

平成28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	1495500173	事業の開始年月日	平成23年9月1日
		指定年月日	平成23年7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宮崎		
所在地	( 216-0033 ) 宮前区宮崎4-1-5		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28年5月24日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月30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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。  
心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。  
さまざまな機会を通じて、地域のふれ合いを大切にします。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年7月5日	評価機関 評価決定日	平成28年7月31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)】

事業所は田園都市線宮崎台駅から徒歩15分の、緑に囲まれ季節感にあふれた閑静な住宅街にあります。全国に多くのグループホームを展開するメディカル・ケア・サービス株式会社が平成23年に設立しました。心をこめた親切なサービスを理念に掲げ、職員は利用者の方々の生活に寄り添っています。

<優れている点>

利用者の主体性を尊重した個別支援計画の実践に努めています。3ヶ月ごとのアセスメントで利用者ニーズを把握しています。個別支援計画は解決すべき課題の長期、短期目標を定め担当職員、達成期間を明記しています。穏やかな気持ちで過ごしたいという利用者の気持ちを大切に、好きな音楽を聴いたり、車いすで気分転換の外気浴など、個別支援計画に本人の希望を具体的に盛り込んでいます。職員は日々の支援が個別支援計画に沿って実践できていることを毎日チェックし、サービス内容実施記録に記述します。また、短期目標に沿って毎週モニタリングを行い、サービス実施計画モニタリングシートに記録しています。3ヶ月ごとにカンファレンスを行い、アセスメントやモニタリングの結果及び個別支援計画の実践の記録を職員間で話し合い、次の個別支援計画を見直ししています。

<工夫点>

全体にゆったりとした間取りと明るく清潔な環境が、利用者や職員の明るい表情につながっています。ホーム長の指導のもとに利用者がウクレレを演奏し、フラダンスを踊るなど、ホーム全体に楽しい時間が広がっています。

### 【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宮崎
ユニット名	そらユニット（1F）

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	1「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」2「心を込めた親切なサービスに努めその心を磨き続けます」3「さまざまな機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします」の理念に基づき運営に努めています。	「愛の家グループホーム運営理念」を掲げ、毎朝職員全員で理念を唱和し、支援の在り方の基本を共有しています。平成28年度は理念にうたっている地域連携の強化に積極的に取り組み、理念の実践に向け、地域住民との連携の強化を図っています。	
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。	宮崎町内会に加入し地域との交流を図っております。行政主催の会ではグループホームの紹介やホームで地域の方対象に認知症サポーター養成講座を開催しました。	町内会のごみ拾いや地域住民との食事会など、地域活動に参加し、交流を図っています。また、年に1回地域の集会場で認知症介護相談会の開催や、認知症サポーター養成研修を開催し、地域住民の認知症への理解に努めています。	
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。	認知症サポーター養成講座や施設説明会を通して地域の方へ認知症の理解・支援方法を発信している。		
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。	運営推進会議では、地域包括支援センターや民生委員の方にもご参加していただいております。また医療機関では東京在宅医療クリニックや福祉用具の方にも参加して頂き意見交換を行っております。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議には民生委員や地域包括支援センター職員、利用者・家族が出席しています。精神科医に参加してもらい、認知症についての話しをしてもらい、利用者や家族が理解を深める機会になっています。	町内会など、地域住民の代表者の出席が少ないようです。積極的に会議に出席してもらい、ホームとの地域連携が一層すすむ工夫が期待されます。
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。	地域包括支援センター主催、宮前区役所地域保健福祉課後援の健康福祉まつりなどに参加し連携を深めております。	地域住民の認知症への理解を目的に、区役所と連携し、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、健康福祉祭りに毎年参加し、地域包括支援センターと連携して健康体操や利用者の身体特性に応じた食事内容を取り入れています。	

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。	事故防止対策として安易に正当化することなく入居者様の立場にたつてケアの在り方を見直し、人権の保障という基本姿勢に立って取り組んでいます。	高齢者虐待と身体拘束に関するマニュアルを整備し、身体拘束ゼロへの取り組みを推進しています。毎月第4週を虐待防止週間とし、職員意識の徹底を図っています。虐待防止チェックリストを活用し職員の注意を喚起しています。	
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。	『虐待・不適切なケア』『身体拘束』チェックシートにて職員の虐待に対する意識を高め常に注意を払っております。また、4週目を虐待防止週間として注意喚起を積極的に行っています。		
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。	ご本人の立場にたつて、適切なサービス等の援助ができるよう連携を図っています。		
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。	契約書の読み合わせをし、重要事項説明書にて、ご家族様に充分ご理解して頂けるよう説明を行っています。		
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。	面会時またフリーダイヤル・メールなどで気軽にお意見を頂き運営に反映させています。	毎年家族アンケートを実施し、職員の対応や食事内容、入浴サービスなどに関する家族の意見・要望の把握に努めています。また、行事に参加している入居者の写真を掲載した広報誌を、毎月家族に郵送しコミュニケーションを図っています。	

