

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	1293200125		
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浦安富士見(1F)		
所在地	千葉県浦安市富士見5-15-11-1		
自己評価作成日	平成30年12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	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	平成31年1月18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)】

他の施設にはない利用者様と介護者の関係性を基に利用者様が楽しく過ごせるユニット

【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)】

今年度ホーム長の交代もあり、新ホーム長を中心に職員間のチームワーク強化を目指し一丸となり取り組んでいます。これまで課題としていた地域交流拡大に向け、自治会長と交流を図り運営推進会議への参加も呼びかけ、周辺地域の情報収集に努め、利用者が地域の方と交流が持てる機会を拡大に努めています。またホームの専門性の還元に向け、市内の法人系列のグループホーム及び小規模多機能事業所と合同で認知症カフェを定期的を実施しています。利用者も参加することで生活の幅の拡充にもつながっています。職員同士が良好なチームワークを築き、明るい雰囲気を作り上げていく事を大切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 利用者や職員が、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	朝礼の時間に会社の企業理念等を読み上げ、意識の向上に努めている。また会議の中でもホーム長より口頭で伝える場面もある。	「ひとり一人の心に花を咲かせよう！！快護」をホームの年間スローガンに掲げています。また会社の企業理念、運営理念を朝礼時に唱和しています。ホーム長からは日々「チームワーク良くやっていく事」を職員に呼び掛けています。	
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	スーパーや薬局への買い物支援や近隣の飲食店への外食支援等を通して地域との交流に努めている。又、自治会の夏祭り等への参加も行い、地域の一員でいられるよう支援している。	地域のお祭りなどには利用者と一緒に参加していますが、地域との交流の拡大についてはホーム全体の課題としています。また、ボランティアや実習生の受け入れなどについても今後前向きに検討していく事になっています。	現在、自治会長と交流を深めるなど地域交流拡大に向けて前向きに取り組んでおり、利用者が地域の方と交流できる機会が少しずつ増えていく事を期待します。
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	運営推進会議の中で施設内で行った研修の内容を発表し理解を得られるよう努力しているが、地域全体へ広める取り組みは行っていない		
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	会議においての報告をしっかりと行い欠席者への議事録の発送も行っている。質疑応答を通してお客様や行政・近隣事業所の声を吸い上げ、サービス向上を行っている	会議には地域包括支援センター、利用者家族の方の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。会議では利用者の現状やホームの取り組みについての報告、身体拘束廃止委員会の内容についても参加者に報告しています。	現状会議への参加者も限られていることから今後に向けては地域住民の代表者や民生委員など地域関係者の参加も増えていく事を期待します。
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	運営推進会議を通して、お客様やユニット職員の状況について情報共有を行っている協力関係も築けてきている。	運営上、相談事などが発生し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。業所側からの質問には丁寧に回答を受けることができおり、日頃から協力関係を築き運営を進めています。	
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	施設内研修やユニット会議を通じて職員間では共通の理解をもって取り組んでいる。	「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、3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。	
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	虐待の意味を深く知るために全体会議後に職員が講師となった勉強会をし、皆で共有している。		

グループホームきらら浦安富士見(1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	契約時に管理者が不明な点や不安に思う点・ご希望などを聞き、ご家族様に十分に納得して頂いた上で契約成立となっている。		
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	ご面会時などに口頭にて、意見が寄せられている。又、運営推進会議にて意見交換の場を設けている。		
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	日常の面会時や運営推進会議を通して意見を聞いたり、介護相談員の導入も行っている。	家族からの意見や要望については面会時に直接確認をするほか、運営推進会議に参加された際などには個別に意見等を確認しています。利用者本人からは日常会話の中から意向や要望を聴取し、日々の生活の中で反映しています。	
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	日常の勤務時間内やユニット会議を通して意見・提案を聞き、話し合いの場を設けたり必要の際は個別面談も行っている。	ホーム長交代時において新ホーム長は全職員と個人面談を実施し職員から意向や要望等を確認しています。また職員が意見や要望等を表出できる場としては毎月ユニット会議を開催しケアや業務全般についての意見等を確認しています。	
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	定期的に個別の面談を行い、スキル・モチベーションの向上を図っている。又、社員・準社員の登用試験にも挑戦出来る様援助している。		
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	ユニットの状況を把握出来る様、職員個人との話の場を設けアドバイスを行ってくれている。		
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	きららの運営推進会議へ市内の方に参加して頂いたり、他の事業所の推進会議にも積極的に参加している。		

