

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	1290800091		
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南行徳(2F)		
所在地	千葉県市川市南行徳3丁目18-21		
自己評価作成日	令和元年10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1年12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)】

<p>家庭的な雰囲気を保ちながら、その中でご入居者様が日常の家事(掃除、洗濯、調理)や季節行事に参加され取り組んでいます。また、地域とのつながりを特に重視しており、駅から徒歩5分の地域の中で駅で行われるお祭りやイベント、縁日等に参加されました。また、併設の小規模多機能事業所と連携を取り合っの夏祭りの開催、自治会への参加を通じて地域交流を図っています。</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>「みんなの笑顔のために」を2019年度のスローガンに掲げ、全職員間でスローガンを共有して一丸となり取り組んでいます。今年度は地域との交流に力を入れて取り組み、認知症啓蒙マラソンイベントへの参加や地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加、外部講師を招いて実施したホーム内の研修に地域の方にも声をかけ参加を頂くなど、地域との交流が大きく前進しています。昨年度から引き続き力を入れて取り組んでいることが着実に成果として表れています。また職員の離職も年間を通してないこともホームの強みであり、今後は職員のスキルをさらに高めていく事をホーム全体で目指しています。</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	「人の心を大切にし、ふれあいを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供します」という基本理念のもと、会議や朝礼等で共有、確認行い実践している。	2019年度は「みんなの笑顔のために」をホームのスローガンに掲げ事業計画書に明示しています。目指していること共有化に向けては、法人の運営理念・経営理念、スローガンを朝礼時に唱和しています。	
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	二か月に一度の運営推進会議や施設主催のお祭りの通知と参加のお声掛け、自治体や近隣中学校での催し物への参加、駅で行われるイベントへの参加等により交流図っている。	2019年度は地域交流に力を入れて取り組んでいます。認知症啓蒙マラソンイベントへの参加や地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加、外部講師を招いた研修に地域住民にも参加を頂くなど前向きに取り組んでいます。	今後は地域の子ども達との交流も検討しており、子ども達との交流を通じて世代間交流が図られることを期待します。
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	運営推進会議を通しての情報発信、お祭りや駅で行われるイベント参加によって地域の方々とコミュニケーションを取り合っている。		
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	運営推進会議にては、ご利用者様の平均年齢、介護度、最近の行事活動、取組み等の紹介をさせていただき、評価いただいている。また、その後会議等で話し合いを行って結果を生かせるよう取り組んでいる。	会議には地域包括支援センター、利用者家族の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。あらかじめ作成している予定表に沿って会議を進め、参加者からの意見も収集しサービス向上につなげていけるよう努めています。	今後に向けては地域住民の代表者との地域関係者の参加の得られるように取り組まれることを期待します。
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取り組んでいる	高齢者サポートセンターの担当者様にお声がけし、参加していただいている。案内や会議の議事録をお持ちした際にお話しさせていただきます。	運営上相談が必要な際には市の担当課に連絡を入れて指示を仰ぐ形としています。地域包括支援センター主催の認知症カフェにも利用者と参加をして地域包括支援センターとも協力関係を築いています。	
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	身体拘束の研修等への参加、施設内でも定期的に研修を行うことで理解を深めつつ、身体拘束は行っていない。	「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。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	虐待防止のために研修等を法人やホーム内で定期的実施し、虐待防止への理解や認識を深め、職員一人一人が虐待が発生しないよう注意を払っている。		

