

平成30年度

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	1495500165	事業の開始年月日	平成23年5月1日	
		指定年月日	平成29年5月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス(株式会社)			
事業所名	愛の家グループホーム宮前野川			
所在地	(216-0001)			
	神奈川県川崎市宮前区野川338			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成30年11月11日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月16日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

個別ケアに力を入れております。
 外出、行事、地域交流等にも力を入れており、入居者様の気分転換を図っております。
 地域交流では、近所のサロンや寄り合いに参加するようにしており、保育園との交流も含め、取り組んでおります。
 スタッフ手作りのお菓子作りにも力を入れており、社内コンテストで優勝した実績もあり、ご入居者様にも楽しみの一つとして提供しております。
 ご入居者様が安心、安全に生活できるよう職員一同心がけております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月13日	評価機関 評価決定日	平成31年4月10日

【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)】

事業所は、JR線武蔵小杉駅又は田園都市線鷺沼駅よりバスにて、最寄りバス停「上野川」下車徒歩10分です。開設後7年で建物はまだ新しく、2階建て2ユニットのグループホームです。住宅地の一角、小高いところに位置し、周囲には自然林が残っていて、季節の移ろいを感じ、霊峰富士の眺望の良いところです。運営法人は埼玉に拠点を置き、近在にも交流のある同じ事業所が6ヶ所あります。
 <優れている点>
 職員は、法人の運営理念の下、経験豊富な職員を中心に厚い信頼で結ばれたチームワークで、利用者一人ひとりに寄り添い、「心を込めた親切なサービス」をモットーに支援に取り組んでいます。事業所では人材育成とサービスの向上への取り組みとして、各種の研修も盛んに実施しており、職員も積極的に参加しています。さらに法人の資格取得支援もあります。終末期のケアの取り組みでは、既に実績もあり、職員はケアを振り返り、看取りの研修を重ねて今後にも備えています。
 <工夫点>
 カーブミラーを見守りに活用しています。リビングや食堂から居室への廊下は死角になっており利用者の動きが分かりにくくなっているため、廊下の一角にカーブミラーを取り付け、職員はリビング・食堂に居ながら見守りが出来ています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	愛の家グループホーム宮前野川
ユニット名	ニコニコユニット

V アウトカム項目			
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
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させている。 (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

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	近所のサロンや集まりに参加し始めている。 理念を毎日の朝の朝礼で唱和する事を継続しており、共有をしている。	理念は法人共通です。事務所に掲げ、朝礼で唱和して共有しています。利用者一人ひとりの「その人らしさ」に寄り添い、理念の実践につとめています。	
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。	地域住民との交流を図る為、散歩や外出時に近隣住民との交流を図っている。	町内会に加入しています。町内の情報は郵送で届きます。地域の「仲良しサロン」や「野川いこいの家」の展示会などに出かけ、地域の人達と交流を図っています。事業所の夏祭りに保育園児や中学校の生徒が体験学習に来訪し、利用者とのふれあいがあります。	
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。	自治会の集まりの際、認知症のご理解を深めて頂く為、グループホームの説明を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ご入居者様の情報共有や、サービス内容の確認を行い、ご家族様、地域住民の方々にご理解を頂いている。近隣のグループホームで合同の運営推進会にも参加している。	年6回開催しています。主な委員は町内会々長や民生委員、地域包括支援センター職員、家族です。議案は、外部評価や活動報告の他、看取りや感染症予防、「身体拘束廃止推進委員会」の発足などで、意見交換は事業所の運営に活かされています。	委員の出席率の向上及び他の地域代表（老人会、婦人会、保育園、地域防災委員）などにもオブザーバー参加を求め、会議の充実と活性化を引き続き図っていく事も期待されます。
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。	定期的に区役所に訪問させて頂き、グループホームの状況をお伝えしている。 天災時の協力体制等含め、相談させて頂いている。	運営推進会議や介護認定申請代行、困難事例の相談など行政と連携を図っています。近在6事業所の合同運営推進会議に参加し、空き情報などの情報交換をしています。地元消防署とは防災訓練などの相談をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束廃止に関しては、マニュアルを作成し、職員に周知している。 また、会議時の研修で職員の理解を深めている。 3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催し、現場での現状等、共有している。	年3回の研修や「身体拘束廃止推進委員会」の発足などで周知しています。 職員は身体拘束の弊害について理解しています。不適切な言葉があれば管理者は注意指導しています。玄関やフロアのドアは安全確保のため施錠しています。利用者に外出の気配があれば職員は見守り同行しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	弊社内のマニュアルを作成しており、虐待防止に努めている。 また、会議時に虐待となる行為等、研修を行っている。		
