

平成26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  <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26年11月2日	評価結果 市町村受理日	平成27年2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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1495500173&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1495500173&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130</a>
----------	---

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月5日	評価機関 評価決定日	平成27年2月1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、東急田園都市線宮崎台駅からバスで約10分、バス停宮桜の丘公園前から徒歩2～3分の静かな住宅地にあります。建物は軽量鉄骨造り2階建てのグループホームです。

<優れている点>  
建物内は採光がよく、全体が明るい感じです。リビングや廊下は広めで、独立した洗濯室や面談室、職員の休憩所や手洗い所に男子用トイレ、玄関脇には来客用の洗面台を置くなど、設計上の工夫がされています。

利用者のことを第一に考えて、一人ひとりの健康状態や意向に合わせたケアを行っています。リクリエーションや運動、散歩などについても無理強いせず、各自の意志を尊重しています。散歩や買い物の同行は、ほぼ毎日実施しており、体力と運動機能の維持に心がけています。正月の初詣でを初めとして、月1回企画している行事や、「寿司パーティー」、「ピザパーティー」などのイベントも盛んです。職員は自分の意見や要望などを、ユニット会議やホーム会議で発言し、また「気づきノート」や「連絡ノート」にも記入しています。月に2回は自分の希望する日に休暇をとれる制度も実施しています。

<工夫点>  
家族からの要望をもとに、各利用者のかかりつけ医への通院介助をできるだけ行うようにしています。シフトに入る職員には時間的な制限があるので、管理者、ケアマネージャー、事務員などが主に対応しています。

### 【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、地域の人々とのふ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。	理念は、「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします」という地域密着型サービスの意味を踏まえたものになっています。職員はホーム会議やユニット会議の際に、理念を唱え、毎日のケアに生かすように心がけています。	
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。	公民館の利用や近隣スーパーの利用。自治会長や民生委員、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。	自治会には入会していませんが、地域との付き合いを大切にしています。地域の小学校と交流し、行事にも参加しています。近所の人々とは日常挨拶を交わし、事業所の寿司パーティーや花火大会には近隣の方も招待しています。	
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。	地域の方で認知症で困っている方に対して相談体制が出来ています。		
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か月に1回は開催し議事録を作成し、スタッフ全体で情報を共有しています。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。家族や地域包括支援センターの職員、近隣の有志がメンバーとなっており、グループホームからの報告や行事予定などを伝え、出席した家族などと質疑応答を行っています。	自治会長、自治会の役員、民生委員などへの出席を要請して、地域の情報を得るとともに、地域の人々に事業所の様子を伝えていくことも期待されます。
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に取り組んでいる。	介護保険課とは連携しているが、それ以外は充分とは言えない。	宮前区役所の介護保険課には、管理者やケアマネージャーが訪問して情報を交換し、事業所のパンフレットも置かせて貰っています。区役所からは、利用者の受け入れについての問い合わせなどを受けています。	

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つて取り組んでいます。	利用契約書と重要事項説明書および運営規定で、それぞれ、「身体拘束をしないケア」について説明しています。社内に身体拘束廃止委員会を設置し、研修を定期的に行っています。利用者の意志を尊重し、自由を束縛する行為は行っていません	
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。	虐待等の権利侵害行為がないか常に注意を払い、職員に対する研修の実施を行っています。		
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、ご家族様に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。	面会時や、運営推進会議に参加した家族から意見を聞き、運営に反映させています。法人は独自の家族アンケートを実施しており、各調査項目について家族の意見を聞いています。調査結果を踏まえて、要望に沿ったケアを心がけています。	

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。	ユニット会議やホーム会議で職員と意見交換を行い、連絡ノートや気づきノートに書かれた意見も参考にして、運営に役立てています。ケアの方法のほか、資格の取得や休暇の申請などについても、職員の意見を反映させています。	
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雇用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。	初任者研修や介護福祉士などの資格を取得するよう、シフトの便宜を図り働きながら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。		
<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。	食事の支度など生活するうえで行わなければならない事を一緒に行うことによってお互い支えあう関係を築いています。		
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。	何かあればすぐにご家族に連絡しご本人の状況や思いを報告しています。		
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。	個別支援などで生活されていた場所に出かけたりご友人と会う事で関係継続の支援を行っています。	利用者には顔見知りの地域の人や、習い事でいっしょだった友人が時々訪ねて来ています。携帯電話で連絡をとっている人もいます。新聞や本が好きな利用者も多く、散歩の折などに近くの本屋さんに行くことを楽しみにしています。	

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。	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。	利用者との普段の会話などから、一人ひとりの思いや意向を把握するようにしています。自分の思いを手紙に書く人もいます。介護記録や連絡ノートには、聴取した思いや希望を記録して、ケアプランの作成や日常のケアに役立てています。	
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は把握しています。続けられ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。		