グループホームきらら浦安富士見(1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	入居前のご本人に会いに行き、その時の様子を見たり、話を聞くことで個人に合わせた支援の方向性を考案している。		
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	入居前からご家族との話し合いを密にし、意見交換・相談を行いながらご家族も安心して預けられるような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居を迎えるに当たり、ご家族からの情報等で収集した情報を事前に他スタッフと共有し合いあらゆる点から一人の利用者を見ていけるようにしている。		
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	認知症介護に関する基礎的な知識やルールはぶれないようにしている。職員が居ることで利用者様が安心して暮らしていける信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会・外出・電話などご家族とご本人との関わりの時間を大切に考え、提供できるよう援助している。又、月初めに生活状況シートをご家族に郵送し現状報告を行っている。		
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	馴染みのある場所(買い物先や個別支援)へ外出している。又、ご友人の面会等があるときはゆっくりと過ごせる場所の提供を行っている。	利用者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な支援では、ご家族や友人の来訪の受け入れ、お正月には家族の協力を得て自宅で過ごすなど、これまでの関係性の継続に努めています。	
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	利用者同士の関係把握をし、構築できるよう支援に努めているが、お一人が好きなお利用者様もいる為、その人に合わせた対応を行っている。		

グループホームきらら浦安富士見(1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	退去時にサマリー作成やサービス終了後にフォローが必要と思われる利用者の家族には連絡を入れている。		
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	思い、要望等は、普段の業務内の中から言葉だけに頼らずアセスメントするよう注意している。コミュニケーションの難しいご入居者には、担当者会議等で話し合い、常にご本人様本位の支援を努めている	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	入居時にご家族に協力を頂き、情報の把握に努めている。業務内での会話で常に新しい情報得よう気を配り、その上でスタッフで共有をしている。		
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	入居前の情報収集にて心身状況を把握、入居後もご本人、ご家族と相談の基、ケアプランを作成している。できることに関しては可能な限り行える環境を整備して行ってもらっており、そのつど日課表を更新し統一を図っている。		
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	リーダーをはじめ、各スタッフとの話し合いを密にし、ご家族への情報共有を取りながらケアマネを通して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、利用者本人や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する仕組みとしています。	ケアプランの作成および更新にあたっては、必要に応じて主治医や看護師などの多職種の意見も取り入れて作成されることを期待します。
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	出勤前の記録類の閲覧を徹底して行い、情報漏れのない状態でケアに当たれる様努めている。又、日々の気づきや疑問も日誌に記入するようにしている		
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	要望全てに実施できてはいないが、出来る限りニーズに合わせた柔軟な支援が出来る様努めている。		

グループホームきらら浦安富士見(1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	地域の店や施設等を活用する事で顔なじみには慣れてきたが、その他の地域資源を把握しきれしていない。		
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	かかりつけ医の往診が月2回あり、それ以外にも常に電話連絡ができる体制を整えている。緊急時には、かかりつけ医に上申し指示を仰ぎ対応している。又、ご家族様対応の受診の際には、ご家族様への情報共有を密に行い、支援に反映している。	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、緊急時に迅速な対応を可能としています。	
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	毎水曜日の訪問看護の日に健康管理記録にて経過報告等行ない、的確なアドバイスを受けられる体制になっている。		
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。	医療連携を取っている為、迅速な入退院の対応が出来る。		
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	契約時に重度化の指針についての説明を行っている。現段階では対象の利用者がいない。	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	緊急フローマニュアルを各ユニット・事務所に設置しいつでも確認できるようにしている。		
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	定期的な防災訓練の他に避難マニュアル・防災チャートの確認を行っている。地域との協力体制はまだ得ていない。	平成30年5月に火災を想定した避難・通報・消火訓練を実施しています。災害に備え「災害発生時対応、避難マニュアル」、地震発生時及び風水害時のフローを整備しています。災害備蓄品についても必要数確保し消費期限なども定期的に確認しています。	各種取り組みを通じて災害に備えていますが今後に向けては、ホーム周辺の災害状況の確認のほか、災害時電話回線が不通になった際の家族への安否報告等の明確化を期待します。