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。	弊社内の研修にて、権利擁護に関する理解を深めている。 また、成年後見人の方とも交流を持たせて頂き、ご入居者様の権利について理解を深めている。		
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。	契約締結時には、担当者、ご家族様にて読み合わせを行いながら実施している。 2～3時間程、お時間を頂き、不明点をなくすよう心掛けている。		
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並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。	玄関入り口に意見箱を設置し、無記名での意見を募っている。 意見に関しては、ご家族様に配布する手紙の中で返答させて頂いている。 また、年に1度のご家族様満足度調査を行っている。	家族の面会時や電話、運営推進会議で要望や意見を聞いています。家族へのアンケート調査を年1回実施しています。リハビリ体操を増やしたり、マッサージの導入など、家族の要望や意見は運営に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に1度行う会議にて職員から意見を求めている。 また、定期的に職員ひとりひとりに面談を実施し意見交換の場を設けている。	職員の意見や要望は全体会議やユニット会議で聞いています。年数回の個人面談の機会にも聞いています。管理者は常に職員が自由に意見、要望が言える雰囲気を作っています。シフトや休日の取得、勤務形態の調整など職員の要望、提案は運営に反映しています。	
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。	定期的に行う面談結果から、今後の課題、対策を決め、職員ひとりひとりに合わせている。 また、やりがいを感じられるよう面談時に配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	月に1度の研修を実施、弊社神奈川エリアでの研修も定期的に行い、職員の知識向上に努めている。 また、行政で行う研修にも参加させて頂き、職員に情報共有を行っている。		
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つくり、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組みをしている。	近隣のグループホーム、ディサービス等と、2ヶ月に1度交流を持たせて頂き、情報共有を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居が決まった段階で、ご本人様のご自宅に訪問させて頂き、ご本人様、ご家族様から今までの生活歴、不安点、要望を拝聴し、ケアプランに反映しサービスに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居が決まった段階で、ご本人様のご自宅に訪問させて頂き、ご本人様、ご家族様から今までの生活歴、不安点、要望を拝聴しケアプランに反映しサービスに活かしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居者に関するご相談があった際、現在のサービス内容含め、確認させて頂き、グループホームの利用だけではなく、他サービスの利用の可能性も含め、ご提案させて頂いている。必要であれば、区役所への連絡等も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を過ごす家族として捉えられるよう、炊事、洗濯、掃除等、職員と共にしている。お声かけに関しても、「帰ります」等、お伝えしないよう出来る限り配慮している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	面会時に情報共有の他、定期的にご家族様にご連絡させて頂き、ご本人様の今の状況を理解して頂いている。また、今後のケア指針等、ご家族様の見解も伺い、決めている。		
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。	ご入居以降、ご家族様了承のもと、ご友人を招いたり、ご連絡させて頂いたり、関係が途切れないよう配慮している。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。手紙の交信の支援をしています。家族の協力で墓参りや馴染みの美容院へなど継続の支援をしています。入居後も刺繍や習字、パズルなどの趣味やヨーグルト、乳酸飲料などの嗜好も継続しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各居室の装飾や、フロア、廊下等、共有部の装飾をご入居者主体で行えるような環境作りをしている。		
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。	契約終了後、他サービスをご使用される際には情報の伝達を行い、必要なサービスが受けられるよう配慮している。また、不安点、疑問点の相談窓口として対応できるようご家族様に周知している。		
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。	ご入居者様が行いたい事を尊重できるよう、本人の意向に沿って対応している。困難な場合には、ご家族様に趣味趣向をお伺いし、それに合わせた支援を行うよう心掛けている。	アセスメントや職員と1対1の場である散歩、入浴時など、日頃の会話を通して把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や仕草などで汲み取っています。利用者のサインなどを見落とさないよう注意を払っています。	
