（別紙4）　　令和　1　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1270800970		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら市川妙典　1ユニット		
所在地	千葉県市川市塩焼4-14-22		
自己評価作成日	令和元年11月1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4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）】

①運営の安定化
・定期的な職員の面談を行い、職員1人1人の状況把握、改善点への早期対策をする。
②地域交流への取り組み。
・自治会への行事参加は継続で行っているが、社会資源の活用の強化として隣接の学校との交流を図り、定期交流ができる様に進めている。

利用者が毎日楽しく笑顔で過ごすことができるように様々な取り組みを通じて利用者の楽しみにつなげていけるように取り組んでいます。なかでも昨年度から週に3日利用者が一つのユニットに集まっての集団体操が定着したことで、利用者の活動性が高まると共に身体機能低下防止にもつながり転倒等の事故も減少しています。また、地域との交流にも力を入れ中学生のボランティアの受け入れや行政との共催で認知症サポーター養成講座を中学生向けに実施することで専門性の還元にもつなげています。今後は外出支援の積極的な取り組み等、さらなる楽しみの拡充に向け取り組む姿勢も確認できました。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

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	朝礼にて理念の共有、唱和を行い実践につなげる努力をしている。	ホームの目指していることについてはスローガンに掲げ事業計画書に明記しています。スローガンは全職員からの意見を反映して毎年作成しています。また、法人の運営理念・経営理念、7つの行動指針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	散歩、買い物の時の挨拶はもちろん、自治会運動会、納涼祭など地域行事に積極的に参加している。	自治会行事であるお祭りや餅つき、清掃活動等には利用者と一緒に参加をし地域の方と交流が深まるように努めています。また、中学生のボランティアの受け入れや行政との共催で認知症サポーターの養成講座なども実施しています。	
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	認知症サポーター研修を職員が受け、地域に理解を得るための努力をしている。今後はご家族への受講も計画している。		
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	家族からの意見を聞き、話し合いをしながらケアに結び付けている。	会議には市の担当課、利用者家族、自治会長、民生委員の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。運営報告や各フロアからの報告、身体拘束廃止に向けた取り組みの報告のほか参加者から質疑や意見を聴取しています。	
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	自治会の盆踊り等に参加し交流を深めている。また、散歩、散歩等で近所の人に会った時は挨拶している。	運営上の疑問点や相談事が生じた際には、市の担当課に連絡を入れて指示を仰いでいます。質問内容には丁寧に対応を受けることができており、日頃から協力関係を築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	身体拘束について研修やユニット会議でも話し合い一日の流れを見ながら穏やかに過ごせるよう心掛けている。また、施設内勉強会にてケアの理解を深めている。	「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。	身体拘束適正化委員会開催後の議事録についてユニットにより議事録が途中で止まっていることも確認できたため、適切な管理が図れているか定期的な確認が望まれます。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待チェックシートを活用し、月に1回、必ず職員に配布、チェックの確認行っている。その月にチェックが多いところについての研修を行い、チェック項目0を目指している。		

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	代表者が外部研修などを積極的に受講し、その知識を施設内研修などで共有し、各職員が理解を深めるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ホーム長が行い十分な理解を得ている。		
10	（6）	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会では意見を出してもらっている、反映させられるよう努力をしている。	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等を確認しています。日頃から面会が多く、家族も気兼ねなくホームに対して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	全体会議等で情報を伝え共有する努力をしている。また、一か月に一回、職員一人ずつと面談する機会を設けている。	定期の個人面談のほか、ホーム長は日頃から職員に声をかけ現状の確認を行っています。さらに社長へのダイレクトボックスや悩み等を相談できる心のホットライン等を通じて意見等を表出できる環境を築いています。	
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	個人面談や目標シートについて話す機会を持ち意見の言える職場環境を心掛けている。また、スタッフにはメンタルケアが出来る様に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修で知りえたことは共有し新しい事を取り入れるように努めている。		
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	一部の職員は社外の交流はほとんどないが、一部の職員は研修への参加により交流を持てるようになった。		

