

平成24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7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) 川崎市宮前区宮崎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24年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成25年4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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1495500173-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

平成23年7月に開所したまだ新しいホームです。現在、特に力を注いでいるのが運営理念にも掲げられている「その人らしさ」を実現する為の日常的な個別支援、特別感を感じていただける個別支援、2種類の個別支援です。集団での共同生活の中において、集団での楽しさを維持しつつ1人1人の満足度を充実させていく取組みを行っております。快適で穏やかなシルバークライフをサポートする集団として日々邁進しております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月19日	評価機関 評価決定日	平成25年3月27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)】

愛の家グループホーム宮前宮崎は東急田園都市線宮崎台駅よりバスで6分ほど、宮崎桜の丘バス停より徒歩約2分の、閑静な新しい住宅街の一角にあります。開設して1年7ヶ月の事業所は2階建て2ユニットの明るく広々として暮らしやすい構造になっています。

<優れている点>
事業所が所属する法人は創立者の「地域に貢献できる事をしたい」との思いを基に全国に180以上のグループホームを展開をし、各事業所が質の良いサービス提供できるようにサポートしています。事業所には事務職員・調理専門の職員が加配され、介護職員が利用者との関わりをより多く持ち、きめの細かい支援展開ができるように配慮しています。

職員は利用者一人ひとりを尊重し、その人らしさを大切にする支援に努めています。各利用者の入居前からの生活習慣を大切にしており、入浴などは浴槽の湯を一人ずつ交換して時間・湯温・回数・入浴剤ほか「その人らしい」生活が続けられ、日々、笑顔がたくさん見れるように支援しています。

<工夫点>
食事が楽しく摂れるように種々工夫しています。テーブルには花を飾り、利用者の一人ひとりの状態に合わせて食べやすいようにと4種類のスプーンを用意したり、食の進まない方にはごま塩・ねり梅・のり佃煮なども提供しています。また月1回は寿司など好物の外食しています。

【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

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	利用者職員と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
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

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、活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	運営理念である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、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めております。	「一人ひとりにあわせた個別支援」を目指して、利用者の満足感が得られる支援を心がけています。運営理念は所属法人メディカル・ケア・サービスのグループ共通のもので、心のこもった水準の高い介護を目標に努力しています。	法人共通の運営理念の実現を目指す努力を継続すると共に、事業所が大切にしている「一人ひとりに合わせた支援」を明文化して、目標を明確にしてのホーム運営が期待されます。
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	地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っております。	運営理念に明記されているとおり、地域とのつながりを重要視して、行事のお知らせの配布や、町内会長との接触などを折を見て行っています。地域住民向けの介護相談会も実施しています。現在自治会への加入運動を積極的に進めています。	
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	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制が出来ています。地域に対しての介護相談会の実績があります。		
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	運営推進会議にて外部評価の結果を伝え、理解と相談を行う予定。今後とも開放的に地域との交流が出来るように継続いたします。		
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	川崎市で行われる連絡会に参加し行政の担当者・地域の事業所との情報や意見交換をし連携に努めます。	川崎市のグループホーム連絡会に参加しており、地域の事業所および行政との連携を深めていく努力をしています。今後は事業所の実状を行政に直接伝え、担当者との交流を深めていくことを検討しています。	

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	職員全員が身体拘束について理解しており、マニュアルもあり、言葉での拘束をスタッフがお互いに注意しています。	新人研修時から身体拘束の禁止について勉強しており、全職員が年に1回は研修を受けています。単独外出防止のために「在所チェック表」にて30分毎に利用者確認をしたり、出来るだけ外出に同行して玄関施錠などの拘束をしない支援に努めています。	
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	入居者と職員との関係がとても良好な点もあり、虐待が行われることはありません。職員も高齢者虐待防止法について理解を深めています。		
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	当ホームに保佐人が付いている対象者も居ることから制度を理解し関係者と話し合いも行っている。		
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	契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も質問など受け付けて対応しております。		
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	コミュニケーションを十分に取れるよう心がけ、生活の中で把握し反映させております。	面会に来る家族が多く、面会時に意見・要望も聞き可能な事はすぐに対応しています。また、運営推進会議の中で質問に答えたり、法人による年1回の家族アンケートで事業所の状況を把握し、年間目標を立てて改善に取り組んでいます。	

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
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1回会議を開き、意見を聞けるよう努力しております。運営の変更などあった場合も会議にて伝達しております。	ホーム会議、ユニット会議で意見交換する他に、管理者は3ヶ月毎に全職員と面談をして業務振り返り、課題の設定、やりたい事など聞いています。職員の意見で事業所独自の「単独外出事故対応マニュアル」を作成しています。	
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	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。		
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	ホームでの研修を月1回のペースにて行なっている。		
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	地域の研修や勉強会に参加しネットワーク作り・情報交換を行っております。		
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	入居前のアセスメントには力を入れております。本人の要望を十分理解し、安心を得られるよう家庭的な雰囲気のもと支援できています。		

