

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階		
所在地	千葉県市川市塩焼4-14-22		
自己評価作成日	令和7年6月20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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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6-13-9 GIRAC GINZA8階bizcube
訪問調査日	令和7年7月30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)】

地域交流や外出支援・施設行事に力を入れています。高齢者施設は閉鎖的な空間であると思われがちですが、入居後も散歩や買い物を通して地域住民との交流が図れる機会を作ったり、地域のカフェや飲食店へ外出レクに行ったり、公共交通機関を使用して遠出したり、入居者の要望をお聞きして外出する機会を多く取り入れています。又、様々な地域ボランティアの導入(ハンドマッサージ・買物・ギター演奏)や小中学生のボランティア・職場体験も取り入れ、グループホームの良さを知って頂く機会を作り、利用者様と交流を図る機会を多く作れるようにしています。今後は保育園交流もできるような企画を進めています。その他は、当たり前ですが利用者様の思い・ペース・今できる事を大切にした支援を心掛けています。認知症の進行により自身の思いを上手く言葉で伝えられない利用者様の場合は表情や反応を見て判断し思いをくみ取ります。ナラティブサポートの導入により、更に利用者様を深く知ろうとし、思いを実現できるよう施設全体で取り組んでいます。

【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)】

「行動力・決断力・団結力」を今年度のスローガンに掲げて、個の力、チームの力を最大限に活かして、コツコツと前を向いて前進し続けていく事を全体で大切にしています。特に今年度は地域との交流を大きく前進させています。ハンドマッサージや買い物、ギター演奏、買い物同行、小中学生のボランティアや職場体験の受け入れなど精力的に取り組んでいます。買い物ボランティアの協力により、週に一度近隣公園まで出かけて、移動スーパーでの買い物を楽しむことができるなどの成果も出ています。また近隣に地域の交流館ができたことで、外出の幅も広がるなど、地域資源も効果的に活用して利用者の生活を広げています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝の朝礼時に唱和し会社理念と事業所理念を共有できるようにしている。	「行動力・決断力・団結力」を令和7年度のスローガンに掲げています。全職員から意見を確認して、昨年度よりステップアップしていきたいという思いをスローガンに込めて、コツコツと前を向いて前進していく事を大切にしています。	
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	2カ月に1回ハンドマッサージボランティアの導入や週1回買い物ボランティアを通して近隣公園に来る移動販売で買い物をし地域の方々との交流を図っている。又、自治会行事や小中学生のボランティア・職場体験も受け入れている。	ハンドマッサージや買い物、ギター演奏、買い物同行のボランティアのほか中学生の職場体験などを受け入れて、多くの方と利用者が交流を図れる機会を設けています。さらに保育園児との交流も進めて、地域との交流を発展させています。	
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	上記同様に小中学生のボランティアや職場体験を通してグループホームの特徴を知って頂く機会を作ったり、学校に訪問して施設紹介をしたりしている。		
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	2か月に1回開催し、包括・民生委員・ご家族様に参加され、沢山の意見をもらい事業所運営に繋げている。	会議には利用者家族、地域包括支援センター、民生委員の参加を受けて2ヶ月毎定期的に開催しています。利用者家族の参加が多く、参加者からも貴重な意見を頂くことができ、ホーム運営に生かすことができています。	
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	行政との連携と自治会との交流を行いながら事業所として取り組み内容を発信している。困難事例が生じた場合は市町村の担当者へ相談も行っている。	運営上相談が必要なケースが発生した際には、市の担当課へ連絡を入れて指示を仰いでいます。困難事例等を相談した際にも丁寧な対応を受けるなど、市の担当課と協力関係を築き運営している様子が確認できました。	
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	身体拘束について施設内研修や全体会議・ユニット会議でも話し合いを行う場を継続的に作り、認知症ケアの理解を深めている。	身体拘束の無いケアの実践に向けて、ホーム長が会社の責任者会議で、会社役員間で実施している身体拘束適正化委員会の内容の報告を受け、その内容をホームに持ち帰り全職員に周知しています。身体拘束適正化に向けた研修も年2回実施しています。	
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	虐待防止について施設内研修や全体会議・ユニット会議でも話し合いを行う場を継続的に作り、自分たちのケアの振り返り、不適切ケアに繋がる事案がないか確認している。又、常に注意し合える体制を心掛けている。		

