

令和4年度

## 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	1470901347	事業の開始年月日	平成17年9月1日	
		指定年月日	平成29年8月31日	
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 きらら日吉			
所在地	(〒223-0051)			
	横浜市港北区箕輪町3-13-23			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年12月7日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先
----------

### 【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）】

ご利用者様とご家族様との職員の信頼関係が形成されており、距離感が近く家庭的な環境が実現し、支援につなげることができています。また、地域に根付いたホームということで地域（町内会・保育園）との連携が大変深く、年間行事にも参加しています。しかしながら、例年に続き新型コロナウイルス感染症の流行によりホーム内での行事や近隣との交流も閉ざされた状況にあります。その中でも、ホーム内で少しでもご利用者様に楽しみを持って頂きたいと考え、夏祭りや御料理によって季節を感じていただく努力をして参りました。また、お庭の花の植え替えを定期的に行っています。たとえ直接の交流を持つことが出来なくとも、地域の方に美しいお花を楽しんで頂き、ご利用者様にもお散歩や外気浴の際にお花を觀賞して頂くことで、きらら日吉のことを少しでも覚えて頂けるよう努めています。植え替えをご利用者様にもご参加いただき、行事として取り入れています。お花だけでなく、ゴーヤやスイカといった野菜も植えることで、収穫をご利用者と一緒に行っています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和5年2月13日	評価機関 評価決定日	令和5年5月16日

### 【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）】

**【事業所の概要】**  
グループホームきらら日吉は東急東横線または横浜市営地下鉄グリーンライン日吉駅から徒歩約13分の綱島街道から少し離れた住宅地にある。洋館風の桃色の壁が印象的なバリアフリー構造、2×4工法の木造2階建て2ユニットのグループホームの2階には「ファミリールーム」があり、家族・知人との面会や職員の休憩場所として利用しているほか、地域との協定により、災害時の避難困難者の一時受入れ場所になっている。玄関先にはベンチやテーブル、多数のプランターを設置しており、利用者は、園芸や外気浴を楽しんでいる。日頃より花を通じて地域の方と触れ合う場所にもなっている。イベントスペースとしても活用している。

**【コロナ禍でも継続した地域との交流】**  
利用者全員が箕輪町内会に加入している。コロナ禍で地域の各種行事が中止される中でも、地域との関係継続に努め、地域清掃活動に職員と利用者が参加している。近隣の保育園とは、散歩の際に園児と互いに手を振り合ったり、敬老の日に園児の作品がプレゼントとして届くなどの交流があった。長年継続して港北区主催の「オープンガーデン」に参加しており、利用者とともに玄関先の庭の花の手入れをし、毎年4～5月に一般に公開して好評を得ている。

**【利用者の力を活かした食事を楽しむことのできる支援】**  
その人らしさを大切に、笑顔、安らぎ、喜びを提供することを企業理念としている。食事の時間には、利用者の希望を聞きながら、食材を見て献立を決めている。利用者は、包丁で野菜を切ったり、小鉢に盛付けをしたり、配膳・下膳、テーブルの消毒や食器拭きなど、それぞれが得意な事、できることをしている。季節のイベントに合わせた献立や出前を毎月取り入れ、利用者は変化に富んだ食事を楽しんでいる。

**【職員を育てる充実した取組み】**  
研修担当者が法人で毎月研修を受け、その内容を全体会議で職員に伝えている。非常勤職員も研修に参加している。新人には、担当者を定めてOJTを行っている。介護福祉士やケアマネジャーの資格取得希望者には、法人独自の模試や受験料負担の支援がある。職員個別の目標管理制度があり、人事考課で職員の努力や実績が評価されている。法人主催の親睦企画や表彰制度が多数あり、モチベーションアップにつながっている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム きらら日吉
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。年間を通して、町内会や近隣保育園との行事に積極的に参加している。	設置法人共通の運営理念として「その人らしさ」を何よりも優先すること、「社会福祉に携わる者としての自覚と誇り」を持って行動すること、「地域社会の一員」であることを自覚すること等を掲げている。玄関や事務所、ファミリールーム等に掲示し、月1回の全体会議で確認している。利用者が自己選択の機会を多く持ち、その人らしく元気で活動的な生活を送れることを大切に支援を行っている。	
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	新型コロナウイルス流行の影響もあり、昨年以降の地域行事や交流行事を中止せざるをえなかったが、地域の方との関係は続いている。日常の中で距離を保って挨拶をしたり、事業所の前を保育園の園児が通ると手を振りあったりとつながりが途絶えないようにしている。又、近隣のお米屋さんや美容院・クリーニング店とも日常的に利用者と一緒に利用している。	利用者全員が箕輪町内会に加入し、月1回、会報が事業所に届けられている。コロナ禍で、例年参加している盆踊りや子供会の行事等が相次いで中止されたが、地域との関係継続を心がけ、年2～3回ある清掃活動には利用者も参加した。近隣の保育園とは散歩の際に園児と互いに手を振り合ったり、敬老の日に園児の作品をプレゼントされホームに飾るなどの交流があった。七夕には、地域の方に近くの山で笹を切ってもらった。昨年から新たに、地元の三味線ボランティアの方を年2回、受け入れている。港北区主催の「オープンガーデン」に毎年参加しており、庭先では日頃より、花をめぐって地域の方と会話するなどの交流が続いている。	
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	コロナ禍の中でもマスクなどの感染症対策を行いながら、散歩などの日課を行うことで高齢者も室内に籠らず、対策をとりながら外に出ることの大切さをアピールしている。		