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	サービス利用前には家族とも十分話し合いを持ち安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼を得られています。		
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	サービスの利用の開始段階での必要としている支援を見極める事はできている。支援していく中で他のサービス利用の必要性なども発見できている。		
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	日々の生活の中で衣食住の準備を共にするなど暮らしを共にしている。人生の先輩として相談をしたりと支え合う良い関係ができています。		
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	ご家族の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てている。本人を支えていく上でさまざまなヒントや助言を頂き反映できています。		
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	年賀状や手紙などの支援が十分出来ている。友人や身内の面会などに快く対応でき、イベントへの招待もしています。	利用者の3割ほどの家族や友人が毎日または2～3日おきに面会に来ています。面会時はお茶・椅子等を用意し歓迎の気持ちを伝えています。帰宅する方、携帯電話で話す方、手紙を出す方等、関係が継続するよう個々に支援しています。	

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	入居者1人1人の個性を1人1人が理解できる様、日々関りお互いが優しく支え合えるように支援している。		
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	当ホームでのサービスを終了され、病院や他施設等に移られる際の相談なども受けている。		
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。	サービス計画の変更時には、ご本人の意向を言える方には必ず聞き取りを行ない、プランに反映させてます。	自分で気持ちを表現できる方には直接訊ねたり、利用者がボツリと漏らした言葉を記録し、思いを推し量ったり、日常の関わりの中で把握するように努めています。また、困難な場合は家族からの情報や担当者会議で利用者の意向を検討しています。	
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	家族を交えてのアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握できている。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎできることはやっています。		
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	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重している。心身状態も常に観察し対応できている。		

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	最善のケアができるよう、定期的なカンファレンスでも積極的に意見を出し合っている。医師やナースの助言も頂いている。	全職員から聞き取りでモニタリング、ユニット会議、担当者会議でカンファレンスを行い、意見交換しています。介護計画には利用者の生き甲斐や楽しみに通じるニーズを拾いあげ、サービス提供は具体的に記載して実施に努めています。	
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	ケアプランのファイルをフロアに配置し、プランを常に意識しながら記録することができています。情報共有も十分にでき計画の見直しに活かされています。		
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、ご本人との情報交換は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	地域の理解を得る活動も行っており、ボランティアのホーム訪問も行われている。また、ガイドヘルパーを利用した外出も行われている。		
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	ご本人、ご家族の希望を尊重しています。いくつかの選択肢を提供しご家族、ご本人の希望で適切な医療を受けていただいています。	入居時、受診時に事業所として可能な対応について説明し選んでいただいています。協力医が月に2回往診していますが、必要に応じて随時、相談や往診が可能です。また、歯科医が月1回、看護師が週1回訪問しています。	

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	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達出来ています。適切な助言を受け、受診や看護を受けられるよう支援できています。		
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。	入居者様が入院した場合は、必ず病院関係者と密接に情報交換ができています。		
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、事業所です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	重度化した場合と終末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いができています。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を行なっています。	法人として「重度化した場合の対応にかかる方針」が用意されており、入居時に本人、家族に説明をしています。重度化した場合は家族や関係者と早い段階から話し合い、方針を共有し事業所として可能な限りの支援を行う事としています。	
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	応急処置の訓練をしています。急変や事故発生時の備えもマニュアル化しています。実践力を更に身につけるよう訓練の回数を増やしたいと思います。		
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、定期的に災害時研修と避難訓練も実施して行きます。	夜間を想定して1回、消防署の参加を得て1回の避難訓練を実施しています。2回目は利用者も参加してフロアの入口まで避難訓練をしています。訓練に地域住民の参加を得るために近隣への働きかけを始めています。災害時用として3日分の水と主食を備蓄しています。	避難訓練を定期的実施しています。消防署への届け出もして参加も得ていますが、記録が作られていない為、実施時の状況や課題が不明になっています。実施記録を作り、今後活かされる事を期待します。

