

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(1F)		
所在地	千葉県千葉市中央区都町5-29-50		
自己評価作成日	令和3年7月14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.kai gokensaku.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3年8月20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)】

とにかく職員が働きやすい環境作りを一番大切に取り組んでいます。職員の心の状態が悪いと利用者様へ良いケアを提供する事はできないのでまずは職員が良い状態で仕事ができるよう取り組み、お陰様で家庭の事情により1名の退職者を除き現在は離職者もおらず安定した職員配置でケアの提供を行う事ができるようになりました。
月1回のMTGや全体会議、QM研修を通して学びの場、話し合いの場を設ける事で自分たちの目指したいケアの意識統一(目標の確認)、それに伴った現在の自分たちが提供するケアの見直し改善をする機会が多くとれ、徐々にではあるが職員の意識も変わり声掛け・対応を利用者様の立場になって提供できるようになってきました。
医療体制が充実している事でホームにいてもOT・PTによるリハビリを受ける事が出来る事や認知症の進行・精神疾患の治療を要する利用者様は専門医の往診、デイケアの利用が出来る所も強みであります。又、体調不良時の早急な医師・看護師による臨時対応により入院者も少なく、ホームで最期まで(看取りケアの受け入れ等)安心して過ごす事できる体制作りができています。所もアピールポイントだと思います。

【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)】

「もしも自分自身が認知症になった時に、この施設なら入居したい！そう胸を張って全職員が言える利用者本位のケアの提供と施設づくりをしよう」をホームのスローガンに掲げています。スローガン達成に向け職員一人一人の意識も高く、コロナ禍で外出行事ができない分、ホーム内で楽しめる取り組みをということで行事係が中心となり率先して楽しめる行事を企画しています。職員の離職も年間を通してほとんどなく、職員間のチームワークは年々向上しています。利用者も穏やかで笑顔が多く、職員とも馴染みの関係を築いています。ケアの質、生活の質の向上に向け、全職員が一丸となり前向きに取り組んでいます。

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、活き活きと働けている (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、戸外に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	毎日、朝礼の時にスタッフは企業理念、運営理念を唱和し共有しています。又、会議・研修・MTGを通して再確認する時間を設けている。	「もしも自分自身が認知症になった時に、この施設なら入居したい！そう胸を張って全職員が言える利用者本位のケアの提供と施設づくりをしよう」をホームのスローガンに掲げ、職員全員で共有しスローガンに基づく支援を実践しています。	
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	コロナウイルス感染拡大に伴い、近隣への買い物支援の導入ができなくなってしまい交流の機会が減ってしまった現状があります。日々の散歩を通して地域の方と挨拶を交わしたり、「きららさんですよね！」と声を掛けて下さったり、七夕の笹や花の苗を下さったりなど直接的な交流は少ないが気にかけて下さる事は増えてきました。	コロナ禍の影響もあり地域の行事への参加などは難しいですが、散歩の際には地域住民から声をかけられたり、七夕の笹やお花の苗を頂くなど、地域住民と良好な関係を築き運営を進めることができています。	
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	コロナウイルス感染拡大に伴い地域貢献は全くできていないのが現状です。しかし、昨年起きた台風による災害もあり、自治会長はじめ災害時の一時受け入れなどきらら都町でも行える地域との体制作りは提案している。		
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	運営推進会議を奇数月に開催しているが全て書面開催となっており、意見書を同封しているがあまり集まらず特に向上に繋がるやり取りは出来ていない現状がある。	コロナ禍の影響もあり、運営推進会議については書面開催という形式をとっています。ホーム内で協議した内容を書面に残し、意見書を添えて自治会長、地域包括支援センター、近隣の有料老人ホーム相談員、家族の方に送付しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営上の疑問点などが生じた場合は介護保険課や包括センターへ相談をしております。今回コロナウイルス感染拡大に伴いマスクの配布等もありとても助かりました。コロナワクチン接種も無事、利用者様・職員共に終了している。	運営上相談事が生じた際には、ホーム長が窓口となり市の担当課へ連絡を入れ必要な指示を仰ぐことができています。新型コロナウイルス関連においてもPCR検査やワクチン接種の申請で協力を頂くことができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	年に2回、スタッフに対して研修をおこなっております。又、2か月に1回、身体拘束廃止委員会を実施し現状の把握、日々の振り返りと改善に向けて取り組んでおります。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、身体拘束適正化の指針に基づき2ヶ月に一度、ホーム長、ユニットリーダー間において不適切ケアが生じていないかなどを確認しています。また年2回身体拘束廃止に向けた研修をホーム内で実施しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回、スタッフに対して研修をおこなっております。又、2か月に1回、身体拘束廃止委員会の中で虐待の芽チェックリストを活用して振り返り防止に努めております。		