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。	ご入居者様が決まった際の自宅での聞き取りにて、生活歴を伺っている。また、可能であれば、ご自宅内のお部屋も拝見させて頂き、生活のご様子等、理解に努めている。		
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。	アセスメントを行い、各入居者様のADLの把握に努めている。心身状態に関しても、ご本人様が安心できる事、不安な事を記録に残し、ケアに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的にモニタリング、サービス担当者会議を行い、介護計画に反映している。 担当者との話し合いに関しても、会議時のカンファ、ご面会時の意見交換を行い、情報の共有に努めている。	モニタリングは日々、カンファレンスは毎月実施しています。ケアプランは3ヶ月ごとに見直し、職員や計画担当、管理者が参加する担当者会議を経て作成しています。本人や家族の意見、医療情報が反映されています。	
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。	個々に介護記録を用意しており、ケアプランのもと、介護を行っている。 日常の介護での反応に関しても記入しており、情報共有を行っている。		
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。	ご本人様、ご家族様の意向により、その時、その場に合わせたケアを心掛けている。		
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。	行政、学校、保育園との連携、交流、情報共有を行い、ご本人様が安心して生活できるよう配慮している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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2回の定期的往診を行い、ご入居者様の身体状況の把握に努めている。 ご家族様に呈しても、往診時の情報共有を行うのはもちろん、可能であれば往診時の同席もお願いし、ご本人様の今の状況を理解して頂いている。	本人や家族の意向を尊重し、利用者の入居前のかかりつけ医の受診も支援しています。現在は全員事業所の訪問医を選んでいきます。訪問医は内科が月2回、歯科が月4回往診しています。訪問看護による健康管理を毎週実施しています。看護師は24時間連絡可能です。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	週に1度の訪問看護を実施している。訪問時は看護師により対応した事を記録に記入し、職員と相談を行う。その後、ご家族様にも情報を共有させて頂いている。		
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、また、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。又は、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。	定期的な訪問を行い、グループホームを認知して頂くよう心掛けている。入院時は週1～2回は面会に訪問する為、ご本人様の状況を拝見させて頂き、早期退院をお願いしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご入居時に重度化に関する指針としてご説明させて頂き、ご家族様の理解に努めている。その際に、重度化した際のご本人様、ご家族様の考えもお伺いしている。	契約時に本人・家族に重度化した場合の対応を説明し、同意を得ています。段階に応じて主治医や看護師、管理者、職員、家族などと医療連携体制を取り、看取り介護計画書を作成しています。看取り時にはその都度、職員研修を行い、情報を共有し取り組んでいます。	
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。	弊社内の緊急時対応マニュアルに沿い、対応している。また、会議時の研修にて緊急時の初期対応を学び、職員の理解に努めている。		
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。	定期的な避難訓練を行っている。また、近隣消防署（分署）に災害時の協力体制の確保として定期的な訪問をさせて頂き、理解を深めている。その他、近隣住民の方々の協力もお願いし、ご理解頂いている。	消防署立ち会いの下、夜間想定避難訓練や消火訓練を行っています。「防災の手引き」のマニュアルや災害発生後の「行動チャート」などを整備し、災害の発生時に備えています。近隣の消防署に定期的に訪問し、協力を要請しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	ご入居者様の人権を尊重し、声掛けに努めている。 時には敬語だけではなく、家族のようなお声掛けさせて頂く事もあり、その際はご本人様、ご家族様にもご理解のもと、行っている。	利用者一人ひとりの個性を尊重し、その人のペースに合わせた支援を心掛けています。利用者の人生を振り返り、尊重した呼びかけや対応をするよう努めています。年3回接遇ケアに関するチェックシートを活用し、職員全員で確認しています。	
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。	ご入居者様との交流の時間を増やしており、希望、要望に関して対応できる旨を伝えている。 その時には、ご入居者様に決めて頂き、職員は支援を心掛けています。		
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。	ご入居者様のペースに合わせて、散歩、外出等、希望に沿った支援を心掛けています。 マンツーマンでの対応を心掛け、gp入居者様が満足できるよう時間を調整している。		