グループホームきらら南行徳(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	虐待防止のために研修等を法人やホーム内で定期的実施し、虐待防止への理解や認識を深め、職員一人一人が虐待が発生しないよう注意を払っている。		
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	契約時に重要事項説明書をもとに説明を実施することで相談や意見を出せるようにしている。また、面会時等に得た情報を会議を通じて共有、検討を行い対応している。		
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	事業所及び法人本部に相談口を設置し相談や意見を出せるようにしている。また、面会時得た情報等を会議を通じて共有し対応の検討を行っている。	家族からの意向や要望等については面会時や電話報告時、家族会を通じて意向や要望を確認しています。家族会への参加率も高く、家族も気兼ねなく家族会のほか面会時に意見等を表出できる環境を整えています。	
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	日々の申し送りに加え毎月の全体会議、ユニット会議にて意見を聞き、運営、業務へと反映させている。	ホームでは働きやすくアットホームな職場づくりを目指しており、ホーム長は日頃から職員に声をかけ意向や要望を確認しています。毎月の全体会議やユニット会議も定例化し意向や要望が表出できる場を設けています。	
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	会社の設定している評価制度をもとに管理者が職員の評価を行う。各職員を面談を通じて良点、課題や問題点を認識し話し合うことで、モチベーションの上昇を図っている。		
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	法人内においてレベルや分野別の研修を開催、外部研修へも積極的な参加ができるよう予算を組んでいる。		
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	地域への集まりは積極的に参加し交流を持つことで情報の共有やお互いの施設サービス向上へ繋げている。		

グループホームきらら南行徳(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	契約前に本人との面談を行う。不安、困っていることや希望等聞きアセスメントを実施している。		
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	契約前に本人との面談を行う。不安、困っていることや希望等聞きアセスメントを実施している。		
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	他のサービスについて面談や契約の際に説明を行い、状況に応じて必要な支援の内容の検討をしている。		
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	共同生活の中で掃除、調理等の家事活動や外出、イベントへの参加、また、ファミリールームをオープンにするなどの支援を行っている。		
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	面会の際は居室、リビング、ファミリールーム等オープンにしてあり、イベント等へも参加していただくよう支援行っている。		
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	毎日の買い物の際、なじみのある店を利用できるよう支援行っている。	家族の方の許可を取ったうえで友人等の面会を受け入れたり、昔住んでいた場所の近くまでドライブにお連れする等、一人一人の要望に応じて柔軟に対応しこれまでの関係性の継続に努めています。	
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	掃除や買い物といった家事活動を共に実施したり、余暇活動やイベントへも一緒に参加し関わりができるよう支援行っている。		

グループホームきらら南行徳(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	退去時に連絡先を書類に記入していただき、いつでも連絡を取れるようにしている。		
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	センター方式をベースとして、包括的自立支援プログラムを用いてご本人様の意向や生活リズムに沿えるよう検討行っている。	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	定期的にあセスメントを入居時に行うことで、ご本人様やご家族様に確認を取っている。		
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	アセスメントや週間状況などを通してその方一人一人の生活リズムや心身状態の把握を行っている。		
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	ご本人様やご家族様の意見や要望を取り込み、毎月の往診時にDr.と情報共有、訪問看護師とも毎週情報共有を行い担当者会議を実施している。	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、主治医や看護師、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	介護記録を個別に作成し、ケアプランに沿った記録を行っている。記録の結果を共有し、担当者会議後に再度見直しをしている。		
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	管理者やユニットリーダーを中心として、ご本人様やご家族様のニーズに沿うよう対応している。		

グループホームきらら南行徳(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	ボランティアや地域の行事に積極的に参加し、地域に根差した豊かな暮らしを支援している。		
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、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	提携医療機関への受診を主とし、ご本人様やご家族様からの希望があれば指定の病院への受診対応も行っている。	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、緊急時においても迅速に対応できる体制としています。	
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	週に一度、訪問看護にて対応しており、医師からの情報提供、日常での状態変化等の相談を実施し、共有ファイルを別紙にて作成している。		
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。	主に提携の病院への入院対応行っている。入院時には情報の提供や対応の相談行なっている。		
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	ターミナルについては、ホームでできること等を事前にご家族様へ説明し、提携の医師や訪問看護師と協力、連携、相談を取りながらの対応を行っている。	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	定期的な研修を行いながら、緊急時マニュアルに基づいて対応するよう連絡体制や対応方法等確認し備えている。		
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2回避難訓練を実施。運営推進会議の際に消防署へ協力依頼し、地域の方々と一緒に避難訓練を行う体制作っている。	令和元年6月と12月の年2回火災を想定した訓練を実施し、12月には夜間を想定した訓練を行っています。火災発生時には火元の状況に応じて利用者をどの場所に避難させるか等を消防署とも情報を共有しています。	