グループホームきらら浦安富士見(1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	日頃から丁寧な言葉かけに努めると共に、施設内研修やユニット会議を通しその大切さを共有している。	日々の申し送りや毎月のユニット会議を通じて、言動や行動等を振り返り、利用者に対して不適切な対応にならないよう取り組んでいます。居室への入室に際しても一声かける、ノックをしてからの入室を徹底しています。	
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	毎日同じ場面であっても、選択肢を与え、言葉かけもお願いをするような声掛けを実施し、ご本人の意向を引き出せるよう心掛けています。		
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、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	ご本人主体とした生活リズムを組み日々の生活の中に本人らしい役割を取り入れられるようにしている。		
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	ご本人一人での整容が難しくなってきた為、季節に合わせた衣類や髭・整髪などの身だしなみも介助し一緒に行っている。		
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	食べたい物、馴染みのメニューなどを取り入れ、毎日違ったメニュー作成に取り組んでいる。又、ご利用者様や職員皆で楽しみながら出来る料理も力を入れている。	食事の楽しみに向けては、2ヶ月に一度程度外食に出かけたり、ホーム内でのイベント時に出前を取るなど普段とは違う雰囲気のある食事を楽しめるよう取り組んでいます。日々の食事においては準備から後片付けに至るまで利用者も職員と一緒にできるように取り組んでいます。	
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	食事量・水分量の記載を確実にし、日々の変化を観察している。また、個人の機能の応じて使用する食器や食事形態等を変え提供している。		
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	他事業所ではない共有スペースに洗面台が設置されているため、一人一人の口腔ケアの確認ができています。		

グループホームきらら浦安富士見(1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	各ご利用者様の状況を正確にアセスメントし、ユニット会議を通して細かい支援計画を立て実践している。	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	毎日のメニューの中で、乳製品、食物繊維の多い食材を取り入れるようにしている。また、毎日 外出を設け運動するようにしている。		
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	各ご利用者様への支援の差が出ないように固定の曜日による支援を行っているが、ご希望がある方は出来るだけ希望に添えるよう調整している。又、入浴剤や昔ながらの桶(ケロリン)等を使い楽しく、気持ち良く入浴して頂ける様環境を作っている。	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	その日の体調を考えながら、自由に休憩してもらっている。夜間ゆっくり休めるように日中活動し、日光を浴び体内時計を合わせるようにしている。		
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	かかりつけ医・薬剤師と協力しながら、間違いなく服薬していただけるよう対応している。服薬変更があった際はそのつど連絡している。		
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	洗濯、食器洗い、料理、掃除などご入居者が楽しく参加できるように支援している。又、希望があれば、飲酒・喫煙もスタッフの見守りにて対応している。趣味活動の再現にも力を入れて行っている。		
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	人員数の関係や、買い物日等の関係でその日の希望に添っての外出はなかなか出来ない。ただ、他の日に出掛けられる事が出来るような調整は行うよう努めている。	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地域のお祭りへの参加やバラ園や初詣などの外出行事、法人内の系列ホーム間で実施している認知症カフェに利用者をお連れする等、戸外での活動の定期的に取り入れ生活の幅を広げています。	