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	コミュニケーションの機会を多く作り、ご本人が困っていることなどを、遠慮なく話せるような関係づくりを行っている。また、介護記録の記入強化を図り、統一したケアの提供に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の話しを電話連絡や来設時に十分に伺い、ここでの生活を伝えたりと、こまめに行っている。		
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	状況を把握しこれまでの生活を大切にした対応に努めている。		
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	買い物や料理を作ったり居室やリビングを皆で掃除したりと、職員は意図的にきっかけを作り、意欲的に活動に参加して頂けるように関係作りを行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議、家族会、合同外出行事など一緒に参加できる機会を作り、家族と話し合え得る環境を作れるよう努めている。		
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	地域行事などの参加、ご本人が以前住まれていた場所への外出レク、ご友人の受け入れなど、ホームの境目がスムーズになる様に努めている。	これまで通い慣れた馴染みの美容院を継続して利用する方や個別対応で昔懐かしい橋のドライブでお連れする等、できる限り利用者の要望に応え、馴染みの人や場所との関係が継続できるように取り組んでいます。	
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	リビングで歌や体操・家事活動を行い居室にいる利用者にも声掛けし、毎日昼食後には利用者様全員集め手足を動かし、下肢筋力低下防止を含め、利用者様同士の繋がりを意識した支援に心がけている。		

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	必要に応じて相談などの対応、事業所として出来るフオローに努めている。		
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	認知症の度合いによっては、ご本人が自分の意向を訴えられない方が多いので、日々の生活の中での本人の様子を注意深く観察し、本人の意向をくみ取るよう努めている。	利用者の思いや意向については日常会話からの収集のほか、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	入居時にご家族の協力をもらい生活歴などを頂いている。また日常会話などから過去の生活歴も探っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	必ずユニットミーテイングで一人一人の認知機能、ADL等の変化に焦点をあて、共有する機会を設けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットミーティングで、モニタリング実地。スタッフ個々からの情報を収集し、共有・意見股間をし介護計画を作成している。	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	記録は分かりやすく細かく書く事を共有し、実践に活かせる情報を伝える努力をしている。特変時には特に明確に記録路残し情報を共有している。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ADLの低下・認知症の進行状態によって変化する生活リズムを朝礼・介護日誌・担当者会議で発信し共有。検討を常に図っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の情報をとり、個人にあった資源の活用をしている。自治会行事や他階の行事にも積極的に参加し、楽しむことが出来る様に努めている。		
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	月に2回の訪問診療を受けながら体調の変化に医師から指示をもらい安定した生活が営める努力をしている。	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	健康管理連携記録を通し体調変化・体調不良時には細かく記入し週1回の訪問看護に報告を落としている。医師、訪問看護師、職員からの情報を共有し速やかに受診ができるように努めている。		
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。	早期の情報交換を行えるように努めている。		
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	家族・訪問医「・施設側とで話し合いをし、施設で出来る事を説明し、方針を共有。スタッフ一同、チームで支援に取り組んでいる。	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	施設研修・外部研修などに積極的に参加。施設では勉強会を開き初期対応の訓練に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練のほか夜間を想定した訓練も行い対応できるよう努めている。	令和元年9月に夜間の火災を想定した訓練を実施しています。年度内にもう一度訓練を予定し年間2回の実施を計画しています。さらに各ユニット毎での自主訓練も実施しています。備蓄品についても各ユニット毎統一した場所に保管しています。	

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
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	マナー研修などで、スピーチロックなどの知識と理解を職員と共有し、日々、自尊心に配慮した声掛けを心がけている。	利用者への声かけや対応方法についてはホーム長及びユニットリーダーを中心に日頃から注意を呼び掛けています。施設内勉強会で接遇マナー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	利用者様の希望を第1に考え自己決定が出来る環境作りと声掛け大切にし対応している。		
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	ご本人様が在宅時、どのように暮らしていたのかをアセスメントし、その暮らし方を継続できるような生活を、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	ご家族様にもご協力いただき、ご利用者様と相談しながら、季節に合った、その人らしい身だしなみができるよう、努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日・敬老会・クリスマス・お正月などの特別な日日には、季節が感じられるようなメニューも取り入れつつ、お好みの物を提供できるように工夫をする様に努めている。	食事の準備の場面では利用者にも声をかけ、職員と一緒に準備や後片付けを進めることができるように支援しています。食事の楽しみに向け利用者のご当地のメニューを取り入れたり、ホテルバイキングや外食なども定期的に行っています。	
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	主治医と連携をとりつつ、その人にあった食事、水分の提供している。また、毎日ヤクルト提供など便秘対策にも努めている。		
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	声掛けも含む、介助が必要な方は、日々職員が、口腔ケアの大切さ意識しながら行っている。自立では困難の方が多い為、毎食後毎食後声掛け・誘導は徹底して行っている。		