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。	ご本人様に洋服を選んで頂き、身だしなみを整えて頂いている。 また、買い物等にお誘いし、ご本人様がお好きな整容用品を購入し、その人らしい生活が送れるよう心掛けています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ひとりひとりの好みに合わせ、お食事を提供している。 また、お食事の準備や配膳、片付け等、ご入居者様にも参加して頂き、楽しめる工夫を行っている。その他、音楽を流す等、リラックスできる空間を提供している。	献立は専門の栄養管理士に依頼し、調理専任の職員が手作りしています。利用者一人ひとりの好みや嚥下能力によって食事形態を工夫し、味付けしています。毎月、利用者の出来る範囲で、パンケーキなどのおやつ作りを職員とゲーム感覚で楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各食事、水分量を記録に残し、ひとりひとりの状態の把握に努めている。お食事が少ない方には、栄養補助飲料や、好きな食べ物等をお出しする等、工夫している。		
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に、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。	毎食後の口腔ケアを行い、清潔に努めている。拒否が強い方に関しても、訪問歯科医と連携し、口腔ケア方法を学び、少しずつでも清潔に保てるよう工夫、改善している。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用し、ご本人様の排泄パターンに合わせ、トイレ誘導を行うよう心掛けている。その他、排泄の自立に向け、体操や散歩等、筋力の向上を心掛けている。	利用者の排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を心掛けています。自立排泄に向けた支援により紙パンツから布パンツに改善した事例もあります。排泄への声掛けはプライバシーに十分配慮しています。	
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。	定期的な研修を行い、便秘が及ぼす影響を職員一同で学んでいる。内服だけに頼りきるだけでなく、野菜や運動、乳製品等の摂取を促し、薬に頼らないくても排便が出るよう工夫している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	最低でも週に2回のご入浴を行い、ご入居されている方の希望に応じて、出来る限り対応している。入浴時間に関しては、人員の関係により夜間帯にゆよくする事ができない状況である。	入浴は基本的には週2回ですが、利用者一人ひとりの要望や体調に対応して支援しています。入浴前には体温や血圧、血中酸素などバイタルチェックし、入浴後は皮膚の乾燥予防をしています。季節により菖蒲湯やゆず湯など、季節感を味わえる支援をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中帯の休息や夜間ご自分のリズムに合わせた休息を促し、安心してお休みできるよう心掛けている。		
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。	服薬に関する研修を行い、職員の理解に努めている。 薬の副作用、効能についても薬局の方にご協力頂き、定期的に研修を行っている。		
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。	外出や散歩、工作活動等、ご本人様の行いたい事を実現できるよう心掛けている。 ホーム内に関わる事を少しでも減らせるよう外出頻度の向上を目指している。		
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。また、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。	日常的に散歩や外出、買い物等を行っている。 個別行事として、ご本人様に行きたい所を伺い、対応している。	日常生活の中で短時間でも戸外に出て鳥の声を聞くなど気分転換を図っています。事務職員や調理職員などの配置により介護職員が利用者の外出希望に応えられるよう体制づくりに努めています。近隣への買物や外食などへの個別ケアを心掛けています。	
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。	金銭の所持に関しては、金庫内での保管を行っている。 ただし、ご本人様が所持したいと強く希望される場合はご家族様ご理解のもと、所持している。その際は、金銭の把握を毎日行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話がフロアにしかない為、ご入居者様自らが電話する事は難しいが、希望時は職員が間に入り、電話ができる環境になっている。 手紙に関しては、ご家族様ご理解のもと、ご自由に出せる環境としている。		
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。	季節ごとの装飾を心掛け、居心地の良い空間作りを提供している。 装飾物に関しては、ご入居者様主体で作成し作品として提示している。	リビングなどの共用空間は温湿度に配慮し、季節を感じられる装飾を心掛け、清潔で居心地の良い空間となっています。廊下には法人内の作品展で入賞した自慢のちぎり絵を飾っています。ベランダの前の小さな庭には利用者や地域のボランティアが菜園を作り、季節に応じた収穫を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共有部のテーブルは位置の工夫を行い、思い思いに過ごせるよう心掛けている。 ソファーに座られ入居者様同士で交流を図る等、居心地の良い空間を提供している。		
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。	ご本人様が使われていたダンスやベット、装飾品を出来る限り持参して頂き、ご自分の部屋として心地良い空間を作れるよう工夫している。また、アルバムや絵画等、思い出のある物に関しても持参頂いている。	居室は自宅との違いによる不安を少しでも少なくするように、本人や家族と相談して使い慣れた家具やテレビ、家族の写真などを持ち込んでいます。毎朝、利用者が居室に不在の時、利用者了解の上で、居室担当者が換気をし、定期的に清掃をしています。	