4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み        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</p>	<p>令和2年以降は新型コロナウイルス対策のため、運営推進会議を中止している。ただ各種行事の実施中止状況などは共有している。</p>	<p>運営推進会議のメンバーは、町内会長、町内会役員、民生委員、各ユニットから1名ずつ2名の家族代表、日吉本町地域包括支援センター職員としている。新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、対面での会議は中止し、2か月に1度、ホーム内で管理者、ケアマネジャー及びリーダーで活動報告書を作成し、メンバーに送付している。意見照会はしていない。</p>	<p>運営推進会議を书面開催する場合には、メンバーに報告書を送付するだけでなく、意見照会をすることを期待します。</p>
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書その都度、区役所の高齢支援課に郵送して共有している。また、ホーム内に於いても、いつでも閲覧出来る状況にある。</p>	<p>港北区高齢・障害支援課と郵送や電話でやり取りをしている。運営推進会議開催報告書や介護保険認定申請書を郵送している。令和4年12月にホーム内で新型コロナウイルス感染症が発生した際にはすぐに連絡・相談し、検査キット100個を送ってもらった。去年は別途マスクも送付してもらっている。利用者のワクチン接種に当たり、接種券を紛失している場合の手続きや、家族から問合せのあった医療費控除に必要な書類の不明点を確認したこともある。毎年参加している港北区主催のオープンガーデンのパンフレットに掲載する写真や文言の確認のやりとりがある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	禁止マニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。ケアの中では、職員間で常に身体拘束にならないケアの実践に努め、身体拘束は一切行っていない。年2回、身体拘束についての研修を実施している。また、身体拘束廃止委員会を発足し、2ヶ月に1回開催して記録し、運営推進会議で共有をして、意見を求めそれを会議で職員全員と情報共有する。	設置法人共通の「身体拘束等適正化のための指針及び身体拘束に関する禁止マニュアル」が整備され、運営規程、契約書、重要事項説明書にも身体拘束を行わない旨を明記している。2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束や不適切ケアの有無、歩行不安定で転倒リスクのある方に人感センサーを使用することの妥当性等を毎回確認している。コロナ禍以前は、運営推進会議に合わせて開催し、地域の方や家族代表、タイミング合えば協力医も参加していたが、現在、管理者、フロアリーダー、ケアマネジャーのみで実施している。法人から提供される「身体拘束・虐待に関する自主点検シート」による点検を年2回実施している。リーダーが法人研修で受講してきた内容を事業所の全体会議で伝えている。「利用者への強い口調での言葉かけが身体拘束に当たるのではないかなど、職員から疑問が上がった行為についてグループワークをして話し合っている。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止に関する研修やマニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている。年2回、虐待についての研修を実施している。	設置法人共通のマニュアル集に「虐待防止の取組みについて・虐待防止の方針」があり指針としている。重要事項説明書にも「虐待防止のための取組み」を明記している。リーダーが年2回、法人研修で学んできた内容について「虐待の芽チェックリスト」等の資料を配布して、全体会議の中で伝えている。研修は身体拘束禁止に関する研修と一体的に実施している。全体会議のほか、月1回のユニット会議で不適切ケアや虐待に当たる行為はないか、確認している。	虐待防止に関しては、身体拘束の禁止と一体的に取り組む場合であっても、虐待防止のための指針、研修、虐待防止委員会の開催についてそれぞれ内容を明確にされることを期待します。

8		<p>○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</p>	<p>社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>契約締結の際には、契約内容の一語一句全てを読みあわせしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで説明をしてから契約書に署名押印をお願いしている。</p>		
10	7	<p>○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並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</p>	<p>ご意見箱の設置をはじめとし、利用者やご家族からのご意見はその都度職員間で共有している。また、運営推進会議においても、要望や提案などを報告・相談をして、改善に向けて努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。</p>	<p>玄関に意見箱を設置しているが意見が入ったことはない。家族からは、直接要望を聞くことが多い。管理者は、家族の来訪時や電話で利用者の近況を伝える際に、積極的に家族の要望を聞いている。コロナ禍で面会を中止していた時期があったが、家族の意見を受けて、早めに面会を再開した。また、これまでキーパーソンとなる家族にのみ利用者の様子を伝えていたが、家族の希望を受け、それ以外の家族にも毎月、写真等を送るようにした事例がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	代表者・マネージャーとの面談や研修などで接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。また、直接、社長への「ダイレクトポスト」も設置されており、いつでも「意見・要望・想い」を送ることが出来る様になっている。	全体会議やユニット会議で、利用者のケアの改善や困りごとについての相談、献立係、調理係、行事係、感染症対策係、環境美化係など各係からの要望や意見を共有している。職員の希望を受け、使いやすい食材や掃除用具を購入している。法人内のグループホーム職員同士の情報交換会で得た情報から、職員の意見で居室担当制を取り入れたこともあったが、その後「居室担当者の視点・感性でしか対応できなくなる」との意見が出て、再度職員間で話し合い、居室担当制を取りやめた事例がある。年2回、管理者と職員が面接する際に、シフトや日々の人員配置について意見を聞いている。職員が社長に直接ファックスで意見を届ける「ダイレクトポスト」の仕組みがある。	
12	9	○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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価され、その結果を本人に説明している。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては、職員が直接会社に確認が出来る体制となっている。	管理者は残業を含めた職員の勤務状況を把握している。休みの希望は極力シフトに反映させ、有給休暇も希望時期に取得できるよう配慮している。日中やイベント開催時に職員を多めに配置することで、負担軽減だけでなく、職員が利用者に提供したいと考えるサービスが実現でき、職員の満足感・達成感につながっている。年2回の健康診断、年1回のストレスチェックを実施している。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ、心身の状態を把握している。職員専用の休憩室はないが、適宜フロア内にある事務スペースや事務所、ファミリールームを使用できる。人事考課制度があり、職員の努力や実績が評価され、給与に反映される仕組みがある。	