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	排泄リズムをつかみ、適宜声掛け促しをしながら、できるだけトイレにて排尿、排便できるように努めている。おむつの方も失禁による不快感が続かないよう、リズムにあわせて、適宜交換するように努めている。	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	水分提供の機会を増やし、一日1000cc以上の飲水量に努めている。また便秘予防に毎朝ヤクルト提供。パン食の日はヨーグルト・ヤクルトを提供し便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった入浴日をあえて作らず、その日の気分に合わせて、入浴していただけるような環境作り、また、入らない日続かない様表をチック意欲が出るような声掛けに努めている。	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は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の状況に応じて、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	午前、午後共に休息の時間、レクリエーションや散歩はその時の状態に合わせ参加。昼食後は軽く体操をしリフレッシュして安眠になるよな支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者一人一人の薬事情報を常に最新のファイルしステーションで確認できるようにしている。薬の交換・追加があった時はユニット日誌で説明し共有に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の職歴・一人一人の得て増えてに合わせ日課や生活に生かしている。また、様々な楽しみ事の提供に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は散歩や、買い物など、ご本人の意欲や体調にあわせて付き添いをしている。ご家族協力のもと、近くのホテルバイキングに外食に行く支援など行っている。	公共交通機関を利用しての外出や、近隣のショッピングモールまで映画を見に出かけたり、近隣までのドライブやカラオケボックスの利用など各ユニットで利用者の要望や状態に応じて柔軟に対応し、日常的に戸外に出かけられるように努めています。	

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
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	買い物を希望する時は職員も同行し使えるように支援している。		
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	手紙を書く事・読む事が出来ない方でも届いた嬉しさが実感できる様に付き添う支援を行っている。		
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	共有部分はけがのない様配慮を行い穏やかに過ごせるよう努めている。又、花や飾りで季節を感じられるように工夫している。	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	入居者同士の関係を把握し、その時の気持ちや状態にも配慮し、日を浴びたりTVを見たりする場所の提供を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	見学時に説明を行い、できるだけ慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきていただき、落ち着いて過ごせる環境づくりになる様に居室担当を設け、入居者と一緒に環境整備に努めている。	居室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。居室掃除も定期的に実施し、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	建物はバリアフリー化しており、共有部分は安全を確保し快適に過ごせるよう努めている。		

（別紙4）　　令和　元　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1270800970		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら市川妙典　2ユニット		
所在地	千葉県市川市塩焼4-14-22		
自己評価作成日	平成31年10月29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4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）】

①運営の安定化
・定期的な職員面談をし、職員1人1人の状況把握。改善点への早期対応をする。
②地域交流への取り組み。
・自治会への行事参加は継続で行っているが、社会資源の活用の強化として隣接の学校などの交流を図り、定期交流が出来る様に進めている。

【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）】

利用者が毎日楽しく笑顔で過ごすことができるように様々な取り組みを通じて利用者の楽しみにつなげていけるように取り組んでいます。なかでも昨年度から週に3日利用者が一つのユニットに集まっての集団体操が定着したことで、利用者の活動性が高まると共に身体機能低下防止にもつながり転倒等の事故も減少しています。また、地域との交流にも力を入れ中学生のボランティアの受け入れや行政との共催で認知症サポーター養成講座を中学生向けに実施することで専門性の還元にもつなげています。今後は外出支援の積極的な取り組み等、さらなる楽しみの拡充に向け取り組む姿勢も確認できました。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