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」や「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。	建築内部に関しては、ご入居者様が安心して生活できるよう工夫している。 また、手すりを使い歩行できるよう配慮する等、自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	愛の家グループホーム宮前野川
ユニット名	つきみそうユニット

V アウトカム項目			
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
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

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	近所のサロンや集まりに参加し始めている。 理念を毎日の朝の朝礼で唱和する事を継続しており、共有をしている。		
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。	地域住民との交流を図る為、散歩や外出時に近隣住民との交流を図っている。		
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。	自治会の集まりの際、認知症のご理解を深めて頂く為、グループホームの説明を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ご入居者様の情報共有や、サービス内容の確認を行い、ご家族様、地域住民の方々にご理解を頂いている。 近隣のグループホームで合同の運営推進会にも参加している。		
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。	定期的に区役所に訪問させて頂き、グループホームの状況をお伝えしている。 天災時の協力体制等含め、相談させて頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束廃止に関しては、マニュアルを作成し、職員に周知している。 また、会議時の研修で職員の理解を深めている。 3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催し、現場での現状等、共有している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	弊社内のマニュアルを作成しており、虐待防止に努めている。 また、会議時に虐待となる行為等、研修を行っている。		
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。	弊社内の研修にて、権利擁護に関する理解を深めている。 また、成年後見人の方とも交流を持たせて頂き、ご入居者様の権利について理解を深めている。		
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。	契約締結時には、担当者、ご家族様にて読み合わせを行いながら実施している。 2～3時間程、お時間を頂き、不明てんをなくすよう心掛けている。		
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並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。	玄関入り口に意見箱を設置し、無記名での意見を募っている。 意見に関しては、ご家族様に配布する手紙の中で返答させて頂いている。 また、年に1度のご家族様満足度調査を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に1度行う会議にて職員から意見を求めている。 また、定期的に職員ひとりひとりに面談を実施し意見交換の場を設けている。		
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。	定期的に行う面談結果から、今後の課題、対策を決め、職員ひとりひとりに合わせている。 また、やりがいを感じられるよう面談時に配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	月に1度の研修を実施、弊社神奈川エリアでの研修も定期的に行い、職員の知識向上に努めている。 また、行政で行う研修にも参加させて頂き、職員に情報共有を行っている。		
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つくり、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組みをしている。	近隣のグループホーム、デイサービス等と、2ヶ月に1度交流を持たせて頂き、情報共有を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居が決まった段階で、ご本人様のご自宅に訪問させて頂き、ご本人様、ご家族様から今までの生活歴、不安点、要望を拝聴し、ケアプランに反映しサービスに活かしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居が決まった段階で、ご本人様のご自宅に訪問させて頂き、ご本人様、ご家族様から今までの生活歴、不安点、要望を拝聴しケアプランに反映しサービスに活かしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居者に関するご相談があった際、現在のサービス内容含め、確認させて頂き、グループホームの利用だけではなく、他サービスの利用の可能性も含め、ご提案させて頂いている。必要であれば、区役所への連絡等も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を過ごす家族として捉えられるよう、炊事、洗濯、掃除等、職員と共にやっている。 お声かけに関しても、「帰ります」等、お伝えしないよう出来る限り配慮している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	面会時に情報共有の他、定期的にご家族様にご連絡させて頂き、ご本人様の今の状況を理解して頂いている。 また、今後のケア指針等、ご家族様の見解も伺い、決めている。		