13	10	<p>○職員を育てる取組み          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</p>	<p>本部の研修が役職・勤務年数等に合わせた研修体制にある。研修も勤務として参加でき、交通費の支給もある。研修を受ける機会が少なくなった職員にも、外部研修を積極的に受講出来る様になっている。資格試験に関しても、模擬試験などの本部内での受験者へのフォロー・サポート体制が整っている。</p>	<p>年2回の管理者と職員の個別面談時に一緒に目標を設定し、目標シートを作成している。職員は毎月自主点検（10点満点で自己採点する）を行い、管理者が確認している。法人で毎月1回の研修が計画されており、リーダーが研修担当者として受講し、受講した内容は、事業所で研修を行い、職員に伝えている。職員は、研修受講報告書を提出し、管理者が内容を確認している。新人には担当者を定めてOJTを行っている。管理者は、経験豊富な職員にも外部研修の受講を勧めている。非常勤職員は全体会議の中で研修に参加している。介護福祉士やケアマネジャーの資格取得希望者のために、法人主催の模擬試験があり、資格試験の受験料を法人が負担している。認知症介護実践者研修や実務者研修の受講は業務扱いとし、受講費用と交通費を法人が負担している。資格取得に伴う資格給がある。法人主催の親睦企画や表彰制度が多数あり、職員のモチベーションアップにつながっている。</p>	
14		<p>○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つくり、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組みをしている</p>	<p>横浜高齢者グループホーム連絡会や港北区事業者連絡会等の勉強会や研修会に参加して、サービスの向上に努めている。ただし、現在はコロナ禍により勉強会等は中止されているが、アンケートなどには協力している。</p>		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の段階で、ご家族の思い等を十分傾聴して、不安の解消に努めている。いつでもご家族が話しやすい環境になるように、職員からコミュニケーションを取るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談時に、ご家族とご本人様の求めているサービスを確認し、グループホームとしての役割を十分な説明をする。その上で、ご利用者とご家族が納得され、安心して生活が出来るような支援と環境が提供出来る様に努力をする。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様各々に役割を担って頂くことで共に支え合いながら暮らしている生活の実現が出来ている。		

19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>新型コロナウイルス対策のため、一時面会の制限を実施していたが、現在は感染症対策を十分に行いながら面会や外出をしていただいている。</p>		
----	--	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	11	○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	ご本人から馴染みの方への手紙の郵送や古い友人に連絡を取る中継役をしたり、ホームへ来ていただく事にも積極的に受け入れている。また、近隣の馴染みのある場所への散歩なども取り組んでいる。	電話の取次ぎ、年賀状や手紙を出す支援を行っている。コロナ禍ではあるが、友人の訪問があった際には家族に確認の上、取り次ぎ、ファミリールームで対応している。初詣は、近隣からの入居者に馴染みの深い諏訪神社に皆で出かけている。寝起きや寝る前に牛乳を飲む食習慣がある方や仏壇にお茶を供える習慣のある方がおり、牛乳を温めたり、一緒にお供えをしたりしている。就寝時間は、入居前からの生活リズムに合わせて対応している。	
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	互いに出来ないことは助け合いながら、相互に関係性を築けている。孤立を防ぐ為に毎日全員で行う体操を実施し集団で活動できる場を構築している。利用者間での交流も職員が仲介役となり、円滑に行えている。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告や知人の入居についての相談も受け、対応して感謝された。また、退去されたご家族様より、「きららで、ボランティアをしたい。」とのお話も頂いている。きららでは、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	12	○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。	入居の際に利用者や家族の方にセンター方式の「今までの生活」を使用し、情報を職員全員で共有し理解を深めている。また、入浴介助や散歩などで、マンツーマンになった時などの利用者の本音を聞き出すようにしている。日常生活の会話の中でも表情や仕草から思いや意向の確認を行い、ご家族にも意向の確認を行っている。	入居時にセンター方式のシートを活用してアセスメントをしている。家族にも協力を求め情報を集めている。入浴時や就寝前等、1対1になれる機会に聞き取った内容をユニット会議で共有している。自分から意思の発信が難しい方については、記録から「この時間になると落ち着かない」など、日常生活上の行動を把握したり、「こうしたら笑顔が見られた」など、表情から意向をくみ取ってケアプランに反映している。	
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	センター方式の「暮らしの情報を」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。その後得た情報は記録に記載して、職員間で共有に努めている。日常生活の中でマンツーマンになった時に、利用者の昔話しや家族の事など語るきっかけにもなり、その中で、出た事を記録している。その中で職員にも情報共有に努めている。		
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	アセスメントは重要であり「自立支援プログラム」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。アセスメントの段階で利用者の「出来る事、出来ない事」の把握を行い出来ない所はスタッフも行いながら安心して暮らせる生活の支援を行っている。介護計画書に基づきその		