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。	個人面談や月一回の会議・メール・連絡ノートなどで職員の意見交換を活発に行っています。	管理者は、ユニット会議などで、ホーム運営に関する職員の意見・要望の把握に努めています。職員の意見を取り上げ、坂の多い地理的特性から、バス利用について本社に検討の提案をしています。また、連絡ノートを活用し、積極的に職員間の意見交換を図っています。	
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。	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し職場環境の改善に努めております。シフト作成も職員の希望に沿うよう配慮しております。		
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。	初任者研修や介護福祉士などの資格の取得を推奨していくことで資格取得支援金を実施しております。また、働きながら取得できるようシフトの便宜を図りより一層のケア向上に努めています。		
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。	研修や勉強会に参加し情報を交換しております。また、同業の方も食事レクリエーションに招待し交流をはかっております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご入居前のご本人とのアセスメントには時間をかけております。入居者様が望まれていることを察し、安心して頂けるようリラックスした雰囲気での聞き取りを行っています。		

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
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。	ご本人様同様、ご家族様の望まれていることや不安なことなど話していただき信頼関係を築いています。		
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。	アセスメントにより何からまず対応すべきか確認し併用したサービス利用の対応も行っています。		
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。	生活全般で行われること（洗濯、掃除、配膳など）を一緒におこなうことでお互いを支えあう関係を築いております。		
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。	ご本人の思いをご家族とも共有し、面会に来ていただくようお願いしたり、ご家族とご一緒に外出して頂くようお願いすることもあります。ご家族と共に支えあう関係も築いております。		
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。	個別支援などで、以前ご生活されていた馴染みの場所に行きご友人と会っていただいたり、お手紙を書いて頂くよう支援している。	数名の利用者は、入居以前からの友人関係が続いています。職員は、葉書を用意したり、また、年に数回は会えるように一人ひとりの希望に沿った支援をしています。携帯電話を所持し、馴染みの人との会話を楽しむ入居者もいます。	

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。	個々の個性を理解し、利用者様同士が助け合えるよう席順など配慮しています。		
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。	サービスを終了され、病院や他施設に移られた後でも、お家族の相談にのり支援を続けています。		
<b>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</b>					
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。	ご本人とは、普段の生活の会話から意向を聴きプランに反映させながらケアをしています。	入居時、及びケアプラン見直し時にアセスメントを実施し、支援ニーズを把握しています。日常の入居者の体調の変化や、何気なく発した言葉などをケース記録に書きとめ、ユニット会議で話し合い、個別別支援計画の見直しに反映しています。	
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。	ご家族からお話をうかがったりご本人ともコミュニケーションをとりこれまでの生活や習慣を維持できるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	介護記録や連絡ノートを利用し日々の状況把握を行っております。朝礼時に、前日、夜勤帯のご様子を報告することでより情報共有されています。		

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
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。	ユニット会議などで職員同士意見を出し合い、ケアについて検討しています。家族や個別往診・訪問看護などでドクター・ナースに相談し、よりよいケアができるよう計画を作成しています。	3ヶ月ごとにケアプランの見直しを行い、ケアプランの課題に沿ってモニタリングを行っています。また、日々の利用者のケース記録、及び医師の指示や訪問看護師の意見などを尊重し、ユニット会議で検討して次のケアプランに反映しています。	
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。	プランに基づいたケアを実施し介護記録に記入しています。また、連絡ノートやラインなどで職員間でも情報を共有しています。		
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。	ご家族との情報交換は、何かあればその都度行っています。		
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。	入居者様のお好きな公園や地域のコミュニティ施設などを利用し楽しんでいます。地域主催のイベントに参加し楽しんでいただいております。		
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。	ご家族、ご本人のご希望を尊重しています。	連携医師は月2回、訪問歯科医と看護師は週1回の往診があります。薬剤師は毎週薬の配達と管理指導をしています。かかりつけ医・専門医受診は原則家族同行で、緊急時は職員が代行しています。医療情報は個別記録に記載し利用者・家族と情報の共有をしています。	