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修の受講や地域開催の交流会に参加し、そこで得た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	契約時に読み合わせを行い不明な点は質問して頂き理解を得られるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、来訪時、電話等で得た要望・希望は直ぐに反映出来る様に全体会議、ユニット会議で話し合い実行に繋げている。	利用者からの意見や要望については日常会話やアセスメントから収集しています。友人とのテレビ電話や個別での外食など個別対応を通して要望に応えています。家族からの要望は面会時や運営推進会議時に確認しています。	
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	毎月リーダー・ホーム長会議にて職員の状況の把握や問題点をあげ個別面談が必要な内容なのか、全体で話し合うべき内容なのかを判断し対応している。又、必要に応じて個別の業務フローを作成している。	ホーム長も直接職員に日常的に声をかけて意見や要望などを確認しています。表出された意見などはホーム長、リーダーによるミーティングで、今後どのように生かしていくかなどを検討しています。	
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	賞与・昇給のフィードバックの他に、年間で個別目標設定と課題抽出を行い、それに沿って定期的に面談を行い、困り事やモチベーション等の状態を把握するようにしている。		
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	個人目標に対する達成度合いを振り返る機会を作り、必要に応じて個別業務フローの作成もしている。又、資格取得のために研修受講推奨や必要事項を伝えるようにしている。		
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	社内の研修や会議・交流会を通して事業所間交流が図れるようになっている。又、他事業所訪問を行い他の施設の取り組みを知る機械も作っている。		

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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。センター方式D4シートを活用してご本人の状態把握を行っている。		
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	本人面談時や初回担当者会議でご本人、ご家族様の困っている事や施設入所にあたり不安や疑問点など聴き取りを行い細かく説明するようにしている。また、入所後も生活状況を報告している。		
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	入居相談を受けた時点でご本人の状態把握やご家族様が望む支援内容の確認を行うようにしている。場合によっては違うサービス利用の提案や情報提供を行うようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	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	面会時間や外出制限を作らずいつでも会いに来られる体制を作っている。面会時は報告を行ったり、必要に応じて電話連絡をしたりして本人の状態を伝え面会に来ていただけるよう図らっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人などの面会に関してはご家族の了承の下で継続して行えるようにしている。馴染みの場所などはご本人の状態に合わせ職員やご家族と一緒に出かける時間を設けている。	馴染みの人や場所との関係性の継続に向けた支援では、友人とテレビ電話を通じて会話をする機会を設けたり、旦那様にお会いできる機会を設けるなど、馴染みの人との関係が継続できるように支援しています。	
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	相性も考量し席配置を工夫して円満に交流が図れるよう対応している。職員が橋渡しとなり利用者様が一緒に活動に参加できるよう対応している。		

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて相談対応を行ったり、サービスの提案や施設探しのお手伝い等も行ったりしている。又、自宅売却・相続などは当社の専用窓口へ繋いでいる。		
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。	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	今までの生活歴をご家族様にお聞きし馴染みのある環境に近づく様に努めている。ナラティブサポートの実施をしている。		
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、担当者会議を実施している。スタッフ個々からの情報を収集し、共有・意見交換をし現状に合った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、職員からの意見を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	現在ケアカルテへの入力となっているの一覧表を使い入力漏れが無いようにしている。また細かい詳細に関しては業務日誌に書き職員同士で共有している。		
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・認知症の進行状態を把握し、必要に応じて医療保険を利用した訪問マッサージやデイケアの利用提案も行っている。		

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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。施設近隣にできたびあパークの利用は積極的に行っている。又、地域行事への参加以外に今後はサロンへの参加も検討している。		
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	月に2回の訪問診療を受けながら体調の変化に応じた対応方法など伺ったり、相談体制を作り医師から指示・指導を受けたりし安定した生活が営めるにしている。	提携先の医院とは定期的往診を通しての連携体制のほか、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。週に一度提携先医療機関の看護師が来訪され、主治医とも連携が図られていることで、ホームとも連携良く対応できています。	
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。	入院時は施設での生活状況・ADLを共有し、退院時も本人の状態確認や看護サマリー、診療情報提供書をもとにしっかり情報共有できるようにしている。必要に応じてカンファレンスにも参加している。		
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	入居時に説明し事前確認書を記載してもらっている。状態の変化が生じた際はその都度話し合いの場を設けるようにしている。	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いて説明を行い同意を受領しています。終末期を迎えた際には、ケアプランを再作成するとともに主治医からも直接、今後の支援方針を家族に伝えて頂き、方針を共有して看取り支援を行っています。	
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	BCPの作成と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。	火災や地震を想定した避難訓練のほか水害想定訓練も含めて年3回実施しています。事業継続計画(BCP)の訓練も内部研修に取り入れて確認しています。災害後参集できる職員の明確化や地域の協力体制についても構築しています。	事業継続計画(BCP)については今後も定期的に確認を行い、確認した結果を随時反映させるなど、段階的にブラッシュアップさせ、実用的な計画書になることを期待します。