グループホームきらら都町(1F)

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	自施設での研修を開催したり外部研修に参加したり職員に対して研修の機会を設けます。又、必要に応じて家族へ提案・説明を行う事もあります。(1名保佐人を立てた利用者様あり)		
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	契約時にご利用者、ご家族に対して契約内容、重要事項を説明し、契約をおこなっております。不明な点があるときはその都度ご説明させていただきます。		
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	面会時は長期に渡り制限が掛かっている事から電話でのやり取りでご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設けております。	家族からの意見や要望に関しては面会に訪れた際の確認のほか、コロナ禍で家族の来訪も減少しているため電話連絡を通して確認しています。利用者の本人からの意向等については日常会話を通して確認し利用者本位に検討しています。	
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	施設内会議などでおこなっております。「社長ダイレクトポスト」「心のホットライン」「ケア安心ダイヤル」などの職員の意見や提案、相談できるシステムがあります。	ホーム長は年2回賞与時の振り返りの機会を通して個人面談を実施しています。個人面談以外にも日常的に職員に声をかけ意向などを確認しています。ホーム長は職員に自分の意見をしっかりと発言できることを期待します。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	考課制度、目標管理シートの導入をおこなっております。スタッフが向上心を持って働けるようなシステムを整備しております。又、面談等を通して話し合いの場を作り問題解決に努めております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は入社以降、本部にて継続的におこなわれております。現場ではOJTシートを活用し取り組んでおります。又、社外研修(キャリアパス研修など)への受講もおこなっております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH連絡会への加入はしていますが会合などへの参加はおこなえておりません。自施設の近くにある有料老人ホームの管理者・SWさんとの交流は持てるようになり時折意見交換等行う事があります。		

グループホームきらら都町(1F)

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、入居前に面談を行いコミュニケーションを図るようにしております。利用者様のご要望などを傾聴して可能な限り対応しております。又、ご家族様からも情報を頂くようにし共通の話題作りをすることで信頼関係を少しでも早く気付けるようにしております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約、入居前に情報共有した上でしっかり説明を行いご理解を深めるよう努めております。ご家族様のご要望などをお聞きして可能な限り対応しております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様、ご家族様のご要望などを伺い検討しその人にあったサービスを提供しております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食材の購入、調理、施設内の清掃などご利用者の状態に合わせて一緒に活動に取り組めるよう対応しております。ご利用者様に日々のケアの中でご自身で選択する事ができるように対応に努めております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナウイルスにより長期に渡り面会禁止となっており直接会う機会は導入できていないが窓越し面会を行ったり、必要に応じて看取り時などは面会の受け入れを行い、一緒に過ごす時間の提供や場合によっては一緒にケアをして頂くなど共に支え合う関係作りを行うようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時にご家族に確認をして、ご家族以外の友人、知人の方の来訪も受け入れております。現在は面会は出来ませんが、電話でご本人とやり取りをされたり手紙のやり取りをされる方もいらっしゃいます。	新型コロナウイルス感染拡大以前は馴染みの人が面会に訪れ交流する機会もありましたが、感染症拡大後は面会などを通して交流することは難しいですが、知人などからの電話の取次ぎや散歩の習慣の継続などに努めています。	
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	ご利用者同士で関わりを持てるようにフロアでレクリエーションなどをおこない、皆様が一緒に過ごせる時間を設けております。人間同士なので合う・合わないなどありますが席配置なども考慮し対応しております。又、他フロアの利用者様と関わる時間も作り交流を深める機会を多く作っております。		

グループホームきらら都町(1F)

