

平成25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	1493400137	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指定年月日	平成19年8月1日
法人名	社会福祉法人 愛光会		
事業所名	グループホーム みなみの里		
所在地	(246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-18-10		
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25年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月25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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493400137&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

グループホームみなみの里では、入居者の皆さんが穏やかに生活できるような環境作りを行っています。季節感を感じる事を大切に、日課に散歩を取り入れ、年間行事には、初もうでや節分、お花見や夏祭りを計画しています。また、毎年の恒例行事にズーラシアへの外出も行っています。

【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1月20日	評価機関 評価決定日	平成26年2月25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)】

グループホームは相模鉄道線三ツ境駅からJ R戸塚駅東口行きバスで「大中村」下車、坂道を約10分ほど登った丘陵地に建っています。建物の周囲に遊歩道を巡らし四季それぞれに趣のある景観を楽しむことができます。庭に設けたログハウスと飼っている鶏や犬が散歩の途中の利用者を和ませています。

<優れている点>

地域の介護事業の中核をなす社会福祉法人愛光会が運営する特別養護老人ホームを中心に、近隣に点在する3カ所のグループホームが合同で夏祭りなどの行事を開催し、積極的に地域住民と交流を図っています。夏祭りには住民の参加が多く、盆踊りや和太鼓演奏をともに楽しんでいます。理事長・職員が地元住民で、入居者も地元から多く入居しています。関係者の個人的な付き合いから、遊歩道に休憩用のベンチの提供を受けるなど、地域に根差したグループホームが実現しています。また、グループホームとしての大まかな日課表はありますが、一人ひとりの生活リズムや好みを尊重し、利用者主体の日常生活を提供しています。

<工夫点>

利用者の身体状況に合わせて安全に入浴できるように工夫された浴槽や滑り止めを使用するなど各所に安全への配慮が見られます。また、居間には自由に好みの手作業ができるように用具や材料を入れた引き出しを置き、利用者は思い思いに好みの手作業を楽しんでいます。

【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	グループホーム みなみの里
ユニット名	楽

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近づけている。	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などに掲示をしています。	運営法人の基本理念「安心・安全・信頼」を基に地域密着型事業所としての理念と行動指針を管理者会議で話し合い作成しています。職員はユニット会議や支援の場で、行動指針に基づき常に「利用者にとってどうか？」互いに話し合い確認しています。	
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。	自治会に入会しており、回覧版に地域の行事や地域ケアプラザなどの行事のお知らせがあるので、積極的に参加しています。また、みなみの苑で行う夏祭りには、地域の方々をお招きし交流を深めています。	自治会に入会し町内の盆踊りや避難訓練、演奏会などに出かけています。クリスマス会や敬老会には地域のボランティアグループがウクレレ演奏やフラダンスを披露しています。七夕祭りには幼稚園児と交流し、小学生がグループで遊びに来ています。	
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。	地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。		
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回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。	運営推進会議は近隣に点在する同一法人運営の3事業所が合同で2か月に1回開催しています。構成メンバーは地域ケアプラザ職員、地域住民代表と家族で運営法人職員も参加して活動報告の他に事故の対応方法などで意見交換をしています。	
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。	生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。	瀬谷区介護保険課とは介護保険更新時やオムツの支給について相談したり、困難事例や新規入居者受け入れ時に向いて話し合っています。利用者の担当ケースワーカーとも連携しています。職員は区主催の感染症やターミナルケアの研修に参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。また、研修の機会があれば参加しています。	身体不拘束を運営規定に明記し、職員は何が拘束にあたるか？危険回避と安全確保のための方策は？等をユニット会議で具体的に話し合い、拘束の無い支援に努めています。その上で玄関は施錠せず、インターホンのあるフロア入口を防犯上施錠しています。	
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。	法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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。	契約時に、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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。	日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、玄関に御意見箱を設置しています。	県外在住の家族が多く家族会への参加は期待できませんが、電話で相談したり意見を聞いています。来訪する家族とは面談を重視し家族の意見は検討・記録しサービスに反映させています。利用者の状況と行事予定を毎月「みなみ通信」として家族に送っています。	