			人らしく生活していただけるための支援を行い、職員全員に理解を深めていただいている。			
26	13	○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	月に一度担当者会議を実施し、現状の課題やより良い支援方法を意見交換し、日常のご本人からの言葉や会話の中から課題や目標（意向を組み取り）ご家族からは手紙で意向を聞いた上で家族、本人の意向、課題を総合的に反映しアセスメントを作成している。その後ケアプランを作成している。	入居時のアセスメントと家族から得た情報をもとに初回ケアプランを作成している。モニタリング後、さらに再アセスメントを実施してケアプランの見直しをしている。その後は状況により短期3か月または6か月、長期1年で見直している。月1回のサービス担当者会議はユニット会議に合わせて開催している。管理者、リーダー、ケアマネジャーのほか、遅番及び夜勤以外の職員が参加している。訪問看護師や協力医、訪問マッサージ師等からの意見・アドバイスを反映させるとともに、家族にも別途ケアプランを書面提示して意見を聞いている。介護記録アプリを導入したことで利用者の状態の記録・共有が容易になった。適切なケアにより、入居前は歩けなかった利用者が日中トイレに歩いて行けるようになった事例がある。		
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	毎月サービス担当者会議を開催し、ご本人にとっての生活のしづらさや出来る事、やりたいこと等を話し合い、ご本人にとって現状以上に生活しやすい様に、介護計画の作成が出来ている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	感染症対策での自粛中の面会について、ご家族様の希望やご本人の状況から、面会方法等で柔軟な対応をした。体調不良で、緊急に受診が必要となった場合にご家族様の都合がつかず、職員が休日に出勤をして対応し、大事に至らなかった。		
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	コロナ禍でも町内会や保育園とのつながりは維持されており、季節行事などは中止となってしまったが、情報交換や挨拶は行っている。今年は地域清掃も再開されたため、利用者と一緒に参加している。		
30	14	○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	かかりつけ医師の選択は、希望を優先している。提携医については、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心している。また、必要時には、ご家族に直接説明をいただいている。現在では、往診日が月2回となっており、その日の受診者以外でも、体調不良の方にも柔軟な対応をされている。	現在は利用者全員が協力医を主治医としている。月2回の往診があるほか、体調によって柔軟に対応してもらっている。往診後、「在宅訪問管理指導・訪問結果」の交付を受けている。訪問看護師が週1回来所して利用者の健康管理を行っている。訪問診療前に「訪問診察記録」に職員が利用者の変化や様子を記載しておき、医師や看護師がそれを確認して対応し、結果を記録している。訪問歯科医が週1回来所している。脳出血の既往のある方やペースメーカーを装着している方は、家族対応で外部の専門医療機関を受診している。なじみの歯科医院に家族同行で通院する方もいる。受診結果は家族に確認し、検査結果の写しをもらうなどして協力医に報告している。	

31		<p>○看護職員との協働  介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>毎週1回、訪問看護師が訪問して入居者の健康管理をしている。その日に、指示を受けたものについては早急に医師に連絡を取り診察を受けている。又、職員の判断のしづらい腹部の状況を確認し、頓服の目安としている。本人からも、専門職へ相談が出来る時間として提供し、その相談内容などの情報提供ができてい</p>		
32		<p>○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、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時は、病院の新型コロナウイルス感染症対策のため、お見舞いは行っていないが、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。また、入院時に持参しなければならないものの準備などご家族へのフォローも行っている。退院後は、かかりつけ医師との連携が取れている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
33	15	○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	対応・終末期にかかる説明に関する同意書と看取りに関する事前確認書に署名捺印されたものを保管している。本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討している。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っている	「重度化した場合における対応・終末期（看取り）に係る指針」が整備されている。入居時に本人及び家族に説明した上で、「グループホームきらら日吉における重度化した場合・終末期の看取り等について（事前確認書）」と「重度化した場合における対応・終末期（看取り）に係る指針に関する同意書」を取り交わしている。重度化した時点で医師に利用者の状態を確認してもらい、再度説明の上、同意書を再度取り交わしている。昨年は1名を看取った。看取り期に入った段階で、その方に合った看取りの対応を検討し、看護師の助言に従って、替えのシーツを多めに用意し、可能な限り手引き歩行でトイレに行く支援を継続した。看取り後、管理者は、ユニット会議で振り返りを行い、その方の入居時からの思い出話をする事で職員の精神的ケアを行った。緊急時対応についての研修を年1回実施している。		
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	会社の、マニュアルが整備されている。AEDも設置されており、使用方法については、年2回の消防訓練の際に消防署からマネキンを持参して頂き、指導を受けている。また、救命講習や応急手当講習等にも積極的に参加していくようにしている。			



35	16	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練には地域の方が参加され、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会に情報を提供した。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きいことから、きららでは災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族様には、災害時には移動しないことと連絡については、各家族からきららへ訪問又は確認して頂くことを手紙にて周知してある。また、ホーム内には3日分程度の食料と飲料水や衛生用品も常備しており、近隣の方で防災拠点まで避難が出来ない方については、一時的な避難場所として受け入れ可能である事も町内会には伝えてある。</p>	<p>年3回、防災訓練を実施している。5月には、鶴見川の氾濫による1階浸水を想定し、階段で利用者と2階に避難する訓練を実施するとともに、重要書類等を1階から2階に持ち出す手順の確認を行った。9月には昼間火災、1月には夜間火災を想定し、初期消火訓練と利用者全員が屋外に避難する訓練を行った。コロナ禍のため地域の方の参加はなく、地域の避難訓練にも参加していないが、感染状況が落ち着けば利用者と一緒に地域の避難訓練に参加する予定がある。浸水想定区域に隣接しているため、備蓄品はすべて2階倉庫に保管している。「防災備品管理表」で備蓄品をリスト化している。ヘルメットのほかに、利用者が使いやすい防災頭巾を用意している。消防署と地域との「消防応援協力締結施設」協定書を締結し、ファミリールームを一時避難場所として地域の避難困難者を受け入れる用意がある。災害時に利用者が行方不明になる事態を想定し、全利用者の尋ね人ポスター（写真入り）を準備している。</p>	
----	----	---	---	--	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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	声掛けの基本は敬語で行っているが、親近感や信頼関係を築くために時折砕けた言葉を使用する事もあり、ご家族様からは理解を得られている。また羞恥心に配慮し肌を晒さなければならない際は細心の注意を払い声掛けを行い、必要に応じて一部介助している。	職員は、毎年、接遇の研修で人格の尊重とプライバシーについて学んでいる。毎月の全体会議でも、馴れ合いになりがちな利用者への声かけや、利用者が肌をさらすトイレや浴室での対応について取り上げ、管理者から「外部の方が見たらどう思うか」という視点を持つよう指導している。毎月、虐待、接遇、排泄、入浴、服薬等、異なる内容について、セルフチェックシートによる自己点検を行い、管理者が集計している。できていないことがある場合は、ユニット会議等で話し合うこともある。介護記録アプリはパスワードで管理している。個人情報を含む書類は事務所のキャビネットで施錠管理している。	
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	一日の中で自己決定できる場（食事、水分、散歩コース等）ではクローズクエスチョンを用いて本人が選択しやすいよう配慮している。また、自己選択が難しい方にはその方の今必要な行動を予測し、行動の前後に説明を行う様努めている。スタッフ一人一人の観察力をアップさせ、その人の立場に立って、その人の視点からその人の想いを支援出来る様に努めている。		

