

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		
所在地	千葉県千葉市中央区都町1212-4		
自己評価作成日	平成21年10月31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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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21年12月1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)】

きらら都町は閑静な住宅街にあり、南向きで日当たりが良く、周囲を庭がとりまいています。庭には四季折々の草花が植えられており、また、入居者の皆様とスタッフで野菜作りも行い、収穫し、可愛い野菜が食卓にのぼっています。
利用者様の残存能力に合わせ、個別に千葉駅方面までスタッフと行動を共にし、ウィンドウショッピングやコーヒーを楽しんだりもします。年間通じて、時にはご家族も交えての楽しい行事があります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームでは今年度より、1ヵ月ごとの月次目標を立て、理念達成に向けたプロセスを明確にしている。日々のケアでは、利用者の意向や要望に沿って、個別ケアの充実を図り、職員と利用者、時には利用者同士で将棋を楽しんだり、外食やショッピング、公共の交通機関を利用したの外出など個々の要望に応じ柔軟に対応されている。また、職員の質の向上に向け、本部主導の入社時導入研修、中途採用者研修、リーダー職員による定例研修も定期的を実施され、リーダー職員は定例研修で学んだことを、ミーティング時に各職員に周知するなど、職員の質の向上に向け前向きに取り組まれている。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社としての理念「きらら」としての方針があり、それに沿って運営している。 きらら掲示、申し送り時、唱和する。	「人が心がすべて」という、法人の理念を掲示し、入社時の導入研修で理念に振り返っている。また、ホームでは1ヵ月ごとの月次目標を立て、理念達成に向けたプロセスを明確にしている。	
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	散歩、買い物時に、近隣の方に気軽に声をかけている。自治会に入会、お祭り、運動会などの行事に参加。自治会の行事や、レク活動には積極的に参加している。	地域との交流については、加入している自治会から、地域行事のお誘いを受け、利用者の特性に応じ参加している。	ホームでは今後、地域との交流充実を目指しており、地域の福祉ニーズや情報の収集に取り組み、近隣の保育園との交流も視野に入れ今後充実していくことに期待したい。
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	入居前に家族や本人に理念を説明し、理解をもらっている。		
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	地域協力を得て、会議に参加して頂いている。また、ご家族様には、毎月の生活状況報告シートを送付し、案内しています。玄関入り口には、運営推進会議の開催日を掲示し、お知らせしています。	運営推進会議は、2ヶ月に一度定期的を実施されている。実施内容に関しては、年間計画に沿って進められ、ホームの取り組みや現況を参加者に報告している。	
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	千葉県グループホーム連絡会を通じ、市町村と話し合いも行き、サービスの向上に取り組んでいる。	市の担当者との連携に関しては、グループホーム連絡会を通じ、担当者との連携に努めている。	
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	尊厳の保持の具現化のための意識向上に努めている。	毎月、リーダー職員が参加する本部での定例研修時に「身体拘束ゼロへの取り組み」をテーマに掲げ、ホーム内でもリーダーから各職員に伝達を行い、全職員が認識を深め不適切な対応につながらないよう取り組まれている。	
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	会社として採用者に対する研修がある。また、身体拘束に対するマニュアルを用い随時意識の向上に努めている。		

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、利用している利用者はいないが、今後のために制度の理解を深めるよう努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用前には、何度もサービスについての説明を行っている。また、解約時にも、密な連絡を取るよう心がけている。		
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	面会時などに出来るだけ多くの意見を聴くようにしている。家族会、年行事、出来るだけご家族に来て頂き、お茶会などを行っている。家族の方から、今後はいつ頃行事があるのですか、と聞いてくるようになりました。	家族からの意向や要望の収集については、面会時に意見を聞き、日常のサービスに反映できるよう努めている。また、玄関先に意見箱を設置し、来訪者が意見や要望を表出できる体制を築いている。	今後においては、家族からの意見や要望等が挙がった際に、ホームでも記録に残し、対応策が振り替えられるような仕組みの構築が望まれる。
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	今まで出来なかったことを職員一丸となって取り組んでいる。	職員からの意見や提案については、ホーム長が個別に対応し、判断が困難な場合には、本部のスーパーバイザーに報告し、適切な判断を仰ぐこととしている。	
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	職員の様子や資質を見極め、役割を与えている。また、社内の昇格試験が年2回あり、頑張っている職員には試験を受けてもらうよう支援している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本部が行う研修、施設内で行う研修、外部の研修に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	千葉県グループホーム連絡会、千葉市グループホーム連絡会に所属。定例会などに出席している。		