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。	月1回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。	職員からの運営に関する提案は会議録として統括本部の担当部署に繋げています。利用者の処遇に関する疑問や提案は日々の業務の中やユニット会議で意見交換しています。安全で安楽な入浴支援のために、人員の配置や必要物品の購入を提案し実現しています。	
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。	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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。	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。		
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。	入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようになっています。		

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
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。	事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。		
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。	気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。		
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。	行事などのお誘いや、日常生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。	利用者のこれまでの生活歴や大切にしてきた人や場所などを家族から聞き把握しています。家族の協力で、本人が希望する墓参りや馴染みの場所へ出かける利用者もいます。行事には家族も多数参加し楽しい時間を共有しています。正月に外泊する利用者もいます。	

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
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。	レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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。	常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助し、本人の気持ちになって考える様に努めています。	職員は、家族からの情報を基に利用者との日々の生活の中で、希望や意向を聞き取るように努めています。把握が困難な場合には利用者の行動や表情から意をくみ取り、本人の立場にたって考え、職員間で意見を出し合い会議録に残し共有しています。	
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。		

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
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。	日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成しています。	介護計画書はアセスメントシートから課題を抽出し医師の意見や家族の要望を入れ期間を定めて作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い6ヶ月で評価し、問題が無ければ1年で見直しをしています。介護計画書作成に当たっては全職員が参加しています。	
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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。		
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。	家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。		
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。	地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。		
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。	ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。	提携医療機関の医師の往診は月2回、訪問看護師が週1回健康管理のため来訪しています。変化があれば受診の結果を家族に知らせています。在宅時からのかかりつけ医への受診や眼科、皮膚科等の専門外来への受診には家族の協力をお願いしています。	

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。	訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。		
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。	連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。		
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。	機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。	入居の際に、利用者に医療が必要な時は、医療機関での治療が主で、グループホームは生活の場であり、介護を中心にしている事を伝えています。重度化した場合の看取り等の指針についても説明しています。それに応じた職員への研修も行っています。	
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。	会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。		
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。	年2回防災訓練を実施しています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。地域運営推進会議にて、地域住民の方々の協力体制等について話し合っています。	訓練内容は、避難誘導、初期消火が中心です。隣は同じ法人のグループホーム2ユニットがありますが、付近は雑木林に囲まれて、隣家も遠く隣人も見かけません。緊急の際の協力体制は隣のグループホームの職員との協力が大切になっています。	備蓄用品は、徒歩10分ほど離れた運営法人の施設で管理していますが、離れた場所にあるため、大地震等の時の道路の途絶に備え最小限必要な物品の備蓄を検討される事も期待します。

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。	基本的に、入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、声掛けをおこなっています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。	職員は、入職時に「接遇のマナー」の研修を受けています。人生の先輩として言葉遣い、態度に留意しています。理念にある信頼は、「親しき中にも礼儀あり」の精神をケアの実践の中で生かしています。個人情報ファイルは鍵付き書庫に保管しています。	
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。	常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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。	更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。		
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。	誕生日会では、誕生日の入居者さんに希望を聞き、外食に行ったり、おやつレクを実施し、食事を楽しめるように支援しています。	誕生日会では、おやつ時間にケーキでお祝いしています。敬老会では祝い膳で祝福しています。気分転換にレストランで外食を楽しむこともあります。リクリエーションとして、ホットプレートでホットケーキやお好み焼きなどを作り楽しんでいます。	

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。	水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。排泄パターンだけではなく、本人からの表情や仕草でのサインを見逃さない様に対応しています。	排泄表を参考に本人の様子を観察しながら時間を見計らい、さり気なくトイレに案内しています。また拒否が強い時は、時間をおいて声かけしています。間に合わない時には「替えませんか」などと言葉遣いに留意して、そつと声掛けし現状維持に努めています。	
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ます。	便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。		
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。	現在、曜日ごとに入浴者が決められているが、排泄後等、随時シャワー浴なども行っています。	各ユニットごとに、大き目の家庭用の浴槽があります。入浴は週2回を基本としていますが、希望に応じて入浴が出来ます。必要時、シャワー浴や清拭で対応しています。しょうぶ湯、ゆず湯で季節を感じています。	