グループホームきらら浦安富士見(1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	ご家族より預かり金として事務所で保管している。希望時にご家族の了承を得て、スタッフ付き添いにて買い物をする。希望あれば、ご家族の了承を得て、自己にて管理していただいている。		
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	希望される方は電話等出来る様にしている。また御家族より電話が入りご本人が電話口でお話し出来る様見守りを行っている。		
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	リビングには、季節の花や絵を飾っている。又、室温・湿度のこまめな調節を行っている。トイレには、わかりやすい様に目印の貼紙をしている。	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	食事の際や外出・外気浴時にご入居者同士にて談笑されている。居室で過ごす時間も作れるよう声がけを行っている。		
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	各個人の居室に関しては、危険が伴わない限りご利用者様の好みを最優先にしている。又、やむを得ず環境を変えなければならない時にはアセスメントを行い、ご本人様、御家族様との情報共有を得て少しずつ変更していく配慮をしている。	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。	
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	障害になるものは置かず、居室からトイレ、リビング、キッチンなどいけるように、見守りをしながら必要に応じては一緒に付き添い対応している。		

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	1293200125		
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浦安富士見(2F)		
所在地	千葉県浦安市富士見5-15-11-1		
自己評価作成日	平成30年12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	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	平成31年1月18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)】

「ひとり一人の心に花を咲かせよう！！快護」を年間の事業所スローガンに掲げており、ひとり一人は利用者だけでなく職員や家族、また地域の方々など日々関わっているすべての人が心に花を咲かせ、自然と笑顔になってもらう快護を目標にしております。その方に合った活動に参加できるように支援し、居場所や生きがいを感じられるように、活動支援などを行い、生活リズムを整え、より健やかに、利用者様に笑顔で心地よい安らぎのある空間にて生活していただけるようにしております。

【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)】

今年度ホーム長の交代もあり、新ホーム長を中心に職員間のチームワーク強化を目指し一丸となり取り組んでいます。これまで課題としていた地域交流拡大に向け、自治会長と交流を図り運営推進会議への参加も呼びかけ、周辺地域の情報収集に努め、利用者が地域の方と交流が持てる機会を拡大に努めています。またホームの専門性の還元に向け、市内の法人系列のグループホーム及び小規模多機能事業所と合同で認知症カフェを定期的実施しています。利用者も参加することで生活の幅の拡充にもつながっています。職員同士が良好なチームワークを築き、明るい雰囲気を作り上げていく事を大切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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	毎日の朝礼にて理念の唱和を行い、職員全員で共有し実践につなげる努力をしている。	「ひとり一人の心に花を咲かせよう！！快護」をホームの年間スローガンに掲げています。また会社の企業理念、運営理念を朝礼時に唱和しています。ホーム長からは日々「チームワーク良くやっていく事」を職員に呼び掛けています。	
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	地域住民との挨拶や、近隣の店で買い物をし、自治会の行事参加も行って、顔なじみになっている。	地域のお祭りなどには利用者と一緒に参加していますが、地域との交流の拡大についてはホーム全体の課題としています。また、ボランティアや実習生の受け入れなどについても今後前向きに検討していく事としています。	現在、自治会長と交流を深めるなど地域交流拡大に向けて前向きに取り組んでおり、利用者が地域の方と交流できる機会が少しずつ増えていく事を期待します。
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	認知症カフェによる地域への情報発信をしている。		
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	二ヶ月に1回の会議での参加者からの意見を貴重なものとして受け止め、検討しサービスの取り組みに活用させていただいている。	会議には地域包括支援センター、利用者家族の方の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。会議では利用者の現状やホームの取り組みについての報告、身体拘束廃止委員会の内容についても参加者に報告しています。	現状会議への参加者も限られていることから今後に向けては地域住民の代表者や民生委員など地域関係者の参加も増えていく事を期待します。
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	運営推進会議や行政主催の会議に参加したり、何かあったら相談したりして、連携に取り組んでいる。	運営上、相談事などが発生し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。業所側からの質問には丁寧に回答を受けることができおり、日頃から協力関係を築き運営を進めています。	
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・虐待防止の研修を行い、理解に努めている。ご家族了承のもと利用者様の転倒・転落防止のためにセンサーや布団に鈴をつけて対応している。	「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、3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。	
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	身体拘束・虐待防止の研修を行い、理解に努めている。		