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	マナー研修や虐待防止・身体拘束についての研修などを通して不適切ケアに対する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。	施設内研修や身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会などを通して、利用者に対しての適切な対応について全体で再確認しています。職員の意識も高く、利用者に対して不適切な対応にはつながっていません。	
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一に考え自己決定が出来る環境作りと声掛けを大切にしている。又、複数の選択が難しい利用者様へは2択にするなど選択しやすい工夫をしている。		
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	日々の生活の中で質問型で声掛けをすることを意識する事で職員都合ではなく自分のペースで自分の意思で決められる環境を作っている。		
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	着替えの際は服を一緒に選ぶなどし、季節に合った服を着ていただくように支援している。2か月に1回訪問理容も導入している。希望があれば近隣の床屋への外出支援もしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お好きな食べ物や食べたい物を日々の会話の中で把握しメニューに組み込むようにしている。又、誕生日・敬老会・クリスマス・お正月などの特別な日には、季節が感じられるようなメニューを用意している。	手作り調理の日を週4回に増やして、利用者のリクエストをメニューに反映することで、楽しみにつながるほか、利用者の関りも増える等のメリットも表れています。その他行事食や外食、デリバリー食も取り入れて食事の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	主治医と連携をとりながら、その人にあった食事形態や摂取量を調整し提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、介助が必要な方は職員で口腔ケアを実施し、自立の方は促しの声掛け・確認を行っている。また、必要に応じて訪問歯科で定期健診をしてもらっている。職員は口腔ケアの指導も受けている。		

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄リズムをつかみ、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。	利用者一人ひとりの排泄状況については専用の記録システムに入力し、タブレット端末を通し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対応しています。	
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	医療と連携を図りながら服薬調整を行ったり、日々の生活で散歩や体操を取り入れ身体を動かす機会を作ったりしている。		
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	曜日や時間を固定せずに本人に確認して日時を決めて入浴できるようにしている。又、入浴剤を入れる日・しょうぶ湯の日・ゆず湯の日など季節によって工夫している。	利用者の体調やペースなども考慮して、本人の希望も大切にして週2回入浴できるように支援しています。入浴拒否者に対しては声のかけ方を工夫して、無理強いの無いように努め、利用者のペースで安全に気持ち良く入浴して頂けるように努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は活動的に過ごし、夜間はぐっすり眠れるよう一緒に家事活動を行ったり、レクや体操・外出支援を取り入れたり日々工夫して安眠できるよう支援している。又、ご本人の状態に応じて休息する時間も作っている。		
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	入居者一人一人の薬事情報を常に最新のファイルステーションで確認できるようにしている。薬の交換・追加があった時は薬剤師と情報共有を行い、ユニット日誌で職員への説明と共有も行っている。		
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	入居者の職歴や生活歴を活かして一緒に家事活動に参加してもらえよう努めている。一人一人の状態に応じた提供を心掛けている。		
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	入居者自ら「散歩に行きたい」と話された際にはできる限りご本人の望むタイミングで対応できるようにしている。又、日々の会話の中で利用者様が望む外出支援の実現に向けて地域のカフェや飲食店に出掛ける機会を作っている。	天候や気候の良い時期にはホーム周辺の散歩にお連れするほか、移動スーパーが来る近隣公園まで歩いて出かけたり、近隣の床屋での散髪など、外出の機会を多く設けています。またホーム近隣に地域の交流館ができたことで、気軽に出かけられる場所として活用しています。	

グループホームきららし市川妙典(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、個人での現金管理は禁止となっている。週1回の移動販売を利用して、好きな物をご本人に選んで頂き、職員の見守りのもと施設の食費クレカで支払いをして頂くなどの支援をしている。		
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	本人の希望があれば施設から電話できるようにしている。手紙のやり取りに関してはご自身で書くことが難しい場合は職員が代筆対応している。		
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	共有部分はケガのない様、整理整頓に努めている。又、花や飾りで季節を感じられるように工夫している。	リビングルームには季節の花や飾りを装飾して季節感を感じられるようにしています。日差しも適度に入り明るい雰囲気の中で過ごすことができます。掃除も行き届いていて、整った環境の中で生活が送れるように配慮しています。	
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	利用者様同士の相性や関係性を考慮し、その時の気持ちや状態に応じて交流が図れるようにしている。		
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、落ち着いた過ごせる環境づくりに努めている。また利用者様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。居室掃除も定期的を実施し、衛生面も保たれており、居心地よく過ごせる環境を整えています。	
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	一人一人の状態に応じてケアの提供を行っている。いま「できること」を大切に継続的に行えるよう日々のケアに取り入れ支援している。又、一つ一つ出来る限り本人に選択してもらえるような声掛けを意識して関わるようにしている。		