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	サービスが終了した後も、地域の相談窓口としての関わりが持てる場所であるように努めてまいります。退去された後も家庭の事情等相談を受けていたご家族に対してはこちらから定期的に連絡を入れて相談にのれる体制も作っております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者の日頃の言動を把握するようにしております。ご利用者の思いとご家族の思いの擦り合わせを行い、本人第一で取り組めるよう努めております。又、意思疎通が困難な方でも一方的に行うのではなく必ず声掛けし質問形式で声を掛ける事で本人がうんうん等選択できるような対応を心掛けております。	アセスメントで抽出した課題を踏まえて担当者会議を開催し、職員や家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成し利用者本人及び家族の同意を受領しています。毎月モニタリングを行い、目標の達成度合いを確認しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約、入居前に面談をおこない状況を確認しております。(本人・ご家族・知人など)又、前任の担当の方やサービス事業所からも情報をいただくようにしより多くの情報を収集できるようにしております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のバイタル値の把握をはじめ食事・水分摂取量や排泄状況、健康状態など日常生活の把握から少しの変化も共有し早期対応に努めております。又、出来る事、出来ない事を見極め状態に応じて、ご利用者様一人ひとりに合わせた対応を行っております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の申し送り、ユニット会議、本人・ご家族様の要望などを踏まえ職員情報や意見などを基に作成に努めております。	ケアプランの作成および更新時にはユニット会議の中で担当者会議を開催し、職員からの意見のほか、利用者本人や家族、主治医の意見も総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランに掲げた目標は毎月のモニタリングで利用者の満足度を確認しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアカルテ、ユニット日誌にて記録を残し情報共有を行い、日々のケアに繋げております。記録をもとにMTG等にて振り返りも行い介護計画の見直しを実施しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者、ご家族のご要望にできる限りご対応できるように努めております。必要に応じて説明・提案する機会も設けております。		

グループホームきらら都町(1F)

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	医療保険での訪問リハビリ、デイケア等の利用など必要に応じ利用できる体制作りは行っておりますが、コロナウイルス感染拡大もありボランティア等の受け入れは思えないような地域資源の協働は行っておりません。		
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	契約を結ぶ際に医師から家族へ説明する機会を設けております。状態の変化がある中で必要に応じて家族・医師・管理者と治療の方向性を話し合う機会も作っております。又、緊急時等も医師から直接ご家族様へ説明して下さりご家族様・本人が選択する事ができるようになっております。	提携先のクリニックとは定期の往診を通して連携が図ら得ているほか、24時間連絡が取れる体制があり緊急時にも迅速な対応を可能としています。週に一度看護師の来訪や理学療法士等によるリハビリ、デイケアへの通所なども利用者の状態に合わせて対応しています。	
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	提携医療機関の看護職とは、日常的に協働しております。分からない時・困った時にはアドバイスも受け連携を図っております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は家族に同行させて頂き、出来る限り医師から話を受ける場に同席させてもらうようにしております。医師の意向、家族の意向、本人の意向をもとに話し合いの場を設けております。必要に応じてカンファレンスに参加させて頂いております。		
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	入居時にご家族様と終末期の際のケアや希望を話し合っています。又、状態に応じて医師・家族・管理者で方針の話し合いを行う場を設け看取りケア含め対応しております。	重度化や終末期に向けた方針については利用契約時に各指針に基づき説明を行い同意を受領しています。終末期の支援についても利用者家族の意向を尊重し、主治医、看護師とも密に連携を図り対応していく体制としています。	
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	会社のマニュアルと施設独自のマニュアルを用いて研修をおこなっています。全職員へ上級救命講習の受講を推進し緊急時の対応に備えております。(現在コロナの関係で受講が中々出来ず取得できていない職員もいます)		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルをもとに避難経路や地震の際の誘導方法は避難訓練やミーティングの際に確認しています。地域との協力体制に関しては訪問を控えている所もあり現状、進んでおりませんが、自治会長への提案や季美の森との連携等の話は行っております。	令和3年5月に水害を想定した避難訓練を実施しています。今後、夜間及び日中の火災、地震を想定した総合訓練を予定し、年間3回の訓練を計画しています。また自治会長や近隣の有料老人ホームとも災害時の連携方法なども確認しています。	事業継続計画作成に向け研修を通して情報収集に努めており、今後各種の情報を踏まえてホーム独自の事業継続計画の策定が望まれます。

グループホームきらら都町(1F)

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	ご利用者への言葉掛けの指摘はリーダーや管理者から都度おこなったり、職員同士で注意し合ったりできるようにしております。又、会議・研修・MTGで話し合いの場を作り自分たちのケアの振り返りの場を作っております。排泄時や入浴時のプライバシーの配慮もおこなうようにしています。	2ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会や各ユニットごとで行うユニット会議において不適切なケアが起きていないか、利用者への対応が適切かなどについて確認しあう機会を設け、職員一人一人が適切な対応が図れるように努めています。	
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	1対1で過ごす時間を作る事でご利用者が思いを打ち明け易い環境を作るようにしております。声掛けをする際は本人が選択できるような言葉かけができるよう努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	本人のペースを大切にし、入居前のルーティンなども把握した上で支援するよう努めております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者の好きな洋服を選択して頂いたり、起床時、入浴後は出来る部分をご本人で整容できるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の嗜好を考慮して献立を作成しています。ご利用者のADLに合わせそれぞれ分担し、家事活動の促しをおこない調理しています。又、好まない食事の場合は代替品等も用意して対応するようにしております。	献立担当職員が中心となり利用者の希望を取り入れバランスの良い食事メニューを提供しています。食事の準備や後片付けにおいても利用者の関りを大切にして職員と一緒に取り組んでいます。誕生日のお祝いや行事食なども取り入れ楽しみにつなげています。	
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	ケアカルテにて摂取量の把握を行っております。摂取量が少ない方は好まれる飲み物の把握を行い、昼夜問わず提供するよう工夫しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立支援を促していますがご利用者の身体状況に応じて必要な介助を行っております。訪問歯科より指導も受け実践しております。		