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。	ユニット会議やホーム会議には、ケアマネジャーが出席し利用者の状況を把握しています。本人や家族の意見と希望を聞き、合わせて主治医や看護師とも相談の上、現状に即したプランを作成するように努力しています。	
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、気づきノートや連絡ノート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。		
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。	ご家族のご希望を尊重しています。	かかりつけ医を受診している数人の利用者には職員が通院の対応をしています。往診は月2回の協力内科医と週1回の歯科医があります。訪問看護は週1回健康管理に来ています。他の診療科は必要時に応じて家族に連絡を取り、職員が対応しています。	



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、事業所です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。	重度化した場合の事業所が出来ることや条件については、入居時に本人や家族に説明しています。現在、ターミナルケアを必要としているケースはありません。今後は、職員体制や関係機関との連携を整え、職員の資質向上にも努めていく意向です。	
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非難訓練を実施しています。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っています。地域との防災協定書は交わっていませんが、近隣住民の協力も得られる体制になっています。備蓄品は飲料水や食品、毛布や介護用品など3日分程度用意しています。	

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。	職員の行動指針や接遇について研修を受けています。また、日常業務の中で、管理者やユニットリーダーが指導しています。利用者一人ひとりを尊重し、性格や心身状況に応じた言葉かけや対応を行っています。	
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。	入居者は、ご自分の希望や思いをはっきりと表して下さい。ます。その気持ちを受け止め対応しています		
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。	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も楽しむ事ができ効果的です。	食材は業者委託とし、調理専門職員が調理しています。個々のペースや嚥下状況に応じて、職員が介助や会話しながら一緒に食事を楽しんでいます。下膳や食器拭きを行う利用者もいます。	

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
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。	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。		
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。	排泄の自立を目標に、排泄表を活用しています。また利用者の様子や表情から声掛けしてトイレに誘導しています。夜間も、利用者の状況に応じ声掛けし、ポータブルトイレを使用する場合があります。	
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。	週2～3回、午後に順番も考慮しながら入浴しています。入りたがらない場合には時間をずらしたり、丁寧に声掛けをしています。入浴剤やしょうぶ湯、柚子湯で季節感を楽しみ、介助者とゆっくり話ができる機会ともなっています。	

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
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チェックも行いきちんと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。	何かあればすぐにご家族に連絡しご本人の状況や思いを報告しています。	体調・天候に配慮しながら、ほぼ毎日午前中には近隣の公園などに散歩に出かけています。車で森林公園に出かけたり、お花見や街のクリスマスイルミネーションを見に行くこともあります。利用者の希望で、買い物や外食に個別に対応もしています。	
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。	外出や買い物の時には各々のお財布を持って頂き可能なご自分で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。	リビングの壁面には、季節や行事にちなんだ飾りや写真、利用者手作りのカレンダーや折り紙作品などを貼っています。家具や壁は落ち着いた色調で採光も十分あります。ソファでくつろいだり、テレビを見たり、雑誌を見るなどしてすごしています。	
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。		
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。	居室にはエアコン・クローゼットが設置され、利用者は使い慣れたベッドや机、椅子、茶ダンス、仏壇、電話、電化製品などを持ち込み、置物や写真、装飾などは好みに応じて配置しています。また、テレビや音楽も自由に楽しんでいます。	
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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	公民館の利用や近隣スーパーの利用。自治会長や民生委員、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。	地域の方で認知症で困っている方に対して相談体制が出来ています。		
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か月に1回は開催し議事録を作成し、スタッフ全体で情報を共有しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	介護保険課とは連携しているが、それ以外は充分とは言えない。		

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
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。	虐待等の権利侵害行為がないか常に注意を払い、職員に対する研修の実施を行っています。		
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、ご家族様に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用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。	初任者研修や介護福祉士などの資格を取得するよう、シフトの便宜を図り働きながら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。		
<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。	食事の支度など生活するうえで行わなければならない事を一緒に行うことによってお互い支えあう関係を築いています。		
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。	何かあればすぐにご家族に連絡しご本人の状況や思いを報告しています。		
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う、支援に努めている。	個別支援などで生活されていた場所に出かけたりご友人と会う事で関係継続の支援を行っています。		

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
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は把握しています。続けられ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。		

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せん。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せん。		
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、気づきノートや連絡ノート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。		
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非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。	入居者は、ご自分の希望や思いをはっきりと表して下さい。ます。その気持ちを受け止め対応しています		
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。	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も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。	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。		
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チェックも行いきちんと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。	何かあればすぐにご家族に連絡しご本人の状況や思いを報告しています。		
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。	外出や買い物の時には各々のお財布を持って頂き可能なご自分で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。		
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。		

(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 27年 2月 13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	2・3	自治会長・役員・民生委員の方との交流がなく、地域の情報が得にくい。	地域の方との交流をもち、情報交換を行う。	2ヶ月に一度行われる運営推進会議やお寿司パーティーなどホームのレクに出席して頂く。	12ヶ月
2	9	個別支援の取り組み。	可能な限りご本人が行きたいところへでかける。	週に一度、曜日を決め個別支援を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月