グループホームきらら浦安富士見(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	施設内研修にて内容を伝える機会はあるが、職員は直接かかわることが少ないため、支援につなげられているとは言えない。		
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	管理者が契約時に行っている。		
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	ご家族からの要望は、実施可能であれば取り入れている。又、面会時に伺ったり、運営推進会議や家族会で伺う機会を設けている。	家族からの意見や要望については面会時に直接確認をするほか、運営推進会議に参加された際などには個別に意見等を確認しています。利用者本人からは日常会話の中から意向や要望を聴取し、日々の生活の中で反映しています。	
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	定期的な面談のほか、社内研修の場でのアンケート用紙や適宜提案を聴く機会を設けている。また、「社長ダイレクトポスト」にて直接代表者に意見を提案できる機会もある。	ホーム長交代時において新ホーム長は全職員と個人面談を実施し職員から意向や要望等を確認しています。また職員が意見や要望等を表出できる場としては毎月ユニット会議を開催しケアや業務全般についての意見等を確認しています。	
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	職員の勤務状況などについては、上期・下期の評価を行い、個別に面談を行い反映できるように努めている。		
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	ユニットの状況を把握出来る様、職員個人との話の場を設け知識・技術の向上を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	会社内にて、他事業所の職員との交流会、勉強会を実施している。		

グループホームきらら浦安富士見(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	アセスメントを実施し、個々の状態に合わせた支援ができるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族からの不安なことや要望を確認し、サービスに反映することで、関係づくりに努めている。		
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	アセスメントをもとに本人・家族と話し合い、その方に適したサービスを展開している。		
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	ご自身のできることを尊重し、共に生活を行っているが、職員の中には、まだ理解の浅いものもある。		
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	ご家族とご本人との関わりの時間を大切に考え、提供できるよう援助している。又、月初めに生活状況シートをご家族に郵送し現状報告を行っている。		
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	面会に来てくれた人との時間を大切にし、居室でゆっくりできる環境を整えている。ご家族協力のもと、馴染みの場所にも行けるよう支援している。	利用者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な支援では、ご家族や友人の来訪の受け入れ、お正月には家族の協力を得て自宅で過ごすなど、これまでの関係性の継続に努めています。	
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	利用者同士の関係把握をし、構築できるような支援に努めているが、ひとりの時間が好きなご利用者もいる為、その人に合わせた対応を行っている。		

グループホームきらら浦安富士見(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	退去時にサマリー作成やサービス終了後にフォローが必要と思われるご家族には連絡を入れている。		
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	本人の思いについては、日々の会話の中から情報収集し、その方のペースに合わせた支援を行っている。	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	家族やこれまでかかわってきた方々から情報を集め、生活環境・リズムを崩さないように支援している。		
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	D-3・D-4シート、週間経過表・その他記録類を活用し、把握に努めている。		
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	毎月の担当者会議で、課題を話し合い、家族の要望も反映して介護計画を作成、モニタリングで確認している。	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、利用者本人や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する仕組みとしています。	ケアプランの作成および更新にあたっては、必要に応じて主治医や看護師などの多職種の意見も取り入れて作成されることを期待します。
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	個別の介護記録の活用とともに、職員間での情報共有をユニット日誌にもおとし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	要望全てに実施できてはいませんが、出来る限り要望に合わせた柔軟なサービス支援が出来るように努めている。		

グループホームきらら浦安富士見(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	地域の店や施設等を活用する事で顔なじみにはなれてきたが、その他の地域資源を把握しきれていない。		
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	ご家族様対応の受診の際には、ご家族様への情報共有を密に行い、支援に反映している。 訪問医との連携は往診のみならず、日々の状況変化も細かく情報共有している。	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、緊急時に迅速な対応を可能としています。	
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	健康管理連携記録の記入や訪看時に直接相談し、的確なアドバイスを受けられる体制になっている。		
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。	医療機関に介護サマリーなど情報提供を行っている。		
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	契約時にも説明をしているが、入退院を繰り返しているご利用者様に対しては、ご家族様と今後の方針(急変時)について事業所で出来る事を十分に説明しながら方針を共有し、主治医との連携も密に行っている。	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	入社時や施設内研修にて緊急時対応の研修を設けている。緊急フローマニュアルを各ユニット・事務所に設置いつでも確認できるようにしている。		
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	年2回の避難訓練(昼・夜間想定)を行っている。	平成30年5月に火災を想定した避難・通報・消火訓練を実施しています。災害に備え「災害発生時対応、避難マニュアル」、地震発生時及び風水害時のフローを整備しています。災害備蓄品についても必要数確保し消費期限なども定期的に確認しています。	各種取り組みを通じて災害に備えていますが今後に向けては、ホーム周辺の災害状況の確認のほか、災害時電話回線が不通になった際の家族への安否報告等の明確化を期待します。