グループホームきらら都町(1F)

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	排泄リズムを把握し定時誘導やお声掛けをしています。又、食後はトイレに座る時間を作れるよう支援する事で出来る限りトイレで排泄できるよう努めております。	利用者一人ひとりの排泄状況についてはタブレット上に入力され、タブレット端末を通じてデータを職員間で共有できる仕組みとしています。排泄は利用者の状態を考慮したうえで、定時の声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	食事での改善を基本と考えていますがヤクルトの導入と必要に応じて提携医と連携を図り下剤の処方をして頂いています。又、腹部マッサージでの促し、適度な日々の運動(体操など)を取り入れております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日の固定などは行わず、ご利用者の状況に応じて対応しております。前日や朝に本人の移行確認なども行っております。少しでもお風呂に入る楽しみを持って頂けるよう入浴剤を入れ、今日は〇〇温泉の湯などと楽しめる工夫をしています。	利用者の体調などを考慮して週2回入浴できるように支援しています。入浴に対する拒否者も少なく入浴間隔をあげることなく一人一人が入浴できています。入浴剤なども活用し温泉気分を味わえるような工夫も取り入れていきます。	
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	入眠状況を把握し必要に応じて提携医と相談し眠剤を処方されている方もいらっしゃいます。また昼夜逆転されないよう日中は活動機会を多く取り入れ夜間は入眠しやすい環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬状況は都度共有し、副作用等を考慮して対応しています。服薬の変更があった際は情報の共有をしています。薬情をいつでも確認できるようにステーション内に最新版を保存するようにしております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外出行事はコロナウイルス感染拡大に伴い実施できていませんが、施設内で行える行事を取り入れ気分転換の場を設けております。役割に関しては日々の家事支援を通して自ずと担当が構築されてきているように思われます。ユニット関係なく行き来できる事で気の合う他フロアの利用者様と過ごす時間を作ったり、夫婦で過ごされる時間を作ったりと本人の意向に沿って対応しております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの関係で散歩以外の外出支援はほぼ出来ていないのが現状である。天候の良い日は出来る限り散歩や外気浴を通して外出する機会を多く取り入れられるようにしております。	コロナ禍の影響もあり、外出行事については自粛していますが、気候の良い時期にはホーム周辺の散歩に少人数でお連れしています。家族等との外出もコロナ禍の影響で控えており、今年度については感染予防を最大限重視しています。	

グループホームきらら都町(1F)

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	ご家族様に紛失などのリスクもご理解頂いた上で自身でお金を所持し自身のお好きなものを購入しに買い物へ出掛けることがあります。支払いもご自身で行います。職員間で何を買ったのか共有するように対応しております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様と電話のやり取りを引き継いだり、ご利用者宛のお手紙をお渡ししています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせた装飾を毎月ご利用者様と一緒に作って飾っております。リビングの照明や室温は時間や季節に合わせて対応しています。また、ご利用者様が歩行しやすい環境を常に配慮し、必要に応じてレイアウトの変更(席・テーブル配置の変更等)をしています。	利用者が集うリビングルームは職員と利用者で作成した装飾品を飾り、季節感が感じられるように工夫しています。掃除も日々徹底しています。玄関先には手指消毒器と検温センサーを設置し感染症予防対策を徹底しています。	
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	ご利用者の気分に合わせて居室やリビング(自席・ソファー)で過ごしていただいています。必要に応じてレイアウト変更も行い調整しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使用していた家具や使い慣れた物をお持ち頂いています。リビングでも気の合う方と過ごせるようご利用者の関係を配慮して対応しています。	居室内でも居心地良く過ごせるように、これまで使い慣れた愛用品や馴染みの物の持ち込みを可能としています。居室掃除も定期的を実施し、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	日々、状態に応じて出来る家事活動を一緒に行う取り組み、又、更衣・排泄・食事など出来る部分は自身で行いながらサポートが必要な所を支援する取り組みを実施しております。又、福祉用具を有効に活用する事で自立した移動ができるよう対応しております。		