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	朝礼にて理念の共有、唱和を行い実践につなげる努力をしている。	ホームの目指していることについてはスローガンに掲げ事業計画書に明記しています。スローガンは全職員からの意見を反映して毎年作成しています。また、法人の運営理念・経営理念、7つの行動指針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	散歩、買い物の時の挨拶はもちろん、自治会運動会、納涼祭など地域行事に積極的に参加している。	自治会行事であるお祭りや餅つき、清掃活動等には利用者と一緒に参加をし地域の方と交流が深まるように努めています。また、中学生のボランティアの受け入れや行政との共催で認知症サポーターの養成講座なども実施しています。	
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	認知症サポーター研修を職員が受け、地域に理解を得るための努力をしている。今後はご家族への受講も計画している。		
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	家族からの意見を聞き、話し合いをしながらケアに結び付けている。	会議には市の担当課、利用者家族、自治会長、民生委員の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。運営報告や各フロアからの報告、身体拘束廃止に向けた取り組みの報告のほか参加者から質疑や意見を聴取しています。	
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	自治会の盆踊りなどに参加し、交流を深めている。又、散歩などで近隣の方々に会った際はあいさつをしている。	運営上の疑問点や相談事が生じた際には、市の担当課に連絡を入れて指示を仰いでいます。質問内容には丁寧に対応を受けることができており、日頃から協力関係を築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	身体拘束についての研修を実施し、職員に周知しユニット会議でも話し合い、常に身体拘束をしないケアを心がけている。	「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。	身体拘束適正化委員会開催後の議事録についてユニットにより議事録が途中で止まっていることも確認できたため、適切な管理が図れているか定期的な確認が望まれます。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	月１回のユニット会議で話し合い、虐待に対する正しい知識を身に着け、１人１人が虐待をしないようにと意識を持てるようにしている。		

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	代表者が外部研修などを積極的に受講し、その知識を施設内研修などで共有し、各職員が理解を深めるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設長が行い、十分な理解を得ている。		
10	（6）	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を行い、利用者・家族等双方から意見を出して頂き、反映させられるように努力をしている。	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等を確認しています。日頃から面会が多く、家族も気兼ねなくホームに対して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	全体会議等で情報を伝え共有する努力をしている。また、一か月に一回、職員一人ずつと面談する機会を設けている。	定期の個人面談のほか、ホーム長は日頃から職員に声をかけ現状の確認を行っています。さらに社長へのダイレクトボックスや悩み等を相談できる心のホットライン等を通じて意見等を表出できる環境を築いています。	
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	個人面談や目標シートについて話す機会を持ち意見の言える職場環境を心掛けている。		
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	研修で知り得た知識や情報は共有し、新しい事を取り入れるように努めている。		
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	研修への参加により交流を持てている。また、話し合いの場を設け、サービス向上に努めている。		

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	コミュニケーションの機会を多く作り、ご本人が困っていることなどを、遠慮なく話せるような関係づくりを行っている。		
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	家族の話を電話連絡や来設時に十分に伺い、ここでの生活やご本人の状態を定期的に報告し、毎月生活状況を書面や写真を送り、説明している。		
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	状況を把握しこれまでの生活を大切にし、安心できる生活が送れるような支援ができるように努めている。		
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	買い物や料理を作ったり、居室やリビングを皆で掃除したりと、集団生活に必要な家事を意欲的に行ってもらえる関係づくりに努めている。		
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	運営推進会議、家族会、合同外出行事など一緒に参加できる機会を作り、家族と話し合える環境を作れるよう努めている。		
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	地域行事などの参加、ご本人が以前住まれていた場所への外出レク、ご友人の受け入れなどを行っている。	これまで通い慣れた馴染みの美容院を継続して利用する方や個別対応で昔懐かしい橋のドライブでお連れする等、できる限り利用者の要望に応え、馴染みの人や場所との関係が継続できるように取り組んでいます。	
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	リビングで歌や体操・家事活動を行い居室にいる利用者にも声掛けし参加を促す。週3回施設全体で集まり、体操を行い、会話する場を設けている。		