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
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。	週に一度、訪問看護師へ情報を伝達し、各入居者様への極め細やかなケアの助言を受けています。受診や看護を適切に受けられるよう支援しています。		
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。	通院されている病院の関係者の方とは情報共有が密にできています。		
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。	重度化した場合、終末期のあり方については、入居時にご本人、家族共に話し合いが来ていますが、ケースによってその都度状況に応じて各関係者との話し合いが必要と考えています。	入居契約時に、重度化・看取り介護にかかわる指針を説明し「重度化・看取り時の対応に関する同意書」を交わしています。意思確認をしながら取り組む重度化・終末期ケア対応の内部研修を実施していますが、まだ看取り支援のケースはありません。	
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。	応急手当や救急対応の研修を実施し急変や事故発生時の備えをしております。		
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。	具体的に、定期的災害時研修とします避難訓練を実施しています。	年2回火災避難訓練を行っています。入居者と共に夜間避難訓練を実施し敷地内避難を体験しています。保存食や飲料水3日分を備蓄しています。	ホームの祭りや行事への地域住民の参加啓蒙を積極的に発信し、入居者との交流を深められ、ホームの火災避難訓練への住民参加や災害発生時の地域との協力体制の構築、備品類の確保も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者さまお一人お一人こだわりがあります。その人にふさわしい言葉かけをし、対応をしています。	介助が必要な時も、入居者の気持ちや習慣を大切にしています。年長者を敬い、誘導の声かけもさりげない言葉遣いを心がけ配慮しています。職員同士で不適切な言葉を見聞きした場合は、職員会議で検討し人格を尊重した支援の向上に努めています。	
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。	ご自分の希望や思いをはっきり表現して下さる入居者様には、その気持ちを受け止め対応しています。逆に表現できない入居者様には、お声掛けを積極的に行い、気持ちを引き出すよう支援しております		
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。	入居者さまのご希望を尊重し、常にご自身のペースを優先したケアを実施しています。		
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。	常に清潔な服を着て頂いています。訪問理美容などを利用して頂き、身だしなみやおしゃれを忘れないよう支援しています。		
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。	キッチンが対面式になっているので調理風景や料理する香りなど五感で楽しむ事ができ効果的です。	希望が多い寿司、天ぷら、そば打ち、駐車場でのバーベキューなど、業者の協力を得て提供しています。足湯とレストランでの外食へは全員参加しています。食事制限のある人にも、きざみ食、ミキサー食など調理を工夫し、同じ料理を楽しめるよう努めています。	

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
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・水分量を明確にし状況によっては、形態を変えて摂取していただいています。		
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。	毎食後必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要な時は介助させて頂き清潔を保っております。		
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。	排泄チェック表を活かしトイレ誘導をすることで、失禁を減らしトイレでの排泄に力を入れています。	各々の生活リズムに添った支援をしています。半身麻痺で病院から入所された人のリハビリ支援に寄り添い、オムツから自立排泄、自力歩行ができるようになった入居者もいます。前誘導や介助、失禁時の対応も羞恥心や不安を軽減するように配慮をしています。	
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。	水分量や運動量を考え生活のなかで工夫しております。毎日、体操や散歩なども行っております。		
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。	希望を伝えて下さる方には入る時間、湯温度をお聞きしています。脱衣場の温度管理を気を配っております。入浴剤を使用したり、音楽などを聴きながら個々に応じた支援を実施しております。	入浴日と時間は本人の希望を聞きながら週2回対応しています。シャワー浴の人には足湯をしながら肩にタオルをかけ、冷えないよう工夫するなど個別支援をしています。入浴を3年間拒んでいた人も、入居後1ヶ月をかけて寄り添い、入浴に繋がった実績もありま	

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。	リネンチェック表を作成しシーツ、布団カバー常に清潔に心がけております。個室の為静かに安眠して頂けています。		
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。	職員全員が薬については、把握しております。薬のWチェックも行い確実に服用して頂いております。薬の変更があった場合も全員の共有ができております。		
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。	入居者様の趣味や特技、楽しみを把握して好きな事をやって頂けるような環境を作っております。気分転換が出来るよう外出や外食の機会を多く作っています。		
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。	可能な限り入居者様のご希望に添えるよう支援しております。	徒歩圏内に公園があり毎日午前中に散歩を楽しんでいます。初詣に全員で隣接区の神社に行く支援もしています。美術館や森林公園などへの外出、本屋や靴屋などの個別支援もしています。外出記録簿に記載し毎月発行の広報誌で家族との情報共有に努めています。	
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。	外出や買い物時には各々のお財布を持って頂きご自身でお支払いして頂けるよう支援しております。		