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(2F)		
所在地	千葉県千葉市中央区都町5-29-50		
自己評価作成日	令和3年7月14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.kai gokensaku.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3年8月20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)】

とにかく職員が働きやすい環境作りを一番大切に取り組んでいます。職員の心の状態が悪いと利用者様へ良いケアを提供する事はできないのでまずは職員が良い状態で仕事ができるよう取り組み、お陰様で家庭の事情により1名の退職者を除き現在は離職者もおらず安定した職員配置でケアの提供を行う事ができるようになりました。
 月1回のMTGや全体会議、QM研修を通して学びの場、話し合いの場を設ける事で自分たちの目指したいケアの意識統一(目標の確認)、それに伴った現在の自分たちが提供するケアの見直し改善をする機会が多くとれ、徐々にではあるが職員の意識も変わり声掛け・対応を利用者様の立場になって提供できるようになってきました。
 医療体制が充実している事でホームにいてもOT・PTによるリハビリを受ける事が出来る事や認知症の進行・精神疾患の治療を要する利用者様は専門医の往診、デイケアの利用が出来る所も強みであります。又、体調不良時の早急な医師・看護師による臨時対応により入院者も少なく、ホームで最期まで(看取りケアの受け入れ等)安心して過ごす事できる体制作りができています。所もアピールポイントだと思います。

【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)】

「もしも自分自身が認知症になった時に、この施設なら入居したい！そう胸を張って全職員が言える利用者本位のケアの提供と施設づくりをしよう」をホームのスローガンに掲げています。スローガン達成に向け職員一人一人の意識も高く、コロナ禍で外出行事ができない分、ホーム内で楽しめる取り組みをということで行事係が中心となり率先して楽しめる行事を企画しています。職員の離職も年間を通してほとんどなく、職員間のチームワークは年々向上しています。利用者も穏やかで笑顔が多く、職員とも馴染みの関係を築いています。ケアの質、生活の質の向上に向け、全職員が一丸となり前向きに取り組んでいます。

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、活き活きと働けている (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、戸外に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	毎日、朝礼の時にスタッフは企業理念、運営理念を唱和し共有しています。又、会議・研修・MTGを通して再確認する時間を設けている。	「もしも自分自身が認知症になった時に、この施設なら入居したい！そう胸を張って全職員が言える利用者本位のケアの提供と施設づくりをしよう」をホームのスローガンに掲げ、職員全員で共有しスローガンに基づく支援を実践しています。	
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	コロナウイルス感染拡大に伴い、近隣への買い物支援の導入ができなくなってしまい交流の機会が減ってしまった現状があります。日々の散歩を通して地域の方と挨拶を交わしたり、「きららさんですよ！」と声を掛けて下さったり、七夕の笹や花の苗を下さったりなど直接的な交流は少ないが気にかけて下さる事は増えてきました。	コロナ禍の影響もあり地域の行事への参加などは難しいですが、散歩の際には地域住民から声をかけられたり、七夕の笹やお花の苗を頂くなど、地域住民と良好な関係を築き運営を進めることができています。	
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	コロナウイルス感染拡大に伴い地域貢献は全くできていないのが現状です。しかし、昨年起きた台風による災害もあり、自治会長はじめ災害時の一時受け入れなどきらら都町でも行える地域との体制作りは提案している。		
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	運営推進会議を奇数月に開催しているが全て書面開催となっており、意見書を同封しているがあまり集まらず特に向上に繋がるやり取りは出来ていない現状がある。	コロナ禍の影響もあり、運営推進会議については書面開催という形式をとっています。ホーム内で協議した内容を書面に残し、意見書を添えて自治会長、地域包括支援センター、近隣の有料老人ホーム相談員、家族の方に送付しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上の疑問点などが生じた場合は介護保険課や包括センターへ相談をしております。今回コロナウイルス感染拡大に伴いマスクの配布等もありとても助かりました。コロナワクチン接種も無事、利用者様・職員共に終了している。	運営上相談事が生じた際には、ホーム長が窓口となり市の担当課へ連絡を入れ必要な指示を仰ぐことができています。新型コロナウイルス関連においてもPCR検査やワクチン接種の申請で協力を頂くことができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に2回、スタッフに対して研修をおこなっております。又、2か月に1回、身体拘束廃止委員会を実施し現状の把握、日々の振り返りと改善に向けて取り組んでおります。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、身体拘束適正化の指針に基づき2ヶ月に一度、ホーム長、ユニットリーダー間において不適切ケアが生じていないかなどを確認しています。また年2回身体拘束廃止に向けた研修をホーム内で実施しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回、スタッフに対して研修をおこなっております。又、2か月に1回、身体拘束廃止委員会の中で虐待の芽チェックリストを活用して振り返り防止に努めております。		