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	必要に応じて相談などの対応に努めている。		
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	認知症の度合いによっては、ご本人が自分の意向を訴えられない方が多いので、日々の生活の中での本人の様子を注意深く観察し、本人の意向をくみ取るよう努めている。	利用者の思いや意向については日常会話からの収集のほか、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	茶話会などのレクリエーションで、意図的に、昔の話をしていただけるよう話題作りをし、会話の中から、今までの暮らしを知り楽しみを取り入れる努力をしている。		
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	必ずユニットミーティングで、一人一人の認知機能、ADL等の変化に焦点をあて、共有する機会を設けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	気づいたことを記録に残し担当者会議で話し合ったことを計画に反映させられるよう努めている。	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	記録は分かりやすく細かく書く事を共有し、現状を知り実践に活かせる情報を伝える努力をしている。		
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、その時々に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	できるか、できないかに捉われず、利用者様がやりたいと思える事を、できるような支援、体制作りに努めている。		

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	ご家族様や職員からの紹介で、盆踊りやフラダンスなどいろいろな行事を実施し、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	月に2回の訪問診療を受けながら体調の変化に医師から指示をもらい安定した生活が営める努力をしている。	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	医師、訪問看護師、職員からの情報を共有し速やかに受診ができるように努めている。		
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。	早期の情報交換を行えるように努めている。		
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	家族、訪問医・施設側と話し合いをし、施設で出来ることを説明し、方針を共有し、スタッフ一同チームで支援に取り組んでいる。	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	施設研修などで勉強会を開き、応急手当・初期対応の訓練に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練のほか夜間を想定した訓練も行い対応できるよう努めている。また、ご家族様や近隣にも避難訓練の様子を報告し、協力をして頂いている。	令和元年9月に夜間の火災を想定した訓練を実施しています。年度内にもう一度訓練を予定し年間2回の実施を計画しています。さらに各ユニット毎での自主訓練も実施しています。備蓄品についても各ユニット毎統一した場所に保管しています。	

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
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	マナー研修などで、スピーチロックなどの知識と理解を全職員と共有し、日々、自尊心に配慮した声掛けを心がけている。	利用者への声かけや対応方法についてはホーム長及びユニットリーダーを中心に日頃から注意を呼び掛けています。施設内勉強会で接遇マナー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	自立の方だけでなく、利用者様がその時にあった選択や決定をしていただくためにも、オープン、クローズドクエスチョンを使い分けるように努めている。		
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	ご本人様が在宅時、どのように暮らしていたのかをアセスメントし、その暮らし方を継続できるような生活を、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	ご家族様にもご協力いただき、ご利用者様と相談しながら、季節に合った、その人らしい身だしなみができるように努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はもちろん、献立なども、利用者様と一緒に作り、季節が感じられるようなメニューも取り入れつつ、お好みの物を提供できるように努めている。	食事の準備の場面では利用者にも声をかけ、職員と一緒に準備や後片付けを進めることができるように支援しています。食事の楽しみに向け利用者のご当地のメニューを取り入れたり、ホテルバイキングや外食なども定期的に行っています。	
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	主治医と連携をとりつつ、その人にあった食事、水分の提供に努めている。		
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	声掛けを含む、介助が必要な方は、日々職員が、口腔ケアの大切さを意識しながら行っている。自立の方には声掛けし、口腔状態の確認を行うとともに訪問歯科と連携し清潔保持を徹底している。		

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	排泄リズムをつかみ、適宜声掛け促しをしながら、できるだけトイレにて排尿、排便できるように努めている。おむつの方も失禁による不快感が続かないよう、リズムにあわせて、適宜交換するように努めている。	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	水分提供の機会を増やし、一日1000cc以上の飲水量に努めている。また便秘傾向の利用者様に対しては、ヨーグルトやプルーンなどの提供をし、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった入浴日をあえて作らず、その日の気分に合わせて、入浴していただけるような環境作り、意欲が出るような声掛けに努めている。	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は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の状況に応じて、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	午前、午後共に休息の時間、レクリエーションの時間を作り、その時の状態に合わせて参加、不参加の選択をしていただけるような環境作りに努めている。		
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	確認のための薬情報をファイルにして保管してあり、変更、追加あればその都度職員ノートで伝え、どのように観察すればよいかの共有に努めている。また、薬剤師にどのような注意事項があるかを説明して頂いている		
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	生活歴を理解し、一人一人の得手、不得手に合わせて手芸、花札、将棋など、様々な楽しみごとの提供に努めている。またユニットの装飾物を利用者様自ら作成して頂けるように支援し、掲示している。		
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	天気の良い日は散歩や、買い物など、ご本人の意欲や体調にあわせて付き添いをしている。ご家族様の協力のもと、近くのホテルバイキングに外食に行く支援など行っている。	公共交通機関を利用しての外出や、近隣のショッピングモールまで映画を見に出かけたり、近隣までのドライブやカラオケボックスの利用など各ユニットで利用者の要望や状態に応じて柔軟に対応し、日常的に戸外に出かけられるように努めています。	