グループホームきらら南行徳(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	管理者、ユニットリーダーを中心として、日常の言葉掛けの確認や指導、教育を常に行っており、毎月の会議においても議題として取り上げながら再確認実施している。	利用者への声かけや対応方法については利用者を敬う対応を基本としています。施設内勉強会で虐待防止や身体拘束廃止をテーマとした研修の実施など、不適切な対応が無いように組織的に取り組んでいます。	
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	ケアプランに日常生活でも希望が行えるよう取り入れ、家事や交流等の活動も本人の意思確認を行い、自己決定を促している。		
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	生活における全てにおいてご本人様の自己決定をもととした実施をできるよう働きかけを行っている。活動やイベントの参加も無理強いには行っていない。		
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	希望に沿った衣類の選択や季節に合った服装の支援を行っており、衣替え等をご家族様と一緒にしている。		
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	アセスメントの際に本人の嗜好の確認を行っている。献立作りから、準備や盛り付け、配膳、後片付け等にも希望に沿いながら参加していただいている。	各ユニット利用者の要望を取り入れながら食事メニューを決めています。準備や後片付けも利用者と一緒にしています。食事の楽しみに向け外食へ出かけた時、誕生日にはリクエストに応えるなど工夫を凝らしています。	
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	食事量は随時個別に確認しており、水分摂取量も記録に残している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、必要に応じて訪問歯科医と連携しながら対応している。		

グループホームきらら南行徳(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	排泄パターンを日々個別に記録し、把握して自立を促す声掛けや誘導行なっている。	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	排便の有無や状態を日々確認し、個別に運動の支援や食物繊維の多いものやブルーベリー、乳製品等を提供することで対応している。		
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	介助を要する方の入浴についてはある程度時間やタイミングを決めさせていただいているが、本人の要望や拒否にはなるべく添えるよう対応行なっている。	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。拒否が見られる際には無理強いせず本人のペースを大切に支援していく事を職員間で共有しています。	
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	一人一人個別で昼食後午睡や休息を支援したり、就寝のタイミングを把握して対応している。		
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	医師の指示のもと職員が管理、服薬支援行っており、薬情を常に職員が確認できるよう努めている。		
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	アセスメントをもとに、個別に活動の楽しみや日々の役割をケアプランに取り入れ、日常生活の支援を行っている。		
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	日々の生活の中で散歩を取り入れ、買い物を含めて外出の機会設けている。ご本人様の希望やご家族様の協力にも沿いながら対応している。	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、食材の買い物にも利用者が同行しています。利用者の誕生日には個別外出で利用者が出かけたいと要望する場所にお連れする等個別の対応も取り入れ利用者の生活の幅を広げています。	

グループホームきらら南行徳(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	金銭の管理は職員が行なっているが、希望される物に関してはご家族様と連絡を取り購入している。		
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	個人でも電話が使えるよう各居室に電話線を用意しており、ご本人様の希望に合わせて電話の取り次ぎ行っている。		
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	共有の空間へは季節に合わせて花や装飾物を飾ったり、不快や混乱招くものは置かないよう配慮している。また、空調は入居者の体調や季節に合わせて職員が調整行っている。	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	共有スペースはテーブル席やソファで入居者同士お話しされたり、くつろがれたり自由に過ごせるような環境への配慮をおこなっている。		
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	居室にはご本人様の嗜好に合わせた配置や使い慣れたものをご家族様へ用意していただいている。	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	手すりの設置やトイレ、浴室等の広さの確保を行い、お一人でも安全に行動できるよう工夫を行っている。		

