

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	1270800970		
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市川妙典 2Fユニット		
所在地	千葉県市川市塩焼4-14-22		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果市町村受理日	平成26年2月26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26年1月27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)】

<p>★地域密着サービスという点から、地域の方々との関わりを大切に、地域行事・自治会行事等には積極的に参加を図っている。年を追う毎に利用者の参加人数も増えてきており、アクティビティを生活の中に取り組み事で生活に活性化が図れている。</p> <p>★利用者の軽度の体調不良に職員一同早期に気づく事が徹底されており、入院にまでには至っておらず、又、訪問医との連携もしっかりと図れている。</p> <p>★「その人らしさ」を常にプランに反映するように、個別ケアを大切に支援の中に取り組んできている。</p>
--

【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)】

<p>「安心・安全・安住」を事業所の年間スローガンに掲げ、①利用者本位のサービス提供②リスクマネジメントに対する意識向上③地域交流、参加、余暇活動の充実を優先順位に掲げ、四半期ごとに達成状況を振り返り、計画的に運営を進めている。特に利用者本位のサービス提供においては、個別支援に力を入れており、利用者の要望する場所に個別でお連れしたり外食を楽しむ等の取り組みが定着している。また、2カ月に一度実施している運営推進会議には、毎回多くの家族が参加され、家族とも良好な関係を築いている。利用者、家族の要望を踏まえ、利用者本位のサービス提供の実現に向け一丸となり取り組んでいる。</p>

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. 全くいない
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	入社時研修や事業所内研修にて地域密着型サービスの意義、理念について共有している。企業理念、運営理念を朝礼で読み上げ周知徹底を図っている。	運営理念、経営理念、訓示、7つの行動指針のほか、年間事業計画書を事務所に掲示している。企業理念、運営理念については朝礼時に唱和し、職員の理解が深まるように取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の行事に積極的に参加し、毎日の買い物や散歩を継続することで馴染みの環境、関係作りに努めている。	地域とのつきあいでは、自治会に加入しているほか、地域行事(お祭り、運動会、もちつき、公園清掃、地域サロン活動)に参加をし、地域の方との交流を深めている。	今後に向けては、ボランティアの受け入れや近隣の幼稚園、小学校との交流も検討しており、さらなる交流の充実が期待できる。
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	運営推進会議の参加呼びかけを積極的に行い、家族・民生委員・自治会長などにユニット毎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	運営推進会議にて、事業所内での取り組みを報告し、それについて質疑応答を行うことで、意見要望を確認し、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月に一度定期的を実施している。会議には地域包括、民生委員、自治会長、家族の方が参加し、毎回テーマを決め、ホームの取り組み状況や参加者との意見交換を図っている。	会議の参加者において認知症の知見者(他事業所の管理者等)の参加もある事で、情報収集の幅も広がるものと考えている。今後の取り組みに期待したい。
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	運営推進会議では、地域包括の方にも参加して頂き、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ている。日ごろからホーム長中心に入居希望者の相談について重点的に連絡を取っている。	市の担当課との連携については、ホーム長が窓口となり、運営上の疑問点等がある場合には相談できる体制としている。地域包括支援センターとは、新規利用者に関する事など日頃から連絡を取る事が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	『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があり、入社時研修時には確認し、事務所にて閲覧できる環境にある。施設内勉強会にてケアの理解を深め取り組んでいる。	施設内研修において身体拘束廃止をテーマとした研修を実施し、職員の理解を深めているほか、マニュアルファイルに身体拘束廃止マニュアルを綴りいつでも確認できるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	『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があり、入社時研修時には確認し、事務所にて閲覧できる環境にある。施設内勉強会にてケアの理解を深め取り組んでいる。		

グループホームきららし市川妙典(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、身体拘束・高齢者虐待防止の施設内勉強会にて実施しているが、成年後見人について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	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	家族会の開催や、ホーム入口に意見箱を設置している。意見箱からの情報収集はないに等しい。面会時や電話などでのコミュニケーションを積極的に取り、機会を設けている。	家族からの意見に関しては、面会時や電話報告時に直接伺うほか、ホーム玄関先に意見箱を設置し、意見が表出できる環境を整えている。また、家族交流会(年2回)を実施しているほか、運営推進会議にも多くの家族が参加され、意見、要望等を収集している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から職員よりリーダーに意見をもらえる機会があり、リーダーよりホーム長へ情報共有を図っている。必要時には面談を行い、反映できるよう努めている。	全職員に「個別目標設定シート」を配布し、リーダー、管理者による一次、二次評価を通じ職員と面談し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、各ユニットリーダーを中心に日頃から職員の意見等を収集している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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。余暇時間等を使い、メンタルケアができるよう努めている。		
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	目標管理シートを用いて、意識を持った働き方が出来るよう面談を行いながら目標を定め振り返りを行っている。本部研修や外部研修へ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	社内での交流は、研修や親睦会等で行えているが、ごく一部の職員のみである。社外の交流はほとんどない。		