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
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	ご家族様とも話し合い、お金を所持し、買い物を希望する時は職員も同行し使えるように支援している。		
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	ご家族様に協力して頂き、携帯電話等をご本人様に持って頂き、常にご本人様の希望で連絡ができるようにしている。		
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	共有部分では清潔な場であることを心掛け、ご本人様がわかりやすいように工夫をしている。また、怪我をしないように配慮した空間作りに努めている。	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	好きなところに座り、陽を浴びたりテレビを見たりする場所づくりをしている。		
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	見学時に説明を行い、できるだけ慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきていただき、落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。	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。居室掃除も定期的に実施し、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	共有部分は安全を確保し快適に過ごせるよう努めている。		

（別紙4）　　令和　元　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1270800970		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら市川妙典　3ユニット		
所在地	千葉県市川市塩焼4-14-22		
自己評価作成日	令和元年11月	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4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）】

①運営の安定化
・定期的な職員の面談を行い、職員1人1人の状況把握、改善点への早期対策をする。
②地域交流への取り組み。
・自治会への行事参加は継続で行っているが、社会資源の活用の強化として隣接の学校との交流を図り、定期交流ができる様に進めている。

【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）】

利用者が毎日楽しく笑顔で過ごすことができるように様々な取り組みを通じて利用者の楽しみにつなげていけるように取り組んでいます。なかでも昨年度から週に3日利用者が一つのユニットに集まっての集団体操が定着したことで、利用者の活動性が高まると共に身体機能低下防止にもつながり転倒等の事故も減少しています。また、地域との交流にも力を入れ中学生のボランティアの受け入れや行政との共催で認知症サポーター養成講座を中学生向けに実施することで専門性の還元にもつなげています。今後は外出支援の積極的な取り組み等、さらなる楽しみの拡充に向け取り組む姿勢も確認できました。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

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	朝礼にて理念の共有、唱和を行い実践につなげる努力をしている。	ホームの目指していることについてはスローガンに掲げ事業計画書に明記しています。スローガンは全職員からの意見を反映して毎年作成しています。また、法人の運営理念・経営理念、7つの行動指針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	散歩、買い物の時の挨拶はもちろん、自治会運動会、納涼祭など地域行事に積極的に参加している。	自治会行事であるお祭りや餅つき、清掃活動等には利用者と一緒に参加をし地域の方と交流が深まるように努めています。また、中学生のボランティアの受け入れや行政との共催で認知症サポーターの養成講座なども実施しています。	
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	認知症サポーター研修を職員が受け、地域に理解を得るための努力をしている。今後はご家族への受講も計画している。		
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	家族からの意見を聞き、話し合いをしながらケアに結び付けている。	会議には市の担当課、利用者家族、自治会長、民生委員の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。運営報告や各フロアからの報告、身体拘束廃止に向けた取り組みの報告のほか参加者から質疑や意見を聴取しています。	
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	自治会の盆踊り等に参加し交流を深めている。また、散歩、散歩等で近所の人に会った時は挨拶している。	運営上の疑問点や相談事が生じた際には、市の担当課に連絡を入れて指示を仰いでいます。質問内容には丁寧に対応を受けることができており、日頃から協力関係を築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	身体拘束について研修やユニット会議でも話し合い一日の流れを見ながら穏やかに過ごせるよう心掛けている。また、施設内勉強会にてケアの理解を深めている。	「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。	身体拘束適正化委員会開催後の議事録についてユニットにより議事録が途中で止まっていることも確認できたため、適切な管理が図れているか定期的な確認が望まれます。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待チェックシートを活用し、月に1回、必ず職員に配布、チェックの確認行っている。その月にチェックが多いところについての研修を行い、チェック項目0を目指している。		

