

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所概要・事業所能力			
事業所番号	170501845		
法人名	有限会社ユアスタッフ		
事業所名	グループホームみなみの里		
所在地	札幌市南区藤野3条10丁目1番25号		
自己評価作成日	平成22年8月18日	評価結果市町村受理日	平成22年10月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503049&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4階
訪問調査日	平成22年9月25日

【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)】

- ①恵まれた環境をケアに取り入れ有効活用・・・自然環境、270坪の敷地に建つ384㎡の床面積を持つ施設(利用者1人当たり42.7㎡)によりゆったりとしたハード面の特徴を活かし、在宅により近いケアを目指す。
- ②その人を中心とした「パーソン・センタード・ケア」を中核にして高齢者個々の満足度追及。
- ③職員の介護技術向上の取り組み・・・全社的な社内勉強会「わいわい演習塾」、介護資格取得に向けた人事考課制度とリンクした報酬規程の設置。⇒介護福祉士資格所有者 1/2以上在籍。
- ④自己向上の為にバックアップ体制・・・新人・中堅職員を中心にOJTによる横断的な指導体制、年次計画によるOFFJTへ指名により積極参加の働きかけ。
- ⑤地域との運動・・・運営推進会議の構成委員からの働きかけにより、地域との交流の輪が拡大傾向。現状の取り組み例(町内会班長担当、近隣居住者との交流、町内会行事(運動会・お祭り等)への参加、地域の高校生をボランティアとして受入、消防避難訓練実施時は地域の住民も参加)等々。

【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)】

運営母体のユアスタッフは、グループホーム事業の他、高齢者共同住宅、福祉用具・福祉機器関連や心身の安定や健康増進を目的としたカウンセリング・コンサルタント事業等を展開し、人々が健康で明るい生活を送れるよう支援しながら福祉増進に尽力している法人である。当事業所は、ソフト面のみならずハード面でもギャップがなく家庭的で落ち着いた雰囲気のある住環境を提供し、特に石畳のある広い庭園は心休まる利用者の憩いの場となっている。代表者は、統括管理者・管理者と共に組織が目指していることを職員に伝えリードしていく取り組みや人材育成・スキルアップを図ることを常に進化を持って進めている。職員は、家事などに利用者と共に前向きに作業できる場面作りや音読や歌唱、体操など療法的支援を交えた身体機能の低下予防に力を注ぎ個々の生活の質を高め、利用者の心に寄り添う接遇が周辺症状の緩和に結実している。食の支援では季節の食材を活かし心の栄養も考えた見るからに美味しそうな食事を提供し、利用者と共に作る楽しみ・食べる楽しみとなっている。地域とのつき合いでは、事業所主催のふれあいウイーク・フェスタを企画し手作りうどん体験試食会や音楽発表会を地域住民と一緒に集う催しを推進している。利用者・職員・地域が共にエンパワメントされ地域の福祉力も高まりつつあり、認知症の人の生活を再構築し、安心できる、元気になる生活がある事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
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	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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66	職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価及び外部評価結果

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	職員の頭の中にホームの理念が記録されており、それを一つひとつ具現化し毎日のケアに活かされている。職員のネームプレートに記載。	地域密着型サービス導入開始時に開設時の理念を見直し、地域社会との連携を加えた新たな理念を標榜している。具現化に向けて職員全員から意見を聴取する取り組みやミーティングで確認するなど理念の意識化を図っている。	
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	町内会に加入、班長も引き受けている。町内会行事「お祭り・運動会」等へも参加。地域の高校生のボランティアを定期的に受け入れている。	事業所は町内会の一員として班長の役目も受け、回覧板の配布や集金、花壇作りを行い、町内の運動会では利用者が競技に参加している。高校生ボランティアを受け入れるなど事業所機能の還元に努めている。	
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	運営推進会議等で地域の高齢者支援の取り組み等、運営推進会議で町内会委員と話し合っている。		
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	評価の状況及び報告を説明し意見交換も行われている。	2か月に1度、定期開催し、サービスの実際をリポート式で分かりやすく報告している。災害対策についての緊急テーマや介護計画、地域との連携等を議題に挙げ相互理解や支え合う体制作りを推進する会議となっている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	連絡会議、電話・FAX等での感染症対策、高齢者情報交換等、サービスの向上に努めている。	市や区の担当者とは、管理者会議等を通じての情報交換や交流、また、個別の案件についてはその都度、協働しながら対応し協働関係を築いている。地域包括支援センターとは主に運営推進会議の場で協力を得てサービス向上に共に取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	ホームに身体拘束廃止委員会を発足させ定期的な話し合いの場を設けている。	身体拘束廃止委員会を設置し、実施要綱を整備している。身体拘束行動制限の対象となる具体的行動についての内部研修や毎年それらに関する外部研修を受講している。利用者の状態変化によるリスクについて家族と話し合いをしている。夜間のみ施錠している。	
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	「高齢者虐待防止シンポジウム」研修会に参加の他スタッフにも共有。虐待防止委員会を定期的に開催している。		