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	職員は入居者様に対し常に人生の先輩として接し、尊厳を大切にしています。	利用者一人ひとりを理解し誠実に対応するよう努めています。利用者を人生の先輩として、先生として常に、傾聴と配慮を心がけています。その人らしいこだわりが、日々の生活の中で実現できるような支援を目指しています。	
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	入居者様は常に思いや希望を表してください。希望を尊重し対応できています。		
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	できる範囲で希望に沿って支援し、常に入居者様のペースや希望を優先しております。		
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き、整容にも時間をかけて頂いたり、身だしなみやおしゃれを忘れないように注意を引いております。		
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	キッチンがリビングと対面式になっている事から準備中のおいも楽しむことができます。また、メニュー表から先の食事を楽しみにして頂いております。	献立は法人の栄養士が立て食材は業者が配達しています。時には利用者の希望で焼きそば・お好み焼きなどを一緒に作ったり、外食での寿司やラーメンを楽しんでいます。食欲のない方用にごま塩、のり、佃煮等で食べられるように配慮しています。	

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
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	1日を通して水分補給の時間を設けております。その他に自由に茶湯が飲めるよう設置しております。栄養士管理の下、食事のメニューが作成されております。		
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いただ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	可能な限り失禁ではなく、トイレでの排泄に力を入れ自立に向けた支援を計画し行っております。排泄チェック表を活用しています。	排泄チェック表で一人ひとりの状況を把握し、さりげなくトイレに誘導しています。半数の方が自分でトイレに行けるので、トイレ表示を大きく分かりやすくしています。夜間はポータブルトイレも使用し、失禁を少なくするよう支援をしています。	
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中で工夫しております。毎日、体操や歩行、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	注文を伝えてくださる方には入る時間、湯温度をお聞きしております。冬場は脱衣室暖房をし配慮しております。	入浴日、時間、湯温、入浴剤など、可能な限り、一人ひとりのこだわりを尊重した支援をしています。入浴は毎日可能で、好まない方でも3日に一度は入るようにしています。浴槽の湯は一人毎に入れ替えて、清潔に配慮しています。	

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	一人一人の体力に応じ、休息を促しております。空調にも配慮しております。シーツ、布団カバーも常に清潔に心がけております。個室の為、静かに落ち着いて眠れる事ができます。		
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	職員全員がクスリについてほぼ把握しております。服薬も飲み込みまでしっかり確認しております。クスリの変更があった時にも職員全員に情報共有ができています。		
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、楽しみごとを把握し近い形で提供できるよう努めています。気分転換できるよう、外出や外食等の機会を多くもっています。		
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	突発的な外出、買い物希望にも対応できるよう努力しております。	自分で歩ける方、車椅子使用の方ともに毎日少しでも外に出かけるようにしています。利用者は公園で小さな子供とのふれ合いを楽しみにしています。ユニットごとに、車2台で花見や外食など、月に1回は全員での外出を楽しんでいます。	
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	外出や買い物の時には可能な方にはご自分で支払いをして頂く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、ご家族のご理解の下、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書く事を支援する為レクに文字を書くなど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	なるべく不要な物は置かず、季節感を出すように心がけております。	建物内は明るく清潔で、浴室・トイレ、廊下など広めで安全に配慮して造られています。居間の壁には行事の写真、壁際やテーブルには花が飾られ、職員の配慮が感じられます。浴室・脱衣室にはエアコンが付けられ洗濯室は別に設置されています。	
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	個室である為、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	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂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しやすい居室になるよう心がけております。	居室は6畳程でほぼ正方形に作られており、ベットを置いても十分な広さがあり使いやすく出来ています。居室には花・鏡・写真などが置かれ、利用者は担当職員と一緒に掃除したり、居心地良く暮らせるような部屋造りをしています。	
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	フロア内には手摺り等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おります。		

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

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
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、活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	運営理念である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、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めております。		
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	地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っております。		
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	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制が出来ている。地域に対しての介護相談会の実績があります。		
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	運営推進会議にて外部評価の結果を伝え、理解と相談を行う予定。今後とも開放的に地域との交流が出来るように継続いたします。		
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	川崎市で行われる連絡会に参加し行政の担当者・地域の事業所との情報や意見交換をし連携に努めます。		

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	職員全員が身体拘束について理解しており、マニュアルもあり、言葉での拘束をスタッフがお互いに注意しています。		
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	入居者と職員との関係がとても良好な点もあり、虐待が行われることはありません。職員も高齢者虐待防止法について理解を深めています。		
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	当ホームに保佐人が付いている対象者も居ることから制度を理解し関係者と話し合いも行っている。		
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	契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も質問など受け付けて対応しております。		
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	コミュニケーションを十分に取れるよう心がけ、生活の中で把握し反映させております。		

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
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1回会議を開き、意見を聞けるよう努力しております。運営の変更などあった場合も会議にて伝達しております。		
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。		
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	ホームでの研修を月1回のペースにて行なっている。		
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	地域の研修や勉強会に参加しネットワーク作り・情報交換を行っております。		
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	入居前のアセスメントには力を入れております。本人の要望を十分理解し、安心を得られるよう家庭的な雰囲気のもと支援できています。		