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。	ご入居以降、ご家族様了承のもと、ご友人を招いたり、ご連絡させて頂いたり、関係が途切れないよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各居室の装飾や、フロア、廊下等、共有部の装飾をご入居者主体で行えるような環境作りをしている。		
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。	契約終了後、他サービスをご使用される際には情報の伝達を行い、必要なサービスが受けられるよう配慮している。 また、不安点、疑問点の相談窓口として対応できるようご家族様に周知している。		
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。	ご入居者様が行いたい事を尊重できるよう、本人の意向に沿って対応している。 困難な場合には、ご家族様に趣味趣向をお伺いし、それに合わせた支援を行うよう心掛けている。		
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。	ご入居者様が決まった際の自宅での聞き取りにて、生活歴を伺っている。 また、可能であれば、ご自宅内のお部屋も拝見させて頂き、生活のご様子等、理解に努めている。		
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。	アセスメントを行い、各入居者様のADLの把握に努めている。 心身状態に関しても、ご本人様が安心できる事、不安な事を記録に残し、ケアに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的にモニタリング、サービス担当者会議を行い、介護計画に反映している。 担当者との話し合いに関しても、会議時のカンファ、ご面会時の意見交換を行い、情報の共有に努めている。		
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。	個々に介護記録を用意しており、ケアプランのもと、介護を行っている。 日常の介護での反応に関しても記入しており、情報共有を行っている。		
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。	ご本人様、ご家族様の意向により、その時、その場に合わせたケアを心掛けている。		
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。	行政、学校、保育園との連携、交流、情報共有を行い、ご本人様が安心して生活できるよう配慮している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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2回の定期的往診を行い、ご入居者様の身体状況の把握に努めている。 ご家族様に呈しても、往診時の情報共有を行うのはもちろん、可能であれば往診時の同席もお願いし、ご本人様の今の状況を理解して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	週に1度の訪問看護を実施している。訪問時は看護師により対応した事を記録に記入し、職員と相談を行う。その後、ご家族様にも情報を共有させて頂いている。		
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、また、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。又は、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。	定期的な訪問を行い、グループホームを認知して頂くよう心掛けている。入院時は週1～2回は面会に訪問する為、ご本人様の状況を拝見させて頂き、早期退院をお願いしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご入居時に重度化に関する指針としてご説明させて頂き、ご家族様の理解に努めている。その際に、重度化した際のご本人様、ご家族様の考えもお伺いしている。		
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。	弊社内の緊急時対応マニュアルに沿い、対応している。また、会議時の研修にて緊急時の初期対応を学び、職員の理解に努めている。		
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。	定期的な避難訓練を行っている。また、近隣消防署（分署）に災害時の協力体制の確保として定期的な訪問をさせて頂き、理解を深めている。その他、近隣住民の方々の協力もお願いし、ご理解頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	ご入居者様の人権を尊重し、声掛けに努めている。 時には敬語だけではなく、家族のようなお声掛けさせて頂く事もあり、その際はご本人様、ご家族様にもご理解のもと、行っている。		
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。	ご入居者様との交流の時間を増やしており、希望、要望に関して対応できる旨を伝えている。 その時には、ご入居者様に決めて頂き、職員は支援を心掛けている。		
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。	ご入居者様のペースに合わせて、散歩、外出等、希望に沿った支援を心掛けている。 マンツーマンでの対応を心掛け、gp入居者様が満足できるよう時間を調整している。		
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。	ご本人様に洋服を選んで頂き、身だしなみを整えて頂いている。 また、買い物等にお誘いし、ご本人様がお好きな整容用品を購入し、その人らしい生活が送れるよう心掛けている。		