38		<p>○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</p>	<p>これまでの生活習慣を大切にすることはもちろんの事、ホーム内活動の強制は行っていない。しかし、食事に関しては、皆で一緒に召しあがるとい考えを大切にしている為、利用者様に理解して頂けるような説明をしている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>その日に着る衣類については、本人が選択をしている。また、ご本人が入居前からスカートを着用していれば支障が無い限りはご本人の好みに添う支援をして、おしゃれを楽しめるよう配慮している。</p>		
40	18	<p>○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>TVや広告で旬の物などが紹介されるとその話題を出して、旬の食材を取り入れて季節感を味わっていただいている。食事の準備については、出来るだけ一緒に行うように声掛けを行っている。後片付けについては、殆ど毎食後に利用者が行っている。</p>	<p>月のうち20日分は配食業者の調理済み冷凍食材を温めて提供し、10日分は利用者の希望を取り入れたメニューを手作りしている。その際、利用者は、包丁で野菜を切ったり、小鉢に盛付けをしたり、配膳・下膳、テーブルの消毒や食器拭きなどそれぞれが得意な事、出来ることをしている。季節には、5月の柏餅や土用の丑のうな重、秋のさんま、年越しそばや正月のおせち、鏡開きのお餅を提供している。すき焼きやお寿司、仕出し弁当等の出前を利用し、食事を楽しめる支援をしている。行事には利用者の希望に沿う食事を提供している。食事中はテレビを消して、静かな音楽を流し、会話を楽しめるようにしている。職員は利用者から少し離れたところで、利用者を見守りながら一緒に食事をとっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一日の食事量や水分量については、毎回記録して共有している。今までの習慣は大切にしながら、栄養バランスを考え、毎食毎にメニューを記録して偏らないように留意している。その日の体調や気温等の変化に応じて、食事や水分の内容・量等も考慮して提供している。また、1回の食事量も少ない為、午前中のおやつの中には、補食として、チーズ・ナッツ・ブルーベリー・茎わかめ・味付うずら卵等を提供している。		
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に、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	歯ブラシは、定期的に全員支援している。口腔ケアを自立で行われる方に対しても実施確認を毎食後行い、又、お手伝いの必要な方に対しては、職員が同行している。義歯使用者は、1日1回消毒剤を使用し、消毒が出来ている。		
43	19	○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向けた支援を行っている	個々の行動の特徴を共有し、トイレ内排泄の誘発を心がけている。又、オムツ内排泄を減らしていく視点から、こまめなトイレ誘導を行っている。当たり前だが、トイレ希望があった際は、職員間で協力しお待ちさせることなく、ご案内が出来ている。	排せつは、自立の方が多く、リハビリパンツ、パッドを使用している方は約半数である。入居後、約2週間で個別記録等から排泄リズムを把握している。必要な方についてはこまめにトイレに誘導している。就寝前には全員をトイレに誘導するが、夜間は睡眠を優先し、個々の状況に応じて時間やタイミングを見計らって声かけしている。夜間だけリハビリパンツを使用する方もいる。	

44		<p>○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</p>	<p>便秘の理解を各職員が行ったうえで、排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。</p>		
45	20	<p>○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日などは設定しておらず、希望のある利用者、入浴日が古い利用者を優先してお誘いし、本人の満足感が得られるよう入浴時間等も特に設定はしていない。ただし、時間帯については夜間は各フロア職員が1名となる為、日中の入浴とさせて頂いている。</p>	<p>入浴日は決めず、週2回を目安に利用者が希望する日の午後に入浴している。夜間は難しいが、午前中や夕方の入浴希望には対応している。現在、入浴を好まない方はいないが、「お風呂」と言われることを好まない方には、声かけを工夫して対応している。体調がすぐれない場合はホットタオルか清拭で対応している。菖蒲湯や柚子湯など、季節のお湯を楽しめるようにしている。浴槽のお湯は一人ずつ交換して清潔を保っている。ヒートショック対策として、風呂場及び脱衣所にエアコンを設置している。同性介助の希望に対応できる体制がある。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の状態を観察し、必要時は、日中でも入床を促している。夜間の巡視は1時間毎に1回行い、居室の扉の開閉音、職員の足音、室温、照明等に配慮している。又、その際には目を覚まさないように懐中電灯等を使用し、安眠できる環境を整えている。		
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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。薬自体にも、袋に必要な情報を印字や色分けをしている。毎日のセットでは数名がチェックを行い、毎回の服薬では職員同士が声を掛け合い目視で確認している。		
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	本人のこれまでの生活や現在のADLを考慮した日常での生活支援や家事活動が出来るよう支援し、非日常生活の提供の頻度を上げた事できららの生活でのメリハリがつくよう努めている。時には、ご利用者様からの食事やおやつのリクエストにも柔軟に対応をしている。		