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	代表者が外部研修などを積極的に受講し、その知識を施設内研修などで共有し、各職員が理解を深めるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ホーム長が行い十分な理解を得ている。		
10	（6）	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会では意見を出してもらっている、反映させられるよう努力をしている。	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等を確認しています。日頃から面会が多く、家族も気兼ねなくホームに対して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	全体会議等で情報を伝え共有する努力をしている。また、一か月に一回、職員一人ずつと面談する機会を設けている。	定期の個人面談のほか、ホーム長は日頃から職員に声をかけ現状の確認を行っています。さらに社長へのダイレクトボックスや悩み等を相談できる心のホットライン等を通じて意見等を表出できる環境を築いています。	
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	個人面談や目標シートについて話す機会を持ち意見の言える職場環境を心掛けている。また、スタッフにはメンタルケアが出来る様に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修で知りえたことは共有し新しい事を取り入れるように努めている。		
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	一部の職員は社外の交流はほとんどないが、一部の職員は研修への参加により交流を持てるようになった。		

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	コミュニケーションの機会を多く作り、ご本人が困っていることなどを、遠慮なく話せるような関係づくりを行っている。また、介護記録の記入強化を図り、統一したケアの提供に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の話しを電話連絡や来設時に十分に伺い、ここでの生活を伝えたりと、こまめに行っている。		
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	状況を把握しこれまでの生活を大切にした対応に努めている。		
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	買い物や料理を作ったり居室やリビングを皆で掃除したりと、職員は意図的にきっかけを作り、意欲的に活動に参加して頂けるように関係作りを行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議、家族会、合同外出行事など一緒に参加できる機会を作り、家族と話し合え得る環境を作れるよう努めている。		
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	地域行事などの参加、ご本人が以前住まれていた場所への外出レク、ご友人の受け入れなど、ホームの境目がスムーズになる様に努めている。	これまで通い慣れた馴染みの美容院を継続して利用する方や個別対応で昔懐かしい橋のドライブでお連れする等、できる限り利用者の要望に応え、馴染みの人や場所との関係が継続できるように取り組んでいます。	
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	リビングで歌や体操・家事活動を行い居室にいる利用者にも声掛けし、毎日昼食後には利用者様全員集め手足を動かし、下肢筋力低下防止を含め、利用者様同士の繋がりを意識した支援に心がけている。		

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	必要に応じて相談などの対応、事業所として出来るフオローに努めている。		
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	認知症の度合いによっては、ご本人が自分の意向を訴えられない方が多いので、日々の生活の中での本人の様子を注意深く観察し、本人の意向をくみ取るよう努めている。	利用者の思いや意向については日常会話からの収集のほか、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	入居時にご家族の協力をもらい生活歴などを頂いている。また日常会話などから過去の生活歴も探っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	必ずユニットミーテイングで一人一人の認知機能、ADL等の変化に焦点をあて、共有する機会を設けている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットミーティングで、モニタリング実地。スタッフ個々からの情報を収集し、共有・意見股間をし介護計画を作成している。	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	記録は分かりやすく細かく書く事を共有し、実践に活かせる情報を伝える努力をしている。特変時には特に明確に記録路残し情報を共有している。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ADLの低下・認知症の進行状態によって変化する生活リズムを朝礼・介護日誌・担当者会議で発信し共有。検討を常に図っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の情報をとり、個人にあった資源の活用をしている。自治会行事や他階の行事にも積極的に参加し、楽しむことが出来る様に努めている。		
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	月に2回の訪問診療を受けながら体調の変化に医師から指示をもらい安定した生活が営める努力をしている。	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	健康管理連携記録を通し体調変化・体調不良時には細かく記入し週1回の訪問看護に報告を落としている。医師、訪問看護師、職員からの情報を共有し速やかに受診ができるように努めている。		
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。	早期の情報交換を行えるように努めている。		
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	家族・訪問医「・施設側とで話し合いをし、施設で出来る事を説明し、方針を共有。スタッフ一同、チームで支援に取り組んでいる。	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	施設研修・外部研修などに積極的に参加。施設では勉強会を開き初期対応の訓練に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練のほか夜間を想定した訓練も行い対応できるよう努めている。	令和元年9月に夜間の火災を想定した訓練を実施しています。年度内にもう一度訓練を予定し年間2回の実施を計画しています。さらに各ユニット毎での自主訓練も実施しています。備蓄品についても各ユニット毎統一した場所に保管しています。	