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	1290800091		
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南行徳(3F)		
所在地	千葉県市川市南行徳3丁目18-21		
自己評価作成日	令和元年10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1年12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)】

<p>家庭的な雰囲気を保ちながら、その中でご入居者様が日常の家事(掃除、洗濯、調理)や季節行事に参加され取り組んでいます。また、地域とのつながりを特に重視しており、駅から徒歩5分の地域の中で駅で行われるお祭りやイベント、縁日等に参加されました。また、併設の小規模多機能事業所と連携を取り合っの夏祭りの開催、自治会への参加を通じて地域交流を図っています。</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>「みんなの笑顔のために」を2019年度のスローガンに掲げ、全職員間でスローガンを共有して一丸となり取り組んでいます。今年度は地域との交流に力を入れて取り組み、認知症啓蒙マラソンイベントへの参加や地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加、外部講師を招いて実施したホーム内の研修に地域の方にも声をかけ参加を頂くなど、地域との交流が大きく前進しています。昨年度から引き続き力を入れて取り組んでいることが着実に成果として表れています。また職員の離職も年間を通してないこともホームの強みであり、今後は職員のスキルをさらに高めていく事をホーム全体で目指しています。</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	「人の心を大切にし、ふれあいを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供します」という基本理念のもと、会議や朝礼等で共有、確認を行い実践している。	2019年度は「みんなの笑顔のために」をホームのスローガンに掲げ事業計画書に明示しています。目指していること共有化に向けては、法人の運営理念・経営理念、スローガンを朝礼時に唱和しています。	
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	二か月に一度の運営推進会議や施設主催のお祭りの通知と参加のお声掛け、自治体や近隣中学校での催し物への参加、駅で行われるイベントへの参加等により交流図っている。	2019年度は地域交流に力を入れて取り組んでいます。認知症啓蒙マラソンイベントへの参加や地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加、外部講師を招いた研修に地域住民にも参加を頂くなど前向きに取り組んでいます。	今後は地域の子供達との交流も検討しており、子供達との交流を通じて世代間交流が図られることを期待します。
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	運営推進会議を通しての情報発信、お祭りや駅で行われるイベント参加によって地域の方々とコミュニケーションを取り合っている。		
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	運営推進会議にては、ご利用者様の平均年齢、介護度、最近の行事活動、取組み等の紹介をさせていただき、評価いただいている。また、その後会議等で話し合いを行って結果を生かせるよう取り組んでいる。	会議には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実施しています。あらかじめ作成している予定表に沿って会議を進め、参加者からの意見も収集しサービス向上につなげていけるよう努めています。	今後に向けては地域住民の代表者との地域関係者の参加の得られるように取り組まれることを期待します。
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取り組んでいる	高齢者サポートセンターの担当者様にお声がけし、参加していただいている。案内や会議の議事録をお持ちした際にお話しさせていただきます。	運営上相談が必要な際には市の担当課に連絡を入れて指示を仰ぐ形としています。地域包括支援センター主催の認知症カフェにも利用者と参加をして地域包括支援センターとも協力関係を築いています。	
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	身体拘束の研修等への参加、施設内でも定期的に研修を行うことで理解を深めつつ、身体拘束は行っていない。	「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。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	虐待防止のために研修等を法人やホーム内で定期的に行い、虐待防止への理解や認識を深め、職員一人一人が虐待が発生しないよう注意を払っている。		

