)】

自立支援の観点から「過剰介護を行わない」「利用者様ができる事を奪わない」という考えを持って支援を行っております。
町内会等が主催する、地域の行事に参加させて頂いたり、隣接する幼稚園の運動会も見学させて頂きました。
御家族を招いての家族会を年に3回開催しております。家族会や季節のイベントでは、ボランティアさんを依頼しています。
ホーム内では、利用者様毎の要望を引き出し、それに沿って個別外出の機会を設けております。また、季節に合わせた外出行事(花見・動物園・紅葉狩り等)も実施しております。

【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)】

「笑顔で過ごせるホーム作り」を今年度の事業所スローガンに掲げ年度当初の職員全体会議で周知し職員間で共有しています。今年度はホーム向かいにある幼稚園児との交流が始まり、子どもとの触れ合いを通じて、利用者の笑顔を引き出す事ができています。また、全体での外出は難しくなっていますが、2~3名の小グループにおいて利用者が要望する近隣のレストランや喫茶店への外出、野球観戦に出かける等、個別の関わりを通じて戸外に出かけられるように支援しています。現在職員の定着も安定しており、利用者も顔馴染みの職員から支援を受ける事で安心感につながり穏やかな生活を送る事ができています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、その時々々の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	きらら都町としての1年間の目標に沿って実践している。	会社の企業理念、運営理念を毎朝の朝礼で唱和しています。また、ホームの年間スローガン「笑顔で過ごせるホーム作り」を掲げ、年度当初の全体会議で職員全体に周知し、理解を深めています。	
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人として日常的に交流している	散歩の時等、地域の方々と挨拶をかわし、地域の催し物に積極的に参加している。また、スーパーやコンビニ等地域資源を活用している。	近隣住民とも顔なじみの関係があり、利用者といさつを交わす等の交流があります。ホーム向かいにある幼稚園児との交流や、地域の夏祭り、餅つき、民舞会などにも利用者と一緒に参加しています。	
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	散歩の時等、地域の方々立ち話をしたり挨拶を通して、利用者様と触れ合ってもらって理解を得られるよう取り組んでいる。		
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	参加された方々の声を元に、より良い支援ができるように話し合いを行い、サービスに繋がれるようにしている。	運営推進会議には、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者代表の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。家族が不安に感じている事や地域行事の情報などを収集する事ができておりサービス向上につなげていく事ができています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	医療件を頂きに行く時に担当者と話をしますが、事業所の実情や当社の取り組み等を話した事はない。	運営上の疑問点などが生じた際には市の高齢施設課に確認を取り指示を仰いでいます。ホームの疑問点には丁寧な対応を受ける事ができており、実地指導を通じて助言を頂く事もできています。	
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	勉強会を行い、全職員が理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践に向け、11月の施設内勉強会で「高齢者虐待・身体拘束廃止」研修を実施し職員の意識を高めています。現状玄関の施錠も含め、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	虐待防止の研修への参加やユニットミーティング等で勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

グループホームきらら都町(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	研修にて制度を学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	御家族には十分な説明を行い、理解納得を図っています。		
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	面会時や運営推進会議等にてご意見を頂き、職員で話し合い反映させている。	家族等がホームに対して意見や要望を表出できるように今年度より生活の満足度や職員の対応などについてホーム独自にアンケート調査を実施しています。また、年3回家族会を開催しているほか、面会時には直接意見や要望を確認しています。	
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	全体会議やユニットミーティングにて意見を求め話し合い、共有し取り組んでいる。	職員からの意見や提案を定期的に確認するために年に2回ホーム長との個別面談を実施しています。また、ホーム長は日頃から職員の様子を確認し、いつもと違う様子等が確認出来た際には都度声をかけ、職員の話を伺っています。	
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	親睦会や会社内部での表彰制度があり、頑張った職員に対しては推薦をしている。		
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	職員一人ひとりのケアを把握し、研修等を行っている。		
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	各事業所と交流する機会を作り、勉強会等を通じ、質の向上の取り組みをしている。		

グループホームきらら都町(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	御家族や利用者様の話を積極的に聞き、相談や質問に答える。コミュニケーションを図り、不安等を話せる関係を1日でも早く構築されるよう努力する。		
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	面会時等にて、御家族の相談や質問に耳を傾け親身に対応する。		
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	御本人御家族と話し合いを行い、何が 필요한のかを見極め支援を行っている。		
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	掃除や食事作り等は利用者様と行い、暮らしを共有し同等な関係を築いている。		
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	月に1度、施設内の生活状況を御家族にお知らせし、御家族にも面会等に来て頂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	御家族がいつでも面会に来られるような体制作りを行ったり、外出外食買物等関係性が途切れないよう支援に勤めている。	利用者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に、友人の来訪を受け入れたり以前通っていた美容室に継続して通えるように取り組む等、これまでの関係性を大切にしています。	
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	利用者様同士の良好な関係を築いて頂けるように職員が間に入り橋渡しをしている。		

