

27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27年7月24日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月23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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495500173&SVCD=320&THN0=14130>

### 【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)】

<p>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。</p>	さ
--	---

### 【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27年8月25日	評価機関 評価決定日	平成27年9月22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)】

<p>ホームは田園都市線の宮崎台駅からバスで約10分、徒歩3分程の住宅街に開設して4年が経過しています。運営母体は埼玉県に本社を持つメディカル・ケア・サービス株式会社であり、全国的にグループホームを展開しています。法人理念(略記)は「認知症ケアのリーディング・カンパニーとして、よき企業市民、地域社会への貢献」を掲げています。ホームの玄関には運営理念や職員の顔写真の掲示と共に季節の花が飾られ明るい雰囲気がただよっています。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 「その人らしい穏やかなシルバーライフのサポート」に職員は心を込めています。居室担当を中心に、家族の声や普段の生活を通じて、利用者の意向を尊重し、夏は涼しい早朝の散歩、好みの買い物への同行、旧友への手紙、家族との電話連絡など、家族のように支援しています。これらの状況は、3ヶ月ごとに見直し、毎日の「サービス内容実施記録表」を参考にして、短期目標に関連する具体的なサービス内容の更新に反映しています。この様に介護計画の実施に当っては計画を立て実行し評価し、継続的に改善してゆくよう努めています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 「地域の各役員との交流と情報交換の促進」を目標達成計画に掲げ取り組んでいます。その結果、地域の社会福祉協議会への参加、地域へのホームの紹介、ホームを利用した認知症サポーター養成講座の開催、などを進めています。更に、夏祭りなど地域行事への参加が出来るよう引き続き工夫を重ねています。</p>
--

### 【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、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ク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。	ホームの3点の理念は本社から示されており、傘下のグループホームは共通しています。いずれも実践が期待される内容であり、職員は、1今話そうとしている事は適切か？ 2今とろうとしている行動は適切か？ ほかに3点を行動指針としてサポートしています。	
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。	町内会には未加入ですが、地域との交流は年度ごとの「目標達成計画」に掲げ取り組んでいます。社会福祉協議会への加入、行政主催の会ではグループホームの紹介、ホームで地域の住民(約40人)を対象に認知症サポーターの養成講座を計画しています。	ホームは開設以来4年を経過し、地域との交流は着実に進んでいます。更に地域密着型のサービスの提供を目指し、町内会連合会が勧めている、地元町内会への加入についての検討が期待されます。
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。	地域の方への施設の説明会を通し、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績、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。	運営推進会議は家族やホーム側の関係者による会議でしたが、平成27年度からは民生委員等外部の委員も参加しています。委員からは、グループホームの見学希望が有る旨の紹介やホームのバーベキューへの招待などで地域の役員との情報交換が始まっています。	
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。	利用者には生活保護の対象者がいないため、区役所とは通常業務の対応となっています。なお、地域包括支援センター職員とは連携を深めており、同センターが主催する住民への福祉施設を紹介する会に参加し、ホームの自己紹介をしています。	

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。	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。	身体拘束をしないケアについては、認知症ケアマニュアル、身体拘束ゼロの手引き、を教材にして研修しています。夜間に注意を要する利用者の居室での状況の把握には、能力や必要に応じて、ナースコールや足元のセンサーを活用しています。ホームでは身体拘束の実績は有りません。	
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。	玄関には面会票やご意見箱を設置し、家族意見は面会時や運営推進会議にて把握する他、メールや電話も利用しています。毎年実施の社内アンケートでは、昨年度、利用者満足度部門で228ホーム中第5位の成績に職員も関心を深めています。	

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
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。	ホーム長と職員との意見交換は毎月の全体会議やユニット会議の他、メールや連絡ノートを活用しています。普段散歩は10時30分頃からでしたが、職員意見により、夏場は涼しいうちにと8時30分に変更し、多くの利用者が参加出来るように改善しています。	
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、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。	利用者の日常の写真や居室担当のコメントを添えた機関誌を毎月、家族に届けています。また、利用者の希望を把握し、行きたい処や逢いたい人との面会のサポートなど、家族のように利用者のシルバークライフをサポートしています。モニタリングへも反映しています。	