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
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。	電話については、ご家族のご理解のもと、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書くことを支援するためレクリエーションに文字をかくことを取り入れております。		
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。	異食の予防の為なるべく不要なものは置かず季節感を出すよう心掛けております。	玄関は広く、職員の顔写真を掲示して温もりを感じる工夫をしています。トイレは背もたれ、手すりが適切に配置され、安全な介護空間が保たれています。食堂の窓際でメダカを飼育し、小さな植木鉢を並べたりソファを配置して居心地の良い居住空間の工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	個室であるためプライバシーは保護されております。他入居者様同士、テーブルにて歓談できる雰囲気があり、いつも語り合っています。逃げ場として廊下にテーブルと椅子を設置し気軽にくつろげる場所を作っております。		
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。	使い慣れたものを持ち込んでいただけるように伝えております。ご家族様とも相談しながら状況に応じて過ごしやすい居室になるよう心がけております。	エアコンとクローゼットが備わっています。ベッドや寝具、タンス、仏壇、一人がけソファ、写真や思い出の品々など、馴染みの品を持ち込み、落ち着いた居室づくりとなるように入居者と家族を支援しています。安全のため窓は全開しないようになっています。	
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。	フロア内は手すりなどを設置しております。入居者様が安全に生活できるよう配慮しています。		

事業所名	愛の家グループホーム宮前宮崎
ユニット名	にじユニット (2F)

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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	1「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」2「心を込めた親切なサービスに努めその心を磨き続けます」3「さまざまな機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします」の理念に基づき運営に努めています。		
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。	宮崎町内会に加入し地域との交流を図っております。行政主催の会ではグループホームの紹介やホームで地域の方対象に認知症サポーター養成講座を開催しました。		
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。	認知症サポーター養成講座や施設説明会を通して地域の方へ認知症の理解・支援方法を発信している。		
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。	運営推進会議では、地域包括支援センターや民生委員の方にもご参加いただいております。また医療機関では東京在宅医療クリニックや福祉用具の方にも参加して頂き意見交換を行っております。		
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。	地域包括支援センター主催、宮前区役所地域保健福祉課後援の健康福祉まつりなどに参加し連携を深めております。		

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。	事故防止対策として安易に正当化することなく入居者様の立場にたってケアの在り方を見直し、人権の保障という基本姿勢に立って取り組んでいます。		
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逃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・不適切なケア』『身体拘束』チェックシートにて職員の虐待に対する意識を高め常に注意を払っております。また、4週目を虐待防止週間として注意喚起を積極的に行っています。		
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。	ご本人の立場にたって、適切なサービス等の援助ができるよう連携を図っています。		
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。	契約書の読み合わせをし、重要事項説明書にて、ご家族様に充分ご理解して頂けるよう説明を行っています。		
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。	面会時またフリーダイヤル・メールなどで気軽にお意見を頂き運営に反映させています。		



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。	個人面談や月一回の会議・メール・連絡ノートなどで職員の意見交換を活発に行っています。		
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。	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し職場環境の改善に努めております。シフト作成も職員の希望に沿うよう配慮しております。		
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。	初任者研修や介護福祉士などの資格の取得を推奨していくことで資格取得支援金を実施しております。また、働きながら取得できるようシフトの便宜を図りより一層のケア向上に努めています。		
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。	研修や勉強会に参加し情報を交換しております。また、同業の方も食事レクリエーションに招待し交流をはかっております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご入居前のご本人とのアセスメントには時間をかけております。入居者様が望まれていることを察し、安心して頂けるようリラックスした雰囲気での聞き取りを行っています。		

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
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。	ご本人様同様、ご家族様の望まれていることや不安なことなど話していただき信頼関係を築いています。		
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。	アセスメントにより何からまず対応すべきか確認し併用したサービス利用の対応も行っています。		
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。	生活全般で行われること（洗濯、掃除、配膳など）を一緒におこなうことでお互いを支えあう関係を築いております。		
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。	ご本人の思いをご家族とも共有し、面会に来ていただくようお願いしたり、ご家族とご一緒に外出して頂くようお願いすることもあります。ご家族と共に支えあう関係も築いております。		
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う、支援に努めている。	個別支援などで、以前ご生活されていた馴染みの場所に行きご友人と会っていただいたり、お手紙を書いて頂くよう支援している。		