グループホームきらら都町(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	利用が終了しても、電話等で現在の状況を把握できるようにしている。		
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	御本人や御家族から聞き取りを行い、希望や意向の把握に努めている。	利用者の思いや意向については日常会話の中から収集しています。また、ケアプラン更新時のアセスメントにおいて利用者の現状や課題を定期的に抽出しケアプランに反映しています。	
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	全職員が個人ファイルを活用し、情報を共有し把握に努めている。		
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	介護記録、週間業務表、センター方式D-3シートその他の資料を活用、申し送り等にて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	アセスメントを元に利用者様がその人らしく生活できるよう、職員や御家族と相談して作成している。	職員、主治医、訪問看護、家族の意見を総合的に踏まえケアプランを作成しています。ケアプランは6ヶ月毎定期的に見直しを行っています。ケアプランで掲げた目標の進捗は毎月のモニタリングで確認しています。	
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	ユニット日誌や申し送り等にて情報を共有し、ユニットミーティングで話し合っている。		
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	利用者様のその日の状態に合った支援を行うように取り組んでいる。		

グループホームきらら都町(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	近隣のスーパーやコンビニを活用し、御本人の欲しい食べ物や飲み物を購入できるように支援している。		
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し、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	24時間対応の訪問診療が月2回診察を行っている。利用者様の状態変化でも相談し指示を仰いでいる。	提携先医療機関とは定期的な往診を通じて連携を図るほか24時間のオンコール体制を築き急変時にも迅速に対応できる体制を築いています。週に一度の訪問看護や訪問歯科なども連携が図れています。	
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	毎週、訪問看護が入っている。些細な事でも相談や質問し、その答えを訪問医に伝え対応している。		
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。	主治医に早期に相談し、情報提供を行い、利用者様が安心して入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	重度化や終末期の迎え方等に関しては、契約時に御家族の意向を聞き出来るだけ要望に沿ったケアができるようにしたい。	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	事故発生マニュアルを活用し、定期的に勉強会を行っている。		
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回の防災訓練をユニット合同で行っている。	平成28年6月、11月の年2回火災を想定した避難訓練を実施しています。災害に備えホーム内に備蓄品を保管しているほか、本部が作成した地震や台風、水害発生時のフローを職員全体会議で確認しています。	今後に向けては災害時の利用者の安否をどのような手段で家族に報告するのか、より明確になる事を期待します。

グループホームきらら都町(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	入浴や排泄介助時の声掛けには注意を払っている。	ホームでは毎月施設内勉強会を行い特に高齢者虐待防止に関しては年2回実施しています。利用者への対応については職員一人ひとりが意識高く取り組んでおり、利用者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底しています。	
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	御本人とコミュニケーションを十分にとり、希望に沿った支援を行うように心がけている。		
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	利用者様の状態に合わせて声掛けを行い、意思を伺う。		
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	美容院や床屋に行ったり、御家族に相談し用意して頂いている。		
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	利用者様の食べたい料理や旬の素材を取り入れ、利用者様と食事の準備や片付けを行っている。	食事作りも支援の一つとして捉え、調理準備や盛り付け、後片付けなどは利用者も主体的に取り組んでいます。食事を楽しむ工夫では、小グループで夕食にお連れしたり、ノンアルコールビールでのビアガーデン等の取り組み行っています。	
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	栄養バランスや量を調節し、食事毎の量を記録している。		
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	口腔ケアは毎食後声掛けを行い、介助が必要な方へは介助を行っている。必要時は訪問歯科を受診している。		

グループホームきらら都町(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	利用者様の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。	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	食事の工夫や水分摂取の声掛けを行っている。訪問看護にマッサージを行ってもらう。困難な場合には主治医に相談している。		
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	体調に合わせて週に2～3回は入浴の機会を設けている。拒否があった場合には声掛けを工夫し、無理なく入浴を行っている。	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	利用者様に合わせて自由に休息をとって頂いている。介助が必要な方に対しては、夜間帯に体位変換や排泄介助を行っている。		
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	薬情を閲覧できるようにしている。毎回の服薬の際、職員同士で確認しあい記録している。		
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	御本人の意思を確認した上で買物や家事、散歩へ参加して頂いている。		
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や外気浴へ誘い、個別の外食等へも出掛ける機会を設けている。	天候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れしたり、食材や嗜好品の買い物も利用者が同行しています。全員そろっての外出も難しくなっている事もあり2～3名の小グループで外食に出かけたり、近隣の公園に出かける等の機会を提供しています。	

グループホームきらら都町(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	預り金としてホームにて管理を行っている。御本人が必要な時は職員と一緒に買物へ出掛けている。		
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	利用者様より電話の希望がある時は、まず職員が対応してから利用者様へ繋いでいる。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	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としています。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	一人になりたい時は自室で過ごされている。食事の時以外は座る場所を指定せず、楽しい時間を過ごしてもらっている。		
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	居室内は今まで使用していた物を持ち込んで頂き、自分の家と同じように生活ができるようにしている。	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	廊下やリビングはバリアフリー設計。手摺等も設置している。居室には名札をつけ、自分の部屋だと認識を持てるようにしている。		