グループホームきらら都町(2F)

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	自施設での研修を開催したり外部研修に参加したり職員に対して研修の機会を設けます。又、必要に応じて家族へ提案・説明を行う事もあります。(1名保佐人を立てた利用者様あり)		
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	契約時にご利用者、ご家族に対して契約内容、重要事項を説明し、契約をおこなっております。不明な点があるときはその都度ご説明させていただきます。		
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	面会時は長期に渡り制限が掛かっている事から電話でのやり取りでご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設けております。	家族からの意見や要望に関しては面会に訪れた際の確認のほか、コロナ禍で家族の来訪も減少しているため電話連絡を通して確認しています。利用者の本人からの意向等については日常会話を通して確認し利用者本位に検討しています。	
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	施設内会議などでおこなっております。「社長ダイレクトポスト」「心のホットライン」「ケア安心ダイヤル」などの職員の意見や提案、相談できるシステムがあります。	ホーム長は年2回賞与時の振り返りの機会を通して個人面談を実施しています。個人面談以外にも日常的に職員に声をかけ意向などを確認しています。ホーム長は職員に自分の意見をしっかりと発言できることを期待します。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	考課制度、目標管理シートの導入をおこなっております。スタッフが向上心を持って働けるようなシステムを整備しております。又、面談等を通して話し合いの場を作り問題解決に努めております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は入社以降、本部にて継続的におこなわれております。現場ではOJTシートを活用し取り組んでおります。又、社外研修(キャリアパス研修など)への受講もおこなっております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH連絡会への加入はしていますが会合などへの参加はおこなえておりません。自施設の近くにある有料老人ホームの管理者・SWさんとの交流は持てるようになり時折意見交換等行う事があります。		

グループホームきらら都町(2F)

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、入居前に面談を行いコミュニケーションを図るようにしております。利用者様のご要望などを傾聴して可能な限り対応しております。又、ご家族様からも情報を頂くようにし共通の話題作りをすることで信頼関係を少しでも早く気付けるようにしております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約、入居前に情報共有した上でしっかり説明を行いご理解を深めるよう努めております。ご家族様のご要望などをお聞きして可能な限り対応しております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様、ご家族様のご要望などを伺い検討しその人にあったサービスを提供しております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食材の購入、調理、施設内の清掃などご利用者の状態に合わせて一緒に活動に取り組めるよう対応しております。ご利用者様に日々のケアの中でご自身で選択する事ができるように対応に努めております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナウイルスにより長期に渡り面会禁止となっており直接会う機会は導入できていないが窓越し面会を行ったり、必要に応じて看取り時などは面会の受け入れを行い、一緒に過ごす時間の提供や場合によっては一緒にケアをして頂くなど共に支え合う関係作りを行うようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時にご家族に確認をして、ご家族以外の友人、知人の方の来訪も受け入れております。現在は面会は出来ませんが、電話でご本人とやり取りをされたり手紙のやり取りをされる方もいらっしゃいます。	新型コロナウイルス感染拡大以前は馴染みの人が面会に訪れ交流する機会もありましたが、感染症拡大後は面会などを通して交流することは難しいですが、知人などからの電話の取次ぎや散歩の習慣の継続などに努めています。	
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	ご利用者同士で関わりを持てるようにフロアでレクリエーションなどをおこない、皆様が一緒に過ごせる時間を設けております。人間同士なので合う・合わないなどありますが席配置なども考慮し対応しております。又、他フロアの利用者様と関わる時間も作り交流を深める機会を多く作っております。		

グループホームきらら都町(2F)