グループホームきららし市川妙典(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	入居時にはご家族様の協力も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、関係づくりに努めている。介護記録の記入を強化し、情報共有を図り、統一したケアの提供が出来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	入居初期には、電話等で細かい報告を行っている。ケアプラン作成時には、困っている事・不安な事・要望等を伺い反映でき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	初期のケアプランは暫定のものを作成し状態の把握、情報収集を徹底的に行っている。そこから必要としている支援をご家族様の要望を含め、対応出来るよう努力している。		
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	利用者主体となるよう、職員は意図的にきっかけ作りを行い、意欲的に活動に参加して頂けるように関係作りを行っている。		
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	家族と利用者が良い関係で関わられるような機会の提案やアドバイスを行っている。家族会の開催、家族参加の行事等の計画、実施を行っている。		
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	ホームとしてこれまで大切にしてきた馴染みの場所への外出機会は設けられていないが、家族や友人との外出とホームとの境目がスムーズになるよう支援に努めている。	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、友人の来訪や家族の協力を得て、通い慣れた歯科に受診する等、馴染みの関係の継続性に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中での活動では、常に利用者同士の繋がりを意識した支援を行っている。必要に応じて職員が介入するが、入居者自身で関係が持てるように心掛けている。		

グループホームきらら市川妙典(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	サービス利用(契約)が終了しても、その後の相談や事業所として出来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	本人の思いをコミュニケーションの中から探り、又、家族に協力を得、本人の意向に沿った暮らしの提供を心掛けている。アセスメントの実施に於いてはホーム全体共通を図り統一に努めている。	利用者の思いや意向については、日常会話からの聞き取りのほか、ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、利用者からの要望のほか現状の課題等について収集している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に於いて家族の協力をもらい、その方の生活歴について細かくセンター方式の一部を利用し記入をして頂いている。又、日常会話などから過去の生活歴をも探っている。		
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	個人個人の生活リズムを一日通して細かく分析・把握し、生活リズム表を作成し、日々の生活がスムーズに送られるように図っている。		
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	月に一度の会議に於いてモニタリングを実施。事前アンケート等を活用し、情報を収集・共有・意見交換をし、介護計画を作成している。	アセスメントの結果を踏まえ担当者会議を行い、職員の意見を踏まえケアプランを作成している。ケアプラン作成後は家族にも確認頂き同意を得ている。また毎月モニタリングを実施し、目標の達成状況を確認している。	ケアプラン作成の際、認定有効期限を超えて目標を設定されているケースもあり、今後の改善が望まれる。また、担当者会議において主治医の意見等、他職種の意見も収集されることに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を介護記録に落とし、特変時は明確に記録を残し、必要時に於いてはアセスメントを取り、プラン変更の検討に取り組んでいる。		
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	ADLの低下・認知症の進行状態によって、変化する生活リズムを、日誌・朝礼・会議にて発信し、職員間で共有。検討を常に図っている。		

グループホームきららし市川妙典(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	地域資源の情報取り・把握に努め、個人個人に合った資源の活用を提供している。自治会行事・地域行事にも積極的に参加を図っている。		
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	月2回の往診にての受診記録の郵送をする事で、家族と医療との連携を図っており、又個人の希望も受け入れ馴染みのかかりつけ医にそのまま受診もされている。	ホーム提携先医療機関による往診が月2回あるほか、訪問看護ステーションとも連携し週に一度回診がある。主治医とは24時間連絡が可能であり、急変時においても迅速に対応できる体制を築いている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護とは健康管理連携記録を通して、情報共有し、体調不良時は細かく記し、週1回の訪問看護時に情報を落としている。		
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。	病床をもっている訪問医の為、パイプは太く治療に専念出来る関係が構築されている。軽度にあつては往診時に点滴対応も可能。緊急時24時間相談も図れている。		
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	訪問医も交え家族・施設側とで、話し合いを図り、家族の協力を得る事で施設として、出来る事を細かく説明し方針を共有している。	「重度化した場合の対応に関わる指針」において、重度化や終末期に向けた方針を明確にし、「医療連携体制加算同意書」に同意を得ている。重度化や終末期に向けた方針は契約時に説明し、早い段階から方針を共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内勉強会・事業所研修・外部研修などに積極的に参加を図り、事故発生時の対応や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	定期的に全体避難訓練実施・ユニットのみ月1度の簡易的訓練を取り入れている。運営推進会議時に取り組むことで、民生・家族からも協力の希望を頂いている。	火災を想定した避難訓練を年間2回実施している。訓練では夜間を想定した訓練も実施している。災害時に備え、各ユニットで備蓄品をそろえているほか、地域の協力体制は運営推進会議を通して呼び掛けている。	ホーム周辺の水害の状況について地域のハザードマップ等で確認できると良いであろう。