49	21	<p>○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。また、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</p>	<p>毎日、午前中は職員と一緒に近隣を散歩する事を日課としている。散歩までは出来ない方については、庭に出て日光浴をしながら職員や他の利用者と話をする機会を設けている。また、散歩での提供では、地域の保育園の前を通ることにより地域の子供達とのふれあいを大切にしている。また、長い時間の散歩を希望の方は定期的にご家族と協力しながら出来る範囲で対応に努めている。</p>	<p>天気の良い日は、毎日午前中に職員1人と利用者2名で約15～20分程度、ほぼ全員の利用者が散歩に出かけている。長い距離を歩けない方は庭で外気浴をしながら花を見るなどして過ごしている。外出を好まない方には「一緒に庭の花の植替えをしましょう」と誘うなどしている。近所の米屋に職員と一緒に米を買いに行くこともある。初詣は近所の諏訪神社まで歩いて行った。希望により、職員と一緒に近隣の商店まで洋服や部屋に飾る小物を買いに出ている。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>お預り金の中から、必要に応じて買い物はして頂いているが、現在、ご本人がお金を所持していない。買い物の際にお金を渡して、支払って頂けるように支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望がある方には手紙でのやりとりが出来るよう職員が中継となり支援している。また電話などがかかってきた場合など本人に繋げられるよう努めている。		
52	22	○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	常に季節に合った草花などを植えて楽しみ、玄関などにも芳香剤などを置かずに見た目、臭気への配慮を行っている。また季節に応じた空調の管理、利用者の癒しのために水槽に亀を飼っている。季節の行事（お正月・お月見・敬老会・クリスマス等）に利用者と一緒に和紙で手作りのテーブルセンターや壁掛け等を作って、季節感に彩りを添えて楽しんでいる。	リビングは広い窓から自然光が入り、明るい。廊下は車いすが余裕を持って通れる幅がある。対面式のキッチンや事務スペースがあるステーションから室内が見渡せる。フロアや廊下には、あまり多くの物を置かず、小ぶりの観葉植物や絵画を飾り、広々とした清潔感ある心地よい空間にしている。換気のため、常時、換気扇を回し、台所やリビングの窓を少しずつ開けている。冬は加湿器を置き、フロアや廊下、各居室に濡れタオルもかけている。2階ユニットでは亀を飼っており、利用者が餌をやるなどして、皆の癒しとなっている。	
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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放しており、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場としてや、一人で座れる場所などを作っている。		



54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時にご家族へ今まで使用していた愛着のある馴染みの家具など身の回りの物を持ってきていただき居心地の良い環境の提供に努めている。自作の絵画などを飾っている方もいる。</p>	<p>洗面台と鏡、エアコン、照明器具、クローゼットが備え付けられている。ホームからは使い慣れた家具や馴染みの物の持ち込みを勧めており、利用者が好みのものを用意している。テレビやタンス、テーブル・イス、仏壇や馴染みのぬいぐるみ、写真、造花、カレンダー等を持ち込み、自分好みの部屋になっている。必要な方には人感センサーを設置しているが、なるべく利用者から見えない場所に置くように工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>			

事業所名	グループホーム きらら日吉
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。年間を通して、町内会や近隣保育園との行事に積極的に参加している。		
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	新型コロナウイルス流行の影響もあり、昨年以降の地域行事や交流行事を中止せざるをえなかったが、地域の方との関係は続いている。日常の中で距離を保って挨拶をしたり、事業所の前を保育園の園児が通ると手を振りあったりとつながりが途絶えないようにしている。又、近隣のお米屋さんや美容院・クリーニング店とも日常的に利用者と一緒に利用している。		
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	コロナ禍の中でもマスクなどの感染症対策を行いながら、散歩などの日課を行うことで高齢者も室内に籠らず、対策をとりながら外に出ることの大切さをアピールしている。		

4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み  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</p>	<p>令和2年以降は新型コロナウイルス対策のため、運営推進会議を中止している。ただ各種行事の実施中止状況などは共有している。</p>		
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書はその都度、区役所の高齢支援課に郵送して共有している。また、ホーム内に於いても、いつでも閲覧出来る状況にある。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	禁止マニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。ケアの中では、職員間で常に身体拘束にならないケアの実践に努め、身体拘束は一切行っていない。年2回、身体拘束についての研修を実施している。また、身体拘束廃止委員会を発足し、2ヶ月に1回開催して記録し、運営推進会議で共有をして、意見を求めそれを会議で職員全員と情報共有する。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止に関する研修やマニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている。年2回、虐待についての研修を実施している。		
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	社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている。		

9		<p>○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</p>	<p>契約締結の際には、契約内容の一語一句全てを読みあわせてしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで説明をしてから契約書に署名押印をお願いしている。</p>		
10	7	<p>○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並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</p>	<p>ご意見箱の設置をはじめとし、利用者やご家族からのご意見はその都度職員間で共有している。また、運営推進会議においても、要望や提案などを報告・相談をして、改善に向けて努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	代表者・マネージャーとの面談や研修などで接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。また、直接、社長への「ダイレクトポスト」も設置されており、いつでも「意見・要望・想い」を送ることが出来る様になっている。		
12	9	○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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価され、その結果を本人に説明している。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては、職員が直接会社に確認が出来る体制となっている。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	本部の研修が役職・勤務年数等に合わせた研修体制にある。研修も勤務として参加でき、交通費の支給もある。研修を受ける機会が少なくなった職員にも、外部研修を積極的に受講出来る様になっている。資格試験に関しても、模擬試験などの本部内での受験		