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人、他利用者、職員の自己紹介から始まり、たくさんのコミュニケーションをはかることで安心感を持って頂くよう努めている。本人、家族の相談には親切丁寧に対応し、相談援助を心がけている。		
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	ホーム長、リーダー、ケアマネジャーの紹介から始まり、ケアプランに添ったケアを行っていくという事の確認。ご家族・本人が求めるケアをしっかり把握する。家族の面会時、または電話で些細な事でも、出来るだけ話している		
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	何を必要としているのかを、本人、家族と話し合い、生活暦等を照らし合わせながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、食事の手伝いと、水撒き、洗濯干し、洗濯畳みなど、その人その人の出来ることは、手伝っていただいています。職員は、家族的な雰囲気を入居者が感じられるよう、家族のように接している。利用者に教えられることも多い		
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	これまでの本人と家族の関係、生活暦等を理解し支援するように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の馴染みの食堂などにも時々食事に出かける。美容院、床屋など、その人その人の好きなおところへ行き、顔馴染みになってきた。	入居後においても、本人がこれまで通っていた理髪店に通えるよう支援するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れることのないように、個別の要望に応じて体操されている。	
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	食事時の席を変えたり、入居者同士がなごやかに会話出来るよう職員は出すぎず、関わるようにしている。		

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の支援に移行しても、交流はしていきたい。		
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	センター方式やアセスメントを取り入れ、本人、家族から何度も聞き取りを行い、思いを把握するよう努めている。また、日々の観察や本人の生活暦等を照らし合わせながら、思いや意向の把握に努めている。	利用者からの要望に関しては、日常会話の中から聞き取るほか、個別に買い物に同行した際に聞き取るなど、利用者の思いや意向を把握できるように取り組まれている。意思疎通が困難な場合には家族と連携を図り本人本位となるよう検討している。	
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	入居前、入居時に得た情報の他に、日々の会話や、コミュニケーションを通じ、一人ひとりの過去から現在に至る過程の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録、週間経過記録、D3シート、その他資料を用い、事細かに記録し、変化があればその都度申し送りを行い、職員間の情報の共有を徹底している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントを元に、その人がその人らしく生活できるよう、職員、家族、医師等と相談し、介護計画を作成している。	ケアプラン作成においては、利用者、家族からの要望のほか、主治医の意見、また、月に一度のミーティング時に職員間で担当者会議を開き、職員からの意見も反映し、利用者の現状に即したプランが作成されている。	
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	ユニット日誌等記録を毎日記入、情報を共有している。また、毎月ケアマネはアセスメント・モニタリングを行い、職員の意見を取り入れ、その時その時に合わせたケアプランを作成し、それに添ったケアを実践へと結びつけるよう努めている。		
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	常に利用者にも目を向けたケアを行っており、表情やしぐさから思いや意向の把握に努めている。		

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自治会の声かけで、地域の運動会、盆踊り、地域のおどりを見に行く。参加している。		
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	24時間対応の訪問診療が2週間ごとに往診している。些細な事でも、わからないことがあれば積極的に質問をし、細かなことでも情報として伝え、信頼関係を築くよう努めている。	医療機関との連携については、ホーム提携先医療機関の往診が月に2回実施される。提携先医療機関とは24時間連携が可能である。また、入居前にかかっていたかかりつけ医を継続する事も可能である。	
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	必要な利用者に対しては24時間対応で訪問看護を利用出来るようにしている。小さな変化も往診時に伝えるようにし、わからないことはその都度、相談し理解に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医に相談、情報提供し、紹介して頂く。入居者が安心して入院できるよう努めている。退院についても同様である。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度や、終末期の迎え方など、まだ検討中である。終末期の家族の意向を早い段階で確認し、出来るだけ意向に沿うケアが出来るようにしたい。	重度化や終末期に向けた方針に関しては、契約時に家族の方に説明するほか、重度化や終末期を迎えた段階で、家族と話し合いを行い、家族の意向に沿った支援ができるよう努めることとしている。	
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	事故発生時の対応マニュアルを活用し、手当ての方法を勉強している。千葉市の救命講習を受けている職員もいる。		
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	防災訓練はいろいろな場合を想定して、まめに行っている。避難経路、確認と誘導方法の徹底を図っている。	突発的な災害に備え、ホームでは年間2回避難訓練を計画し、安全に避難できる方法を身につけている。避難経路、避難場所についても職員に周知し、統一した対応が図れるよう取り組まれている。	今後においては地域との協力体制を築いていけるよう、運営推進会議等で協力を依頼し、災害時における対策が強化されることが望まれる。