グループホームきらら浦安富士見(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	日頃から丁寧な言葉かけに努めると共に、施設内研修やユニット会議を通しその大切さを共有している。	日々の申し送りや毎月のユニット会議を通じて、言動や行動等を振り返り、利用者に対して不適切な対応にならないよう取り組んでいます。居室への入室に際しても一声かける、ノックをしてからの入室を徹底しています。	
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	毎日同じ場面であっても、利用者を選択肢を与え、言葉かけもお願いをするような声掛けを実施し、ご本人の意向を引き出せるよう心掛けている。		
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	ご本人主体とした生活リズムを組み日常生活の中にその方らしい役割を取り入れられるようにしている。		
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	化粧・髭剃りなど整容支援している。		
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	各利用者様の好きな献立をメニューを取り入れたり、好みに合わせての個別外食支援も積極的に行っている。又、ご利用者様や職員皆で楽しみながら出来る料理も力を入れている。	食事の楽しみに向けては、2ヶ月に一度程度外食に出かけたり、ホーム内でのイベント時に出前を取るなど普段とは違う雰囲気のある食事を楽しめるよう取り組んでいます。日々の食事においては準備から後片付けに至るまで利用者と職員と一緒にできるように取り組んでいます。	
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	記録をもとに、本人に合った方法で摂取量を確保できるように支援を行っている。		
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	毎食後磨き残しや磨き忘れがないか、ひとりひとり見守り、または介助にて対応している。		

グループホームきらら浦安富士見(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	排泄パターンを把握し、定時の声掛けやトイレ誘導を行い、排泄を促している。	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	医療職とも連携し、予防に向けての対策を行っている。		
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	入浴の意欲を高めるような言葉かけ、衣類の選択を行っている。	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	その日の体調を考えながら、自由に休憩してもらっている。夜間ゆっくり休めるように日中活動の促しをし、日光を浴び体内時計を合わせるようにしている。		
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	全員がすべての薬について理解しているとはいえない。状態の変化については、往診医に報告している。		
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	毎日の外出支援とレクの実施、家事活動への参加に取り組んでいる。		
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	毎日の散歩などの外出支援に取り組んでいる。個別外出の実施を行っているが、ADLの低下や人員不足により、あまり遠出できていない。	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地域のお祭りへの参加やバラ園や初詣などの外出行事、法人内の系列ホーム間で実施している認知症カフェに利用者をお連れする等、戸外での活動の定期的に取り入れ生活の幅を広げています。	

グループホームきらら浦安富士見(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	個人金は事務所管理しているが、本人の購入意欲は尊重し、必要に応じて使用でき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	要望に合わせて支援を行っている。		
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	余計なものは置かず、清潔で安全な空間となるよう配慮している。又、季節感がわかるようさり気なく意識できるような装飾を行っている。	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	食席やソファーにて利用者同士談笑されている。又、居室にてひとりで過ごされる時間も作れるよう声掛けを行っている。		
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	馴染みの家具や備品を持ち込んで頂き、安心できる空間づくりをしている。又、やむを得ず環境を変えなければならない時にはアセスメントを行い、ご本人様、御家族様との情報共有を得て少しずつ変更していく配慮をしている。	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。	
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	導線には物を置かず、居室やトイレ、リビング、キッチンなど行けるように、見守りをしながら必要に応じては一緒に付き添い対応している。		