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。	各食事、水分量を記録に残し、ひとりひとりの状態の把握に努めている。 お食事が少ない方には、栄養補助飲料や、お好きな食べ物等をお出しする等、工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各食事、水分量を記録に残し、ひとりひとりの状態の把握に努めている。 お食事が少ない方には、栄養補助飲料や、好きな食べ物等をお出しする等、工夫している。		
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に、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。	毎食後の口腔ケアを行い、清潔に努めている。 拒否が強い方に関しても、訪問歯科医と連携し、口腔ケア方法を学び、少しずつでも清潔に保てるよう工夫、改善している。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用し、ご本人様の排泄パターンに合わせ、トイレ誘導を行うよう心掛けている。 その他、排泄の自立に向け、体操や散歩等、筋力の向上を心掛けている。		
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。	定期的な研修を行い、便秘が及ぼす影響を職員一同で学んでいる。 内服だけに頼りきるだけではなく、野菜や運動、乳製品等の摂取を促し、薬に頼らないくても排便が出るよう工夫している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	最低でも週に2回のご入浴を行い、ご入居されている方の希望に応じて、出来る限り対応している。 入浴時間に関しては、人員の関係により夜間帯にゆよくする事ができない状況である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中帯の休息や夜間ご自分のリズムに合わせた休息を促し、安心してお休みできるよう心掛けている。		
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。	服薬に関する研修を行い、職員の理解に努めている。 薬の副作用、効能についても薬局の方にご協力頂き、定期的に研修を行っている。		
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。	外出や散歩、工作活動等、ご本人様の行いたい事を実現できるよう心掛けている。 ホーム内に関わる事を少しでも減らせるよう外出頻度の向上を目指している。		
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。また、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。	日常的に散歩や外出、買い物等を行っている。 個別行事として、ご本人様に行きたい所を伺い、対応している。		
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。	金銭の所持に関しては、金庫内での保管を行っている。 ただし、ご本人様が所持したいと強く希望される場合はご家族様ご理解のもと、所持している。その際は、金銭の把握を毎日行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話がフロアにしかない為、ご入居者様自らが電話する事は難しいが、希望時は職員が間に入り、電話ができる環境になっている。 手紙に関しては、ご家族様ご理解のもと、ご自由に出せる環境としている。		
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。	季節ごとの装飾を心掛け、居心地の良い空間作りを提供している。 装飾物に関しては、ご入居者様主体で作成し作品として提示している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共有部のテーブルは位置の工夫を行い、思い思いに過ごせるよう心掛けている。 ソファに座られ入居者様同士で交流を図る等、居心地の良い空間を提供している。		
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。	ご本人様が使われていたタンスやベット、装飾品を出来る限り持参して頂き、ご自分の部屋として心地良い空間を作れるよう工夫している。また、アルバムや絵画等、思い出のある物に関しても持参頂いている。		
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」や「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。	建築内部に関しては、ご入居者様が安心して生活できるよう工夫している。 また、手すりを使い歩行できるよう配慮する等、自立した生活が送れるよう工夫している。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム宮前野川

作成日：平成 31年 4月 14日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	事業所と地域との連携が弱い事に課題あり。	職員全員で地域との交流を持つようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議にて、地域との交流について共有 ・引き続き、地域の集いに参加し、地域交流を図る ・保育園や中学校の生徒の体験学習にも積極的に取り組む 	8か月
2	3	運営推進会議の出席者が少ない事に課題あり。	包括センターのアドバイス通り、民生委員やご家族様に働きかけたが繋がらなかったため今後は働きかけ方を再検討し参加して頂けるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・合同運営推進会に参加 ・ご家族様来訪時に、参加の呼びかけを強化 ・包括センターの方のアドバイスにて民生委員や地域の方に働きかけ、参加に繋げる。 	8か月
3					
4					
5					