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。	個々の個性を理解し、利用者様同士が助け合えるよう席順など配慮しています。		
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。	サービスを終了され、病院や他施設に移られた後でも、お家族の相談にのり支援を続けています。		
<b>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</b>					
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。	ご本人とは、普段の生活の会話から意向を聴きプランに反映させながらケアをしています。		
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。	ご家族からお話をうかがったりご本人ともコミュニケーションをとりこれまでの生活や習慣を維持できるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	介護記録や連絡ノートを利用し日々の状況把握を行っております。朝礼時に、前日、夜勤帯のご様子を報告することでより情報共有されています。		

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
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。	ユニット会議などで職員同士意見を出し合い、ケアについて検討しています。家族や個別往診・訪問看護などでドクター・ナースに相談し、よりよいケアができるよう計画を作成しています。		
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。	プランに基づいたケアを実施し介護記録に記入しています。また、連絡ノートやラインなどで職員間でも情報を共有しています。		
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。	ご家族との情報交換は、何かあればその都度行っています。		
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。	入居者様のお好きな公園や地域のコミュニティー施設などを利用し楽しんでいます。地域主催のイベントに参加し楽しんでいただいております。		
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。	ご家族、ご本人のご希望を尊重しています。		

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
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。	週に一度、訪問看護師へ情報を伝達し、各入居者様への極め細やかなケアの助言を受けています。受診や看護を適切に受けられるよう支援しています。		
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。	通院されている病院の関係者の方とは情報共有が密にできています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、終末期のあり方については、入居時にご本人、家族共に話し合いが来ていますが、ケースによってその都度状況に応じて各関係者との話し合いが必要と考えています。		
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。	応急手当や救急対応の研修を実施し急変や事故発生時の備えをしております。		
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。	具体的に、定期的災害時研修としています避難訓練を実施しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者さまお一人お一人こだわりがあります。その人にふさわしい言葉かけをし、対応をしています。		
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。	ご自分の希望や思いをはっきり表現して下さる入居者様には、その気持ちを受け止め対応しています。逆に表現できない入居者様には、お声掛けを積極的に行い、気持ちを引き出すよう支援しております		
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。	入居者さまのご希望を尊重し、常にご自身のペースを優先したケアを実施しています。		
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。	常に清潔な服を着て頂いています。訪問理美容などを利用して頂き、身だしなみやおしゃれを忘れないよう支援しています。		
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。	キッチンが対面式になっているので調理風景や料理する香りなど五感で楽しむ事ができ効果的です。		

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
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・水分量を明確にし状況によっては、形態を変えて摂取していただいています。		
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。	毎食後必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要な時は介助させて頂き清潔を保っております。		
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。	排泄チェック表を活かしトイレ誘導をすることで、失禁を減らしトイレでの排泄に力を入れています。		
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。	水分量や運動量を考え生活のなかで工夫しております。毎日、体操や散歩なども行っております。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望を伝えて下さる方には入る時間、湯温度をお聞きしています。脱衣場の温度管理を気を配っております。入浴剤を使用したり、音楽などを聴きながら個々に応じた支援を実施しております。		

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。	リネンチェック表を作成しシーツ、布団カバー常に清潔に心がけております。個室の為に静かに安眠して頂いております。		
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。	職員全員が薬については、把握しております。薬のWチェックも行い確実に服用して頂いております。薬の変更があった場合も全員の共有ができております。		
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。	入居者様の趣味や特技、楽しみを把握して好きな事をやって頂けるような環境を作っております。気分転換が出来るよう外出や外食の機会を多く作っております。		
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。	可能な限り入居者様のご希望に添えるよう支援しております。		
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。	外出や買い物時には各々のお財布を持って頂きご自身でお支払いして頂けるよう支援しております。		



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
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。	電話については、ご家族のご理解のもと、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書くことを支援するためレクリエーションに文字をかくことを取り入れております。		
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。	異食の予防の為なるべく不要なものは置かず季節感を出すよう心掛けております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	個室であるためプライバシーは保護されております。他入居者様同士、テーブルにて歓談できる雰囲気があり、いつも語り合っています。逃げ場として廊下にテーブルと椅子を設置し気軽にくつろげる場所を作っております。		
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。	使い慣れたものを持ち込んでいただけるように伝えております。ご家族様とも相談しながら状況に応じて過ごしやすい居室になるよう心がけております。		
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。	フロア内は手すりなどを設置しております。入居者様が安全に生活できるよう配慮しています。		

平成28年度

## 目標達成計画

愛の家グループホーム宮前宮崎

作成日：平成28年 8月19日

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	地域との交流が少ない。	推進会議には地域の方にも参加して頂く。	町内会を通して地域活動に参加する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月