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライドを傷つけないような言葉遣いを心がけている。個人情報に鍵付の書棚で管理している。	利用者に対し不適切な対応にならないよう、声かけ等においても職員間で注意しあい、人格や誇りを損ねないよう取り組まれている。個人情報の取り扱いに関しても、書棚の施錠を行い適切に管理されている。	
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	職員は、急がずコミュニケーションをとり、本人が素直な自分の気持ちを自分で決められるような声かけや支援をしている。		
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	食事の時間などはどうしても制約してしまう事があるが、その他は時間の縛りを作らず、出来る限り本人の意向を尊重し支援するよう努めている。		
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	馴染みの店、本人の希望の美容室や理容室に行く。衣類が欲しい時は、デパートに職員と出かける。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好きなもの、旬のものを取り入れるよう心がけている。時には、出前や、外食などもしている。食事の準備を手伝い、食器洗いなど、ほとんど手伝ってくれる。食事は、職員、利用者と一緒に同じテーブルで食べている	食事の準備においては、利用者が主体的に取り組めるよう、職員からも積極的に促している。また、外食の実施やホーム敷地内での野菜栽培等にも利用者が参加できるよう、工夫を図り対応している。	
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	食材は栄養のバランスに気をつけ、食べた量、水分量は毎食後記録している。また、時折、献立票の見直しを行い、栄養が偏っていないかを確認している。		
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	歯磨きは食後敢行を促している。介助もあり。義歯は夜間洗浄剤につける。必要な場合は訪問歯科検診を受けている。		

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の状況を見ながら声かけ、誘導している。便秘気味の人には、水分を多く摂ってもらい、自然排便を心がけている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを「生活リズムパターンシート」に記録し、利用者個々のリズムを把握している。利用者の状況に応じ、ここに声かけを行い、トイレでの排泄及び排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維の多い食物や、水分をたくさん摂るよう、また、身体を動かすよう声かけしている。それでもだめな場合、ドクターに相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	平均週3回マンツーマンで14時～16時の時間帯、拒否のある人には、タイミングを見て誘導している。入浴前にはバイタルをとり、体調を確認している。	入浴に関しては、午後の時間に入浴されている。入浴拒否が見られる利用者に対しては、タイミングを図り声をかけ、利用者のペースで入浴できるよう取り組まれている。	
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	朝の掃除や食事などの声かけ以外は、体調に合わせて自由に休息をさせていただいている。また、全介助の方に対しては、入眠中、出来るだけ不快な思いをさせないように、時間を決めて定期的に体位交換や、排泄介助を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誰がいつどんな薬を服用するか、説明書もファイリングし、いつでも見られるようにしている。服薬確認者は、毎回服薬を確認した上で、記録をしている。		
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	歌を歌ったり、本を読んだり、ショッピング、散歩、本人の意思決定をしてもらいながら行っている。		
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	本人の希望があれば日時を検討し、買い物、外食など出かけるようにしている。食事などでバスで出かける時、コーヒーを飲む時、自分で支払いをしてもらっている。自分で出来る事、わかる事はお願いしている。	天候の良い日には近隣への散歩を日課とするほか、公共の交通機関を利用しての外出、また、個別の要望に応じて、お墓参りや外食、喫茶店への外出など、利用者の要望に応じて柔軟に対応されている。	

グループホームきらら都町2階

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いとしての預かり金は、基本的にはホームで管理している。出かける時に財布を渡し、好きなものを買ったり自分で支払いをしてもらっている。		
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	電話をかけたい時には、自由に家族にかけている。本人の意向に沿って支援するよう努めている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングはオープンであり、窓から見える外の景色は良好。玄関先には、季節の花を植えてある。	利用者が集うリビングには、季節に応じた花を飾るほか、壁面の装飾も工夫し、落ち着いた環境で生活できるよう配慮されている。浴室やトイレも清潔に保たれ、廊下には歩行の妨げになるものは放置せず、安全面にも配慮されている。	
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	一人になるのは、自室のみ。リビングでは特に座る場所は指定していないので、その時の気分で自由に席を変えられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の備品、ベッド、タンス、テレビ等は、今まで使っていたものをベースに持参していただいている。	居室内において利用者が安心して居心地良く生活できるよう、部屋のレイアウトについても本人や家族の意向を尊重するほか、これまで使用していた家具や愛用品の持ち込みを可能としている。	
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	バリアフリー、廊下、トイレには手すり、床はクッション製の床材を使用している。各部屋に名札を付け、わからない人には、目印をつけ混乱を防止している。		