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	サービスが終了した後も、地域の相談窓口としての関わりが持てる場所であるように努めてまいります。退去された後も家庭の事情等相談を受けていたご家族に対してはこちらから定期的に連絡を入れて相談にのれる体制も作っております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者の日頃の言動を把握するようにしております。ご利用者の思いとご家族の思いの擦り合わせを行い、本人第一で取り組めるよう努めております。又、意思疎通が困難な方でも一方的に行うのではなく必ず声掛けし質問形式で声を掛ける事で本人がうんうん等選択できるような対応を心掛けております。	アセスメントで抽出した課題を踏まえて担当者会議を開催し、職員や家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成し利用者本人及び家族の同意を受領しています。毎月モニタリングを行い、目標の達成度合いを確認しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約、入居前に面談をおこない状況を確認しております。(本人・ご家族・知人など)又、前任の担当の方やサービス事業所からも情報をいただくようにしより多くの情報を収集できるようにしております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のバイタル値の把握をはじめ食事・水分摂取量や排泄状況、健康状態など日常生活の把握から少しの変化も共有し早期対応に努めております。又、出来る事、出来ない事を見極め状態に応じて、ご利用者様一人ひとりに合わせた対応を行っております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の申し送り、ユニット会議、本人・ご家族様の要望などを踏まえ職員情報や意見などを基に作成に努めております。	ケアプランの作成および更新時にはユニット会議の中で担当者会議を開催し、職員からの意見のほか、利用者本人や家族、主治医の意見も総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランに掲げた目標は毎月のモニタリングで利用者の満足度を確認しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアカルテ、ユニット日誌にて記録を残し情報共有を行い、日々のケアに繋げております。記録をもとにMTG等にて振り返りも行い介護計画の見直しを実施しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者、ご家族のご要望にできる限りご対応できるように努めております。必要に応じて説明・提案する機会も設けております。		

グループホームきらら都町(2F)

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	医療保険での訪問リハビリ、デイケア等の利用など必要に応じ利用できる体制作りは行っておりますが、コロナウイルス感染拡大もありボランティア等の受け入れは思えないような地域資源の協働は行っておりません。		
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	契約を結ぶ際に医師から家族へ説明する機会を設けております。状態の変化がある中で必要に応じて家族・医師・管理者と治療の方向性を話し合う機会も作っております。又、緊急時等も医師から直接ご家族様へ説明して下さりご家族様・本人が選択する事ができるようになっております。	提携先のクリニックとは定期の往診を通して連携が図ら得ているほか、24時間連絡が取れる体制があり緊急時にも迅速な対応を可能としています。週に一度看護師の来訪や理学療法士等によるリハビリ、デイケアへの通所なども利用者の状態に合わせて対応しています。	
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	提携医療機関の看護職とは、日常的に協働しております。分からない時・困った時にはアドバイスも受け連携を図っております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は家族に同行させて頂き、出来る限り医師から話を受ける場に同席させてもらうようにしております。医師の意向、家族の意向、本人の意向をもとに話し合いの場を設けております。必要に応じてカンファレンスに参加させて頂いております。		
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	入居時にご家族様と終末期の際のケアや希望を話し合っています。又、状態に応じて医師・家族・管理者で方針の話し合いを行う場を設け看取りケア含め対応しております。	重度化や終末期に向けた方針については利用契約時に各指針に基づき説明を行い同意を受領しています。終末期の支援についても利用者家族の意向を尊重し、主治医、看護師とも密に連携を図り対応していく体制としています。	
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	会社のマニュアルと施設独自のマニュアルを用いて研修をおこなっています。全職員へ上級救命講習の受講を推進し緊急時の対応に備えています。(現在コロナの関係で受講が中々出来ず取得できていない職員もいます)		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルをもとに避難経路や地震の際の誘導方法は避難訓練やミーティングの際に確認しています。地域との協力体制に関しては訪問を控えている所もあり現状、進んでおりませんが、自治会長への提案や季美の森との連携等の話は行っております。	令和3年5月に水害を想定した避難訓練を実施しています。今後、夜間及び日中の火災、地震を想定した総合訓練を予定し、年間3回の訓練を計画しています。また自治会長や近隣の有料老人ホームとも災害時の連携方法なども確認しています。	事業継続計画作成に向け研修を通して情報収集に努めており、今後各種の情報を踏まえてホーム独自の事業継続計画の策定が望まれます。

グループホームきらら都町(2F)

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	ご利用者への言葉掛けの指摘はリーダーや管理者から都度おこなったり、職員同士で注意し合ったりできるようにしております。又、会議・研修・MTGで話し合いの場を作り自分たちのケアの振り返りの場を作っております。排泄時や入浴時のプライバシーの配慮もおこなうようにしています。	2ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会や各ユニットごとで行うユニット会議において不適切なケアが起きていないか、利用者への対応が適切かなどについて確認しあう機会を設け、職員一人一人が適切な対応が図れるように努めています。	
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	1対1で過ごす時間を作る事でご利用者が思いを打ち明け易い環境を作るようにしております。声掛けをする際は本人が選択できるような言葉かけができるよう努めております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	本人のペースを大切にし、入居前のルーティンなども把握した上で支援するよう努めております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者の好きな洋服を選択して頂いたり、起床時、入浴後は出来る部分をご本人で整容できるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の嗜好を考慮して献立を作成しています。ご利用者のADLに合わせそれぞれ分担し、家事活動の促しをおこない調理しています。又、好まない食事の場合は代替品等も用意して対応するようにしております。	献立担当職員が中心となり利用者の希望を取り入れバランスの良い食事メニューを提供しています。食事の準備や後片付けにおいても利用者の関りを大切にして職員と一緒に取り組んでいます。誕生日のお祝いや行事食なども取り入れ楽しみにつなげています。	
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	ケアカルテにて摂取量の把握を行っております。摂取量が少ない方は好まれる飲み物の把握を行い、昼夜問わず提供するよう工夫しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立支援を促していますがご利用者の身体状況に応じて必要な介助を行っております。訪問歯科より指導も受け実践しております。		