			者へのフォロー・サポート体制が整っている。		
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つくり、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組みをしている	横浜高齢者グループホーム連絡会や港北区事業者連絡会等の勉強会や研修会に参加して、サービスの向上に努めている。ただし、現在はコロナ禍により勉強会等は中止されているが、アンケートなどには協力している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の段階で、ご家族の思い等を十分傾聴して、不安の解消に努めている。いつでもご家族が話しやすい環境になるように、職員からコミュニケーションを取るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談時に、ご家族とご本人様の求めているサービスを確認し、グループホームとしての役割を十分な説明をする。その上で、ご利用者とご家族が納得され、安心して生活が出来るような支援と環境が提供出来る様に努力をする。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様各々に役割を担って頂くことで共に支え合いながら暮らしている生活の実現が出来ている。		

19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>新型コロナウイルス対策のため、一時面会の制限を実施していたが、現在は感染症対策を十分に行いながら面会や外出をしていただいている。</p>		
----	--	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	11	○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	ご本人から馴染みの方への手紙の郵送や古い友人に連絡を取る中継役をしたり、ホームへ来ていただく事にも積極的に受け入れている。また、近隣の馴染みのある場所への散歩なども取り組んでいる。		
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	互いに出来ないことは助け合いながら、相互に関係性を築けている。孤立を防ぐ為に毎日全員で行う体操を実施し集団で活動できる場を構築している。利用者間での交流も職員が仲介役となり、円滑に行えている。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告や知人の入居についての相談も受け、対応して感謝された。また、退去されたご家族様より、「きららで、ボランティアをしたい。」とのお話も頂いている。きららでは、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	12	○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。	入居の際に利用者や家族の方にセンター方式の「今までの生活」を使用し、情報を職員全員で共有し理解を深めている。また、入浴介助や散歩などで、マンツーマンになった時などの利用者の本音を聞き出すようにしている。日常生活の会話の中でも表情や仕草から想いや意向の確認を行い、ご家族にも意向の確認を行っている。		
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	センター方式の「暮らしの情報を」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。その後得た情報は記録に記載して、職員間で共有に努めている。日常生活の中でマンツーマンになった時に、利用者の昔話しや家族の事など語るきっかけにもなり、その中で、出た事を記録している。その中で職員にも情報共有に努めている。		
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	アセスメントは重要であり「自立支援プログラム」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。アセスメントの段階で利用者の「出来る事、出来ない事」の把握を行い出来ない所はスタッフも行いながら安心して暮らせる生活の支援を行っている。介護計画書に基づきその		

			人らしく生活していただけるための支援を行い、職員全員に理解を深めていただいている。		
26	13	○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	月に一度担当者会議を実施し、現状の課題やより良い支援方法を意見交換し、日常のご本人からの言葉や会話の中から課題や目標（意向を組み取り）ご家族からは手紙で意向を聞いた上で家族、本人の意向、課題を総合的に反映しアセスメントを作成している。その後ケアプランを作成している。		
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	毎月サービス担当者会議を開催し、ご本人にとっての生活のしづらさや出来る事、やりたいこと等を話し合い、ご本人にとって現状以上に生活しやすい様に、介護計画の作成が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	感染症対策での自粛中の面会について、ご家族様の希望やご本人の状況から、面会方法等で柔軟な対応をした。体調不良で、緊急に受診が必要となった場合にご家族様の都合がつかず、職員が休日に出勤をして対応し、大事に至らなかった。		
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	コロナ禍でも町内会や保育園とのつながりは維持されており、季節行事などは中止となってしまったが、情報交換や挨拶は行っている。今年は地域清掃も再開されたため、利用者と一緒に参加している。		
30	14	○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	かかりつけ医師の選択は、希望を優先している。提携医については、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心している。また、必要時には、ご家族に直接説明をしていただけている。現在では、往診日が月2回となっており、その日の受診者以外でも、体調不良の方にも柔軟な対応をされている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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1回、訪問看護師が訪問して入居者の健康管理をしている。その日に、指示を受けたものについては早急に医師に連絡を取り診察を受けている。又、職員の判断のしづらい腹部の状況を確認し、頓服の目安としている。本人からも、専門職へ相談が出来る時		

			間として提供し、その相談内容などの情報提供ができています。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時は、病院の新型コロナウイルス感染症対策のため、お見舞いは行っていないが、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。また、入院時に持参しなければならないものの準備などご家族へのフォローも行っている。退院後は、かかりつけ医師との連携が取れている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	15	○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	対応・終末期にかかる説明に関する同意書と看取りに関する事前確認書に署名捺印されたものを保管している。本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討している。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っている		
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	会社の、マニュアルが整備されている。AEDも設置されており、使用方法については、年2回の消防訓練の際に消防署からマネキンを持参して頂き、指導を受けている。また、救命講習や応急手当講習等にも積極的に参加していくようにしている。		
35	16	○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	避難訓練には地域の方が参加され、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会に情報を提供した。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きい事から、きららでは災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族様には、災害時には移動しないことと連絡については、各家族からきららへ訪問又は確認して頂くことを手紙にて周知してある。また、ホーム内には3日分程度の食料と飲料水や衛生用品も常備しており、近		