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	サービス利用前には家族とも十分話し合いを持ち安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼を得られています。		
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	サービスの利用の開始段階での必要としている支援を見極める事はできている。支援していく中で他のサービス利用の必要性なども発見できている。		
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	日々の生活の中で衣食住の準備を共にするなど暮らしを共にしている。人生の先輩として相談をしたりと支え合う良い関係ができています。		
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	ご家族の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てている。本人を支えていく上でさまざまなヒントや助言を頂き反映できています。		
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	年賀状や手紙などの支援が十分出来ている。友人や身内の面会などに快く対応でき、イベントへの招待もしています。		

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	入居者1人1人の個性を1人1人が理解できる様、日々関りお互いが優しく支え合えるように支援している。		
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	当ホームでのサービスを終了され、病院や他施設等に移られる際の相談なども受けている。		
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。	サービス計画の変更時には、ご本人の意向を言える方には必ず聞き取りを行ない、プランに反映させてます。		
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	家族を交えてのアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握できている。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎできることはやっています。		
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	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重している。心身状態も常に観察し対応できている。		

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	最善のケアができるよう、定期的なカンファレンスでも積極的に意見を出し合っている。医師やナースの助言も頂いている。		
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	ケアプランのファイルをフロアに配置し、プランを常に意識しながら記録することができています。情報共有も十分にでき計画の見直しに活かされています。		
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、ご本人との情報交換はその都度行ってます。		
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	地域の理解を得る活動も行っており、ボランティアのホーム訪問も行われている。また、ガイドヘルパーを利用した外出も行われている。		
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	ご本人、ご家族の希望を尊重しています。いくつかの選択肢を提供しご家族、ご本人の希望で適切な医療を受けていただいています。		

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	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達出来ています。適切な助言を受け、受診や看護を受けられるよう支援できています。		
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。	入居様が入院した場合は、必ず病院関係者と密接に情報交換ができています。		
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	重度化した場合と終末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いができています。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を行なっています。		
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	応急処置の訓練をしています。急変や事故発生時の備えもマニュアル化しています。実践力を更に身につけるよう訓練の回数を増やしたいと思います。		
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、定期的に災害時研修と避難訓練も実施して行きます。		

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	職員は入居者様に対し常に人生の先輩として接し、尊厳を大切にしています。		
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	入居者様は常に思いや希望を表して下さります。希望を尊重し対応できています。		
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	できる範囲で希望に沿って支援し、常に入居者様のペースや希望を優先しております。		
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き、整容にも時間をかけて頂いたり、身だしなみやおしゃれを忘れないように注意を引いております。		
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	キッチンがリビングと対面式になっている事から準備中のおいも楽しむことができている。また、メニュー表から先の食事を楽しみにして頂いております。		

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
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	1日を通して水分補給の時間を設けております。その他に自由に茶湯が飲めるよう設置しております。栄養士管理の下、食事のメニューが作成されております。		
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いただ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	可能な限り失禁ではなく、トイレでの排泄に力を入れ自立に向けた支援を計画し行っております。排泄チェック表を活用しています。		
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中で工夫しております。毎日、体操や歩行、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むように、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	注文を伝えてくださる方には入る時間、湯温度をお聞きしております。冬場は脱衣室暖房をし配慮しております。		

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	一人一人の体力に応じ、休息を促しております。空調にも配慮しております。シーツ、布団カバーも常に清潔に心がけております。個室の為、静かに落ち着いて眠れる事ができます。		
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	職員全員がクスリについてほぼ把握しております。服薬も飲み込みまでしっかり確認しております。クスリの変更があった時にも職員全員に情報共有ができています。		
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、楽しみごとを把握し近い形で提供できるよう努めています。気分転換できるよう、外出や外食等の機会を多くもっています。		
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	突発的な外出、買い物希望にも対応できるよう努力しております。		
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	外出や買い物の時には可能な方にはご自分で支払いをして頂く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、ご家族のご理解の下、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書く事を支援する為レクに文字を書くなど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	なるべく不要な物は置かず、季節感を出すように心がけております。		
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	個室である為、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	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂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	フロア内には手摺り等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おります。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム宮前宮崎

目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 26日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	1	事業所の理念を明文化して、より目標を明確にする。	事業所としての理念を明文化して、職員がより目標を理解しホーム運営に取り組めるようにする。	事業所の理念の明文化。	1ヶ月
2	35	避難訓練の届出、実施記録はあるが、状況や課題が不明瞭。	訓練時の状況や課題をきっちりと書面に残し、職員間で共有する。	訓練を実施した際には、状況や課題を書面に残す。	次回実施時より
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。