グループホームきららし市川妙典(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	言葉掛け月間の取り入れをし、基本は尊厳語を職員に意識つけている。又、居室入室等を含め、全ての事に接遇を意識した対応を図っている。	利用者への声かけについては、敬語や丁寧な声かけを徹底し、不適切な対応にならないように配慮している。プライバシーの確保では、居室に入る際のノックや声かけを徹底し、プライバシーに留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望を第一に考え、自己決定が出来るような環境作りと声掛けを大切にしている。		
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	希望を聞くことができる方には、意欲的に過ごせるような声掛けを行っている。聞くことが困難な方には、こちら側から提案し、極力自己決定ができるような声掛けをし、支援に努めている。		
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	起床、入浴、外出時等に利用者に洋服を選んでもらえるような機会を作っている。希望が出た際には、買い物へ出掛ける支援も行っている。		
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	好き嫌いの把握に努め、一覧表に起こし、食事提供に生かしている。外食行事も定期的に計画し、誕生日や敬老の日など”特別感”に配慮している。買い物や準備、片付けは定着している。	食事に関する支援では、準備から後片付けに至るまで、利用者も関わり一緒に準備等を進めている。買い物も近隣のスーパーを利用し日々利用者と一緒に出かけている。外食や出張シェフなども適宜取り入れ、食事を楽しむ工夫もされている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立係りが毎日三食の献立を作成し、偏りがないようリーダーも確認をしている。確保に関しては、週間経過一覧表を用いて把握し、補食等の対応を行っている。		
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	訪問歯科の無料診療を全員受け、口腔内の汚れを指摘される。自立では困難な方が多い為、毎食後の口腔ケアの声掛けを徹底。必要に応じて介助にて行っている。		

グループホームきららし市川妙典(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	排泄パターンの把握のため週間経過一覧表を用いている。定時の声掛けを継続することで、尿意が戻った利用者も出た。その方に合わせ、おむつの使用があっても適切な支援に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを「週間経過一覧表」に記録し、一人ひとりの排泄パターンを共有している。利用者の状態に応じ、定時の声かけや誘導により、トイレで排せつできるように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	その方の体質によって、牛乳であったり、冷たいお水であったり、食事であったりと工夫し、提供している。体操や散歩の継続、家事活動でも立位で行なってもらうなど運動を促している。		
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	希望に応じた対応を心掛けている。入浴を好まれない方に対しても、どうアプローチしたら気持ちよく入浴へと繋がるか工夫し支援を行っている。	入浴に関しては、利用者のリズムを考慮し、曜日は固定せず、本人の希望も踏まえながら入浴できるように支援している。入浴中は職員が介助に入り、安全に入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝前には気持ちが高ぶる要因を作らないよう配慮し、ホットミルクを提供したりと気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	入居者一人一人のお薬説明書を、常に最新のものファイリングし、ステーションでいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、リーダーより説明し、理解に努めている。		
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	利用者の職歴、得意なこと、好きなことをアセスメントを取り、日課や余暇活動に生かしている。好きだったことができなくなってきたことに対しても代替となる支援を見つめられるよう努めている。		
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	人員体制の変更、人員不足から外出行事の実施数低下はあったが、その中でも個別対応での外出や、散歩や買い物の継続に努めている。	各ユニットにおいて、個別外出や地域サロン活動への参加、地域清掃活動、初詣に出かける等、行事係を中心に行事予定を立て、ホーム内のみならず、戸外での活動充実に取り組んでいる。	

グループホームきららし市川妙典(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	その方の能力に応じて、買い物へ出掛ける際には、見守りの上で本人に所持して頂き、支払いの機会を作る支援を行っている。		
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	手紙を書くこと、読むことができない方でも、届いたことの嬉しさが実感できるよう付き添う支援を行っている。電話はユニットに配置されているため希望があれば自由に使うことができる。		
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	毎月フラワーアレンジメントの行事を行っており、大半は花に囲まれた空間となっており、花からも季節感を感じられるよう工夫している。環境整備係りを中心に余計なものは置かず、すっきりさせている。	利用者が集うリビングには、季節の花を飾るなど季節感を感じられる雰囲気とし、華美な装飾は避け、利用者が居心地良く暮らせるようにしている。トイレや浴室等も清潔に保ち、衛生面も配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同士の関係性の把握は常に努め、その時その時の気持ちや状態にも配慮し、居場所の提供を行っている。		
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	家族の協力を得て、馴染みのある空間となるように工夫している。居室担当を設け、入居者と一緒に環境整備に努めている。	居室においては、利用者の馴染みの物を持ちこめることをお伝えし、居心地良く過ごせるように配慮している。居室内の掃除も定期的に行い衛生面にも配慮し快適に利用できるように取り組んでいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリー化しており、安全面において十分な配慮がされている。劣化や不備があった場合は、迅速な対応がなされている。		