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の状況に応じて、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。	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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。	入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。		
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。	日常の散歩は毎日行っています。ご家族の協力で、散歩や外泊をされています。また、普段は行く事の出来ないフラワーセンターや動物園に出かけています。	事業所周辺には散歩道がめぐらされ竹、椿、ミカン、さくら、藤が植えられています。日常の散歩では近所のキャベツ畑などに1グループ3人ぐらいで交替で出かけています。遠出のドライブは、利用者の体調を考慮しながら季節に合わせて実施しています。	
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。	現在、現金を持っている方はいないが、買い物に行った時には現金を渡して会計をし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
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。	投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。		
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。	共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。	居間はユニットごとに壁や建具の色を変え、お洒落で落ち着いた雰囲気のある部屋となっています。壁面には手作りのはり絵を飾っています。6人掛けテーブル2台、キッチン、TV、ソファ、4畳半の和室、テラスを設け屋外で外気浴を楽しむこともできます。	
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。	リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が居心地よく過ごせるように、使い慣れた物を置き、家族と相談しながら空間作りを行っています。	居室は、入口に花の名前と飾り、利用者の名前が書いてあります。ベット、クロゼット、カーテン、冷暖房器が備え付けられ、それぞれ好みの物を持ち込み居心地良く工夫しています。布団カバーやシーツは週1回クリーニングに出しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。		

事業所名	グループホーム みなみの里
ユニット名	遊

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。	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などに掲示をしています。		
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。	自治会に入会しており、回覧版に地域の行事や地域ケアプラザなどの行事のお知らせがあるので、積極的に参加しています。また、みなみの苑で行う夏祭りには、地域の方々をお招きし交流を深めています。		
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。	地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。		
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回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。		
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。	生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。また、研修の機会があれば参加しています。		
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。	法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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。	契約時に、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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。	日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、玄関に御意見箱を設置しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。		
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。	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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。	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。		
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。	入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようになっています。		

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
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。	事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。		
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。	気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。		
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。	行事などのお誘いや、日常の生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。		

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
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。	レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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。	常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助し、本人の気持ちになって考える様に努めています。		
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。		

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
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。	日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。		
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。	家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。		
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。	地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。		
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。	ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。		

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
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。	訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。		
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。	連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。		
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。	機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。		
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。	会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。		
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。	年2回防災訓練を実施しています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。地域運営推進会議にて、地域住民の方々の協力体制等について話し合っています。		

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
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。	基本的に、入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、声掛けをおこなっています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。		
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。	常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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。	更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。		
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。	誕生日会では、誕生日の入居者さんに希望を聞き、外食に行ったり、おやつレクを実施し、食事を楽しめるように支援しています。		

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
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。	水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。排泄パターンだけではなく、本人からの表情や仕草でのサインを見逃さない様に対応しています。		
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。	便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。		
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。	現在、曜日ごとに入浴者が決められているが、排泄後等、随時シャワー浴なども行っています。		

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
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。	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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。	入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。		
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。	日常の散歩は毎日行っています。ご家族の協力で、散歩や外泊をされています。また、普段は行く事の出来ないフラワーセンターや動物園に出かけています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	現在、現金を持っている方はいないが、買い物に行った時には現金を渡して会計をし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
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。	投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。		
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。	共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。		
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。	リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が居心地よく過ごせるように、使い慣れた物を置き、家族と相談しながら空間作りを行っています。		
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。	建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム みなみの里

作成日： 平成26年3月15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	地域住民ともっと多く交流の場をもちたい。	地域住民との交流の場を広げる。	自治会への行事に積極的に参加する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月