			隣の方で防災拠点まで避難が出来ない方については、一時的な避難場所として受け入れ可能である事も町内会には伝えてある。		
--	--	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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	声掛けの基本は敬語で行っているが、親近感や信頼関係を築くために時折砕けた言葉を使用する事もあり、ご家族様からは理解を得られている。また羞恥心に配慮し肌を晒さなければならない際は細心の注意を払い声掛けを行い、必要に応じて一部介助している。		
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	一日の中で自己決定できる場（食事、水分、散歩コース等）ではクローズクエスチョンを用いて本人が選択しやすいよう配慮している。また、自己選択が難しい方にはその方の今必要な行動を予測し、行動の前後に説明を行う様努めている。スタッフ一人一人の観察力をアップさせ、その人の立場に立って、その人の視点からその人の想いを支援出来る様に努めている。		
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	これまでの生活習慣を大切にすることはもちろんの事、ホーム内活動の強制は行っていない。しかし、食事に関しては、皆で一緒に召しあがるといふ考えを大切にしている為、利用者様に理解して頂けるような説明をしている。		

39		<p>○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</p>	<p>その日に着る衣類については、本人が選択をしている。また、ご本人が入居前からスカートを着用していれば支障が無い限りはご本人の好みに添う支援をして、おしゃれを楽しめるよう配慮している。</p>		
40	18	<p>○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>T Vや広告で旬の物などが紹介されるとその話題を出して、旬の食材を取り入れて季節感を味わっていただいている。食事の準備については、出来るだけ一緒に行くように声掛けを行っている。後片付けについては、殆ど毎食後に利用者が行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一日の食事量や水分量については、毎回記録して共有している。今までの習慣は大切にしながら、栄養バランスを考え、毎食毎にメニューを記録して偏らないように留意している。その日の体調や気温等の変化に応じて、食事や水分の内容・量等も考慮して提供している。また、1回の食事量も少ない為、午前中のおやつの中には、補食として、チーズ・ナッツ・ブルーベリー・茎わかめ・味付うずら卵等を提供している。		
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に、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	歯ブラシは、定期的に全員支援している。口腔ケアを自立で行われる方に対しても実施確認を毎食後行い、又、お手伝いの必要な方に対しては、職員が同行している。義歯使用者は、1日1回消毒剤を使用し、消毒が出来ている。		
43	19	○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向けた支援を行っている	個々の行動の特徴を共有し、トイレ内排泄の誘発を心がけている。又、オムツ内排泄を減らしていく視点から、こまめなトイレ誘導を行っている。当たり前だが、トイレ希望があった際は、職員間で協力しお待ちさせることなく、ご案内が出来ている。		

44		<p>○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</p>	<p>便秘の理解を各職員が行ったうえで、排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。</p>		
45	20	<p>○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日などは設定しておらず、希望のある利用者、入浴日が古い利用者を優先してお誘いし、本人の満足感が得られるよう入浴時間等も特に設定はしていない。ただし、時間帯については夜間は各フロア職員が1名となる為、日中の入浴とさせて頂いている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の状態を観察し、必要時は、日中でも入床を促している。夜間の巡視は1時間毎に1回行い、居室の扉の開閉音、職員の足音、室温、照明等に配慮している。又、その際には目を覚まさないように懐中電灯等を使用し、安眠できる環境を整えている。		
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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。薬自体にも、袋に必要な情報を印字や色分けをしている。毎日のセットでは数名がチェックを行い、毎回の服薬では職員同士が声を掛け合い目視で確認している。		
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	本人の今までの生活や現在のADLを考慮した日常での生活支援や家事活動が出来るよう支援し、非日常生活の提供の頻度を上げた事できららの生活でのメリハリがつくよう努めている。時には、ご利用者様からの食事やおやつのリクエストにも柔軟に対応をしている。		

49	21	<p>○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。また、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</p>	<p>毎日、午前中は職員と一緒に近隣を散歩する事を日課としている。散歩までは出来ない方については、庭に出て日光浴をしながら職員や他の利用者と話をする機会を設けている。また、散歩での提供では、地域の保育園の前を通ることにより地域の子供達とのふれあいを大切にしている。また、長い時間の散歩を希望の方は定期的にご家族と協力しながら出来る範囲で対応に努めている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>お預り金の中から、必要に応じて買い物はして頂いているが、現在、ご本人がお金を所持していない。買い物の際にお金を渡して、支払って頂けるように支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望がある方には手紙でのやりとりが出来るよう職員が中継となり支援している。また電話などがかかってきた場合など本人に繋げられるよう努めている。		
52	22	○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	常に季節に合った草花などを植えて楽しみ、玄関などにも芳香剤などを置かずに見た目、臭気への配慮を行っている。また季節に応じた空調の管理、利用者の癒しのために水槽に亀を飼っている。季節の行事（お正月・お月見・敬老会・クリスマス等）に利用者と一緒に和紙で手作りのテーブルセンターや壁掛け等を作って、季節感に彩りを添えて楽しんでいる。		
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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放しており、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場としてや、一人で座れる場所などを作っている。		
54	23	○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	入居時にご家族へ今まで使用していた愛着のある馴染みの家具など身の回りの物を持ってきていただき居心地の良い環境の提供に努めている。自作の絵画などを飾っている方もいる。		



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」や「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	利用者がわかり易い様、トイレ等に張り紙をしている。建物はバリアフリー構造となっており、手すりの付属など利用者一人で建物内を自由に安全に移動することが出来る作りになっている。またキッチンが対面式になっており利用者が活動しやすい構造になっている。		
----	--	---	---	--	--

目標達成計画

事業所名 くまもと県民サービス局

作成日 2023年5月30日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	2.	コロナ禍により地域との交流が途絶えている。	地域との交流を復活させる。	事業所内での運営推進会議の再会、盆踊りや敬老会に参加する	1年
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。