グループホームきらら南行徳(3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	虐待防止のために研修等を法人やホーム内で定期的実施し、虐待防止への理解や認識を深め、職員一人一人が虐待が発生しないよう注意を払っている。		
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	契約時に重要事項説明書をもとに説明を実施することで相談や意見を出せるようにしている。また、面会時等に得た情報を会議を通じて共有、検討を行い対応している。		
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	事業所及び法人本部に相談口を設置し相談や意見を出せるようにしている。また、面会時得た情報等を会議を通じて共有し対応の検討を行っている。	家族からの意向や要望等については面会時や電話報告時、家族会を通じて意向や要望を確認しています。家族会への参加率も高く、家族も気兼ねなく家族会のほか面会時に意見等を表出できる環境を整えています。	
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	日々の申し送りに加え毎月の全体会議、ユニット会議にて意見を聞き、運営、業務へと反映させている。	ホームでは働きやすくアットホームな職場づくりを目指しており、ホーム長は日頃から職員に声をかけ意向や要望を確認しています。毎月の全体会議やユニット会議も定例化し意向や要望が表出できる場を設けています。	
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	会社の設定している評価制度をもとに管理者が職員の評価を行う。各職員を面談を通じて良点、課題や問題点を認識し話し合うことで、モチベーションの上昇を図っている。		
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	法人内においてレベルや分野別の研修を開催、外部研修へも積極的な参加ができるよう予算を組んでいる。		
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	地域への集まりは積極的に参加し交流を持つことで情報の共有やお互いの施設サービス向上へ繋げている。		

グループホームきらら南行徳(3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	契約前に本人との面談を行う。不安、困っていることや希望等聞きアセスメントを実施している。		
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	契約前に本人との面談を行う。不安、困っていることや希望等聞きアセスメントを実施している。		
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	他のサービスについて面談や契約の際に説明を行い、状況に応じて必要な支援の内容の検討をしている。		
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	共同生活の中で掃除、調理等の家事活動や外出、イベントへの参加、また、ファミリールームをオープンにするなどの支援を行っている。		
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	面会の際は居室、リビング、ファミリールーム等オープンにしてあり、イベント等へも参加していただくよう支援行っている。		
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	毎日の買い物の際、なじみのある店を利用できるよう支援行っている。	家族の方の許可を取ったうえで友人等の面会を受け入れたり、昔住んでいた場所の近くまでドライブにお連れする等、一人一人の要望に応じて柔軟に対応しこれまでの関係性の継続に努めています。	
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	掃除や買い物といった家事活動を共に実施したり、余暇活動やイベントへも一緒に参加し関わりができるよう支援行っている。		

グループホームきらら南行徳(3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	退去時に連絡先を書類に記入していただき、いつでも連絡を取れるようにしている。		
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	センター方式をベースとして、包括的自立支援プログラムを用いてご本人様の意向や生活リズムに沿えるよう検討行っている。	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	定期的にあセスメントを入居時に行うことで、ご本人様やご家族様に確認を取っている。		
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	アセスメントや週間状況などを通してその方一人一人の生活リズムや心身状態の把握を行っている。		
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	ご本人様やご家族様の意見や要望を取り込み、毎月の往診時にDr.と情報共有、訪問看護師とも毎週情報共有を行い担当者会議を実施している。	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、主治医や看護師、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	介護記録を個別に作成し、ケアプランに沿った記録を行っている。記録の結果を共有し、担当者会議後に再度見直しをしている。		
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	管理者やユニットリーダーを中心として、ご本人様やご家族様のニーズに沿うよう対応している。		

グループホームきらら南行徳(3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	ボランティアや地域の行事に積極的に参加し、地域に根差した豊かな暮らしを支援している。		
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、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	提携医療機関への受診を主とし、ご本人様やご家族様からの希望があれば指定の病院への受診対応も行っている。	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、緊急時においても迅速に対応できる体制としています。	
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	週に一度、訪問看護にて対応しており、医師からの情報提供、日常での状態変化等の相談を実施し、共有ファイルを別紙にて作成している。		
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。	主に提携の病院への入院対応行っている。入院時には情報の提供や対応の相談行なっている。		
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	ターミナルについては、ホームでできること等を事前にご家族様へ説明し、提携の医師や訪問看護師と協力、連携、相談を取りながらの対応を行っている。	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	定期的な研修を行いながら、緊急時マニュアルに基づいて対応するよう連絡体制や対応方法等確認し備えている。		
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2回避難訓練を実施。運営推進会議の際に消防署へ協力依頼し、地域の方々と一緒に避難訓練を行う体制作っている。	令和元年6月と12月の年2回火災を想定した訓練を実施し、12月には夜間を想定した訓練を行っています。火災発生時には火元の状況に応じて利用者をどの場所に避難させるか等を消防署とも情報を共有しています。	