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。	居室担当者が中心となって、利用者のシルバーライフをサポートするため、通常の会話の中から利用者の思いや意向の把握に努めています。気の付いたことは、申し送りやサービス実施記録にメモし職員間で共有のうえ支援に活かしています。	
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。	入居時のアセスメントを基に長期・短期目標に関連したサービス内容と担当者を記入した「サービス内容実施記録表」を使用し、支援状況を確認・記録しています。これを毎月のユニット会議や3ヶ月ごとのモニタリングの際、関係者が話し合って更新しています。		
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。	協力医による訪問診療が月2回、看護師による健康管理が毎週1回あり、個人別診療情報カードで情報共有を行っています。希望の専門医などへの受診支援も行っています。地元の大病院との連携が出来ています。家族へは電話でタイムリーに内容を伝えています。		



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出来ていますが、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。	入居時に重度化した場合、ホームが対応出来るケアと出来ないことについて利用者と家族に説明をしています。ホームにおける看取りについて必要な体制の検討と、看取りについての職員研修をこれから始めるところです。	
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。	消防署の指導のもとで、年2回の避難訓練などの消防訓練を行っています。夜間を想定した避難訓練も行っています。避難先として敷地内に広い駐車場があります。災害時に備え食糧や水などの備蓄を確保しています。町内会との協力体制はこれからです。	夜間の火災発生や停電を想定し、より具体的な災害訓練を行うことも期待されます。訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるよう町内会との連携も期待されます。

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。	散歩や入浴時など利用者がリラックスし職員と1対1になる時に利用者のこだわりを把握しています。その情報を介護記録や申し送りノートで共有し、ふさわしい言葉を考えて利用者に対応しています。来訪者から利用者への挨拶の声掛け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。	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も楽しむ事ができ効果的です。	毎日の献立を食堂に掲示し食事が楽しみに出来るようにしています。ホームで握り寿司や天ぷら、月1のバーベキュー、花見時に公園での弁当などのイベント食、正月のおせちや雛祭りのチラン寿司などの行事食を楽しんでいます。	

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。	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。	利用者一人ひとりを排泄チェック表で排泄状況と排泄パターンを把握し、さりげない声掛けによりトイレ誘導をしています。おむつ使用は夜間を基本とし出来るだけトイレでの自立排泄を支援しています。各階3つのトイレには1ヶ所に男性用の便器を設けています	
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。	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。	入浴回数は3日に1回以上を目安としています。利用者の希望に応じた入浴温度や同性介助に対応しています。入浴剤や音楽を聴きながらの入浴支援をしています。入浴が困難な場合は、足湯を楽しみながらのシャワー浴をしています。	

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。	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。	可能な限り入居者様のご希望に添えるよう	散歩を生活リハビリテーションの中の活動として捉えて力を入れて取り組んでいます。ホームとして職員スケジールを1ヶ月前から調整し出来るだけ利用者が散歩へ行けるよう配慮しています。街中へのドライブ外出やちょっとした買い物へも対応しています。	
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。	食堂は利用者の日常生活動作の変化に応じて机の配置を工夫するとともに、行事写真の掲出や利用者の作品を飾り季節感を出しています。一階食堂からそのまま段差のないウッドデッキに出られ外気浴ができます。すぐ横には4坪の広い庭があり、花を育てるなど庭いじりを楽しめるようにしています。	
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。	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。	居室はクローゼット付の洋室となっており、慣れ親しんだ仏壇など好きな調度品を持ち込め、利用者の好みのレイアウトで生活しています。全職員の顔写真を玄関に掲示するとともに居室担当職員を決めてあり、家族が相談しやすい環境を整えています。	
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近づけている。	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。	地域の方への施設の説明会を通し、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。	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。		

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。	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。	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		
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。	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。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム宮前宮崎

作成日： 平成27年10月20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	地域密着型のサービスの提供を目指し町内会連合会が進めている、地元町内会への加入について検討する。	町内会へ加入し、地域とのつながりを密にする。	オーナー様了承の上、宮崎町内会会長様と連絡をとり加入に向けての相談をする。	3ヶ月
2	35	夜間の火災発生や停電を想定した具体的な災害訓練を行う。地域の住民との参加も検討する。	町内会との協力体制をもとに災害訓練を行う。	町内会加入後、地域の方との交流のなかで災害訓練等の参加もお願いしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月