グループホームきらら都町(2F)

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	排泄リズムを把握し定時誘導やお声掛けをしています。又、食後はトイレに座る時間を作れるよう支援する事で出来る限りトイレで排泄できるよう努めております。	利用者一人ひとりの排泄状況についてはタブレット上に入力され、タブレット端末を通じてデータを職員間で共有できる仕組みとしています。排泄は利用者の状態を考慮したうえで、定時の声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	食事での改善を基本と考えていますがヤクルトの導入と必要に応じて提携医と連携を図り下剤の処方をして頂いています。又、腹部マッサージでの促し、適度な日々の運動(体操など)を取り入れております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日の固定などは行わず、ご利用者の状況に応じて対応しております。前日や朝に本人の移行確認なども行っております。少しでもお風呂に入る楽しみを持って頂けるよう入浴剤を入れ、今日は〇〇温泉の湯などと楽しめる工夫をしています。	利用者の体調などを考慮して週2回入浴できるように支援しています。入浴に対する拒否者も少なく入浴間隔をあげることなく一人一人が入浴できています。入浴剤なども活用し温泉気分を味わえるような工夫も取り入れていきます。	
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	入眠状況を把握し必要に応じて提携医と相談し眠剤を処方されている方もいらっしゃいます。また昼夜逆転されないよう日中は活動機会を多く取り入れ夜間は入眠しやすい環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬状況は都度共有し、副作用等を考慮して対応しています。服薬の変更があった際は情報の共有をしています。薬情をいつでも確認できるようにステーション内に最新版を保存するようにしております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外出行事はコロナウイルス感染拡大に伴い実施できていませんが、施設内で行える行事を取り入れ気分転換の場を設けております。役割に関しては日々の家事支援を通して自ずと担当が構築されてきているように思われます。ユニット関係なく行き来できる事で気の合う他フロアの利用者様と過ごす時間を作ったり、夫婦で過ごされる時間を作ったりと本人の意向に沿って対応しております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの関係で散歩以外の外出支援はほぼ出来ていないのが現状である。天候の良い日は出来る限り散歩や外気浴を通して外出する機会を多く取り入れられるようにしております。	コロナ禍の影響もあり、外出行事については自粛していますが、気候の良い時期にはホーム周辺の散歩に少人数でお連れしています。家族等との外出もコロナ禍の影響で控えており、今年度については感染予防を最大限重視しています。	

グループホームきらら都町(2F)

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	ご家族様に紛失などのリスクもご理解頂いた上で自身でお金を所持し自身のお好きなものを購入しに買い物へ出掛けることがあります。支払いもご自身で行います。職員間で何を買ったのか共有するように対応しております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様と電話のやり取りを引き継いだり、ご利用者宛のお手紙をお渡ししています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせた装飾を毎月ご利用者様と一緒に作って飾っております。リビングの照明や室温は時間や季節に合わせて対応しています。また、ご利用者様が歩行しやすい環境を常に配慮し、必要に応じてレイアウトの変更(席・テーブル配置の変更等)をしています。	利用者が集うリビングルームは職員と利用者で作成した装飾品を飾り、季節感が感じられるように工夫しています。掃除も日々徹底しています。玄関先には手指消毒器と検温センサーを設置し感染症予防対策を徹底しています。	
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	ご利用者の気分に合わせて居室やリビング(自席・ソファー)で過ごしていただいています。必要に応じてレイアウト変更も行い調整しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使用していた家具や使い慣れた物をお持ち頂いています。リビングでも気の合う方と過ごせるようご利用者の関係を配慮して対応しています。	居室内でも居心地良く過ごせるように、これまで使い慣れた愛用品や馴染みの物の持ち込みを可能としています。居室掃除も定期的を実施し、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	日々、状態に応じて出来る家事活動を一緒に行う取り組み、又、更衣・排泄・食事など出来る部分は自身で行いながらサポートが必要な所を支援する取り組みを実施しております。又、福祉用具を有効に活用する事で自立した移動ができるよう対応しております。		