グループホームきらら南行徳(3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	管理者、ユニットリーダーを中心として、日常の言葉掛けの確認や指導、教育を常に行っており、毎月の会議においても議題として取り上げながら再確認実施している。	利用者への声かけや対応方法については利用者を敬う対応を基本としています。施設内勉強会で虐待防止や身体拘束廃止をテーマとした研修の実施など、不適切な対応が無いように組織的に取り組んでいます。	
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	ケアプランに日常生活でも希望が行えるよう取り入れ、家事や交流等の活動も本人の意思確認を行い、自己決定を促している。		
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	生活における全てにおいてご本人様の自己決定をもととした実施をできるよう働きかけを行っている。活動やイベントの参加も無理強いは行っていない。		
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	希望に沿った衣類の選択や季節に合った服装の支援を行っており、衣替え等をご家族様と一緒にしている。		
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	アセスメントの際に本人の嗜好の確認を行っている。献立作りから、準備や盛り付け、配膳、後片付け等にも希望に沿いながら参加していただいている。	各ユニット利用者の要望を取り入れながら食事メニューを決めています。準備や後片付けも利用者と一緒にしています。食事の楽しみに向け外食へ出かけたり、誕生日にはリクエストに応えるなど工夫を凝らしています。	
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	食事量は随時個別に確認しており、水分摂取量も記録に残している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、必要に応じて訪問歯科医と連携しながら対応している。		

グループホームきらら南行徳(3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	排泄パターンを日々個別に記録し、把握して自立を促す声掛けや誘導行なっている。	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	排便の有無や状態を日々確認し、個別に運動の支援や食物繊維の多いものやプルーン、乳製品等を提供することで対応している。		
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	介助を要する方の入浴についてはある程度時間やタイミングを決めさせていただいているが、本人の要望や拒否にはなるべく添えるよう対応行なっている。	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。拒否が見られる際には無理強いせず本人のペースを大切に支援していく事を職員間で共有しています。	
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	一人一人個別で昼食後午睡や休息を支援したり、就寝のタイミングを把握して対応している。		
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	医師の指示のもと職員が管理、服薬支援行っており、薬情を常に職員が確認できるよう努めている。		
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	アセスメントをもとに、個別に活動の楽しみや日々の役割をケアプランに取り入れ、日常生活の支援を行っている。		
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	日々の生活の中で散歩を取り入れ、買い物を含めて外出の機会設けている。ご本人様の希望やご家族様の協力にも沿いながら対応している。	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、食材の買い物にも利用者が同行しています。利用者の誕生日には個別外出で利用者が出かけたいと要望する場所にお連れする等個別の対応も取り入れ利用者の生活の幅を広げています。	

グループホームきらら南行徳(3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	金銭の管理は職員が行なっているが、希望される物に関してはご家族様と連絡を取り購入している。		
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	個人でも電話が使えるよう各居室に電話線を用意しており、ご本人様の希望に合わせて電話の取り次ぎ行っている。		
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	共有の空間へは季節に合わせて花や装飾物を飾ったり、不快や混乱招くものは置かないよう配慮している。また、空調は入居者の体調や季節に合わせて職員が調整行っている。	利用者が集うリビングルームは華やかな装飾は避け、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	共有スペースはテーブル席やソファで入居者同士お話しされたり、くつろがれたり自由に過ごせるような環境への配慮をおこなっている。		
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	居室にはご本人様の嗜好に合わせた配置や使い慣れたものをご家族様へ用意していただいている。	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	手すりの設置やトイレ、浴室等の広さの確保を行い、お一人でも安全に行動できるよう工夫を行っている。		