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
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	マナー研修などで、スピーチロックなどの知識と理解を職員と共有し、日々、自尊心に配慮した声掛けを心がけている。	利用者への声かけや対応方法についてはホーム長及びユニットリーダーを中心に日頃から注意を呼び掛けています。施設内勉強会で接遇マナー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	利用者様の希望を第1に考え自己決定が出来る環境作りと声掛け大切にし対応している。		
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	ご本人様が在宅時、どのように暮らしていたのかをアセスメントし、その暮らし方を継続できるような生活を、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	ご家族様にもご協力いただき、ご利用者様と相談しながら、季節に合った、その人らしい身だしなみができるよう、努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日・敬老会・クリスマス・お正月などの特別な日日には、季節が感じられるようなメニューも取り入れつつ、お好みの物を提供できるように工夫をする様に努めている。	食事の準備の場面では利用者にも声をかけ、職員と一緒に準備や後片付けを進めることができるように支援しています。食事の楽しみに向け利用者のご当地のメニューを取り入れたり、ホテルバイキングや外食なども定期的に行っています。	
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	主治医と連携をとりつつ、その人にあった食事、水分の提供している。また、毎日ヤクルト提供など便秘対策にも努めている。		
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	声掛けも含む、介助が必要な方は、日々職員が、口腔ケアの大切さ意識しながら行っている。自立では困難の方が多い為、毎食後毎食後声掛け・誘導は徹底して行っている。		

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	排泄リズムをつかみ、適宜声掛け促しをしながら、できるだけトイレにて排尿、排便できるように努めている。おむつの方も失禁による不快感が続かないよう、リズムにあわせて、適宜交換するように努めている。	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	水分提供の機会を増やし、一日1000cc以上の飲水量に努めている。また便秘予防に毎朝ヤクルト提供。パン食の日はヨーグルト・ヤクルトを提供し便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった入浴日をあえて作らず、その日の気分に合わせて、入浴していただけるような環境作り、また、入らない日続かない様表をチック意欲が出るような声掛けに努めている。	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は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の状況に応じて、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	午前、午後共に休息の時間、レクリエーションや散歩はその時の状態に合わせ参加。昼食後は軽く体操をしリフレッシュして安眠になるよな支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者一人一人の薬事情報を常に最新のファイルしステーションで確認できるようにしている。薬の交換・追加があった時はユニット日誌で説明し共有に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の職歴・一人一人の得て増えてに合わせ日課や生活に生かしている。また、様々な楽しみ事の提供に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は散歩や、買い物など、ご本人の意欲や体調にあわせて付き添いをしている。ご家族協力のもと、近くのホテルバイキングに外食に行く支援など行っている。	公共交通機関を利用しての外出や、近隣のショッピングモールまで映画を見に出かけたり、近隣までのドライブやカラオケボックスの利用など各ユニットで利用者の要望や状態に応じて柔軟に対応し、日常的に戸外に出かけられるように努めています。	

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
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	買い物を希望する時は職員も同行し使えるように支援している。		
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	手紙を書く事・読む事が出来ない方でも届いた嬉しさが実感できる様に付き添う支援を行っている。		
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	共有部分はけがのない様配慮を行い穏やかに過ごせるよう努めている。又、花や飾りで季節を感じられるように工夫している。	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	入居者同士の関係を把握し、その時の気持ちや状態にも配慮し、日を浴びたりTVを見たりする場所の提供を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	見学時に説明を行い、できるだけ慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきていただき、落ち着いて過ごせる環境づくりになる様に居室担当を設け、入居者と一緒に環境整備に努めている。	居室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。居室掃除も定期的に実施し、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	建物はバリアフリー化しており、共有部分は安全を確保し快適に過ごせるよう努めている。		