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
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	入居者の中で成年後見人制度を利用、一緒に学びながら支援がなされている。 地域在住の司法書士の訪問を受けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	新規の入居契約等の場合、専任者が、介護保険制度、生活全般と、書面(入居契約書・重要事項等々)による説明を行い納得して頂いている。		
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	入居者と信頼関係が出来ていて、意見・不満・苦情を表出しやすい場がある。定期的なモニタリング時に担当者を中心に意見交換を行っている。	家族の来訪時に利用者の状況報告をしつつ、意向などの収集に努めている。家族会の開催や家族アンケートを法人本部が直接実施し、意見や要望を表出できる機会を設けている。	
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、必要に応じ会議等で意見交換が行われている。	代表者はそれぞれの分野や立場で率直な意見討議ができるような会議システムを構築し全体での質の向上を図っている。職員向けに常に新しい情報発信や就業環境の整備に努め働く意欲の向上に努めている。	
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	定期的に全職員のストレスチェック等を実施、希望の休日の組み入れ、有給休暇の取得、同居の小動物(猫)との触れ合い、くつろげる和室空間等がある。		
13		○職員を育てる取り組み 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	社内の介護職員育成をレベル別にOJT,OFFJT等の方式で横断的にタイムリーな指導体制を実施できる体制を整えている。又、職員全般のスキルアップに対する意識が高まっている。		
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作り、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り組みをしている	区・市の連絡会議等で交流を深め活動に努めている。		

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
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	その人のそれまでの人生歴、既往歴等を全職員が知り、痛みを共有し、生活の中で個人対応の場をもち聴いたり気づくことに努めている。		
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	来訪時に、ご家族の話し易い場を作り受容する姿勢で家族の思いを介護に反映させ職員間の連携を図る。		
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	関連する事業者、家族からの情報収集と話し合いを十分に行い、「出来る」「出来ない」を明確にし、優先順位を見極め支援に努めている。		
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	入居者と共に生活しながら夫々の存在を認め、喜怒哀楽を共有し支え合っている。		
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	月1回、又は、必要に応じ連絡を取り、今のご本人の様子を伝え、共に本人を支えていけるよう努めている。		
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	親類・友人の来訪や手紙、電話のやり取り等の支援をしている。	利用開始前の暮らしの情報収集を大切に、ニーズが明らかになりにくい点については家族のサポートを得て支援している。自宅の畑作業や墓参、温泉などを家族と一緒に過ごす機会をサポートしている。	
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	利用者同士の協力で家族労働を分担、自分の役割として楽しく参加される姿が見られる。		

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
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	契約が終了しても、入院のお見舞いに行ったり連絡が入ったりと、付き合いを継続している。		
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	利用者本位に希望・意見を聞き把握し介護計画に反映させるように努めている。	日常生活を利用者と共に過ごす中で、普段の会話等から利用者の思いや意向を把握しミーティングで情報を共有し全体で確認している。職員は会話を多く持ってアプローチをし思いを汲み取っている。	
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	基本情報、関係機関、ご家族等からの情報を元に把握に努め介護計画に反映させている。		
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	「出来る事」「出来ない事」を見極め心身の状態を観察し、現状についてミーティング等で話し合い情報を把握し共有化している。		
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	定期的にバイタルチェック・健康診断等を行い心身の変化の状況把握等、現状に応じ適宜見直しを行っている。	アセスメントはセンター方式と事業所独自の 카테고리 化したシートを活用して職員全員で話し合いを持ち検討している。サービス担当者会議で過不足を修正し関係者意見を盛り込み計画を作成している。毎月全員のモニタリングを実施し変化の兆しや見直しに活かしている。	
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	発言等変化、日々の変化に気づき、出来事等介護記録や連絡ノートにより情報の共有化を図り対策を講じケアの実践に役立てている。		
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	状況に応じ居室以外にも和室(予備室)で就寝できるよう柔軟に対応している。		
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	区内消防署の指導を受け、町内居住の参加者もあり消化訓練を実施。南陵高校ボランティア学生の受入、同高校音楽コンサート等の招待を受け交流を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	家族が入居者と月1回かかりつけ医に受診、ホームとの情報交換を密にしている。	契約時に協力医療機関及びその他の医療機関での受診体制等について説明し、家族等の意向により決定している。事業所看護師のコメントを事前情報として往診前に医療機関に提出している。	

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
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	看護職員を確保、往診時には主治医と気軽に相談する事が出来る。		
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。	入院の時には、医師との連携を図りホームの生活復帰を優先としている。		
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	家族や主治医との現状の理解と今後の生活再構築について話し合い文書等で確認を行う。	契約時に家族等へ重度化にともなう指針書を基に説明し同意を得ている。重度化が見られた場合は、家族等の意向を盛り込んだ終末期に関する覚書を交わし、現状を踏まえた話し合いを行っている。	
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	日頃から利用者個別に急変の可能性を把握し対策を構っている。又、突発的な事故防止に備え「ひやりハット」の分析、防止策を構い職員の連携を図っている。		
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	「出来る事」「出来ない事」を見極め心身の状態を観察し、現状についてミーティング等で話し合い情報を把握し共有化している。	年4回、事業所単独または消防署の協力を得た実践的な通報・避難誘導等の昼夜想定訓練を実施している。訓練には地域住民の参加が得られ、災害時の協力体制を築いている。災害備蓄品を確保している	火災以外の災害についても具体的な避難誘導策が必要であることから、発生時に慌てず確実な避難誘導ができるよう、関係機関や運営推進会議等と協議を持ち更なる災害対策強化に取り組まれることを期待したい。
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	尊厳を持って対応がなされ個人情報の取り扱いルール、保全が徹底されている。	利用者の尊厳について理念に位置づけ、事業所全体で確認を持ち職員は意識を持って支援に当たっている。利用者への接遇は年長者として敬いのある言葉掛けや対応であり、個人情報の取り扱いにも留意している。	
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	利用者本位、本人の意思を尊重する支援を行っている。		
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	利用者本位、本人の意思を尊重する支援を行っている。		
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	日常のモーニングケアとTPOに合わせたおしゃれの支援を実施している。		

グループホームみなみの里

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る限り個人の好みや季節感、栄養バランスを考えた食材の準備とメニュー表を作成している。下準備から片付けまで個々の力を見極め実施している。	食事は季節感を取り入れた献立や一日35品目以上の食材使用で提供し、買い物や調理の下拵え、後片付けなど食事一連の作業を利用者と共に行っている。行事食や外食なども取り入れ食事に変化をつけて楽しんでいる。	
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	バランスの取れた食事メニューと、食事の摂取状態を観察。体重測定をし推移を確認、水分チェック表にて状況を把握し確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをし	定期的に訪問歯科検診を行い指導を受けて衛生保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努め“トイレに排泄する快適さ”を優先的に柔軟な自立支援に向け努力している。	排便・排泄・水分摂取状況のチェックシートや利用者が発するサインで排泄パターン等を把握しミーティングで共有しながら個別の排泄支援に努めている。ポータブルトイレを夜間に用いるなど自立排泄を促している。	
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	排泄チェック表で状況を把握し、個別に対応。水分量の確保、植物繊維の摂取等、可能な限り、薬に頼らない自然に便意があるように予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴設定日以外にも希望に応じ、体調に配慮し、入浴が楽しめるよう努めている。	入浴は月・水・金の週3回、午前中の時間帯から午後にかけて支援しゆったり感に配慮した時間設定である。入浴の声かけは職員間で連携を持ち、個々に合った誘導を行っている。	
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	睡眠パターンを把握し、個々のペースで休息できるよう支援している。又、睡眠中は体位交換に注意し安眠を妨げないように努めている。		
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	誤薬のないよう利用者一人ひとりの確実な服薬を確認。薬の説明書は常に介護記録に保持、又、服薬内容の変更時にも確認を徹底している。		
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	本人のニーズにあった内容を取り入れたアクティビティに参加して頂く支援をしている。		

グループホームみなみの里

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
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	月単位の外出計画(レク)、近隣へ散歩(公園)、食材の買出し等の機会を設けている。	隣接する公園に散歩を兼ねた散歩や毎月の外食、お花見、雪まつり、北海道神宮祭典での参拝などに出かけている。個別の外出に力を入れ買い物や温泉など家族の協力を得ながら行きたいところにゆつくりと出かけられる支援に努めている。	
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	本人の希望に応じ買物支援の機会を設けている。		
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	家族、友人との電話の交流、手紙等希望に沿って支援している。		
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	生活空間は、一般家庭のしつらえで季節に合わせ装飾品の配置、ペット(猫)も飼っている。	キッチンに盛り付けの作業台や目に入る位置に調理道具を置くなど利用者の使い勝手を考慮した仕様である。和洋二つのリビングと独立型のダイニングルームは利用者の居住性の幅を広げ個々のセミパブリックスペースともなっている。居間から和風庭園が広がり季節を真近で感じられる居心地の良い空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	和室・居間・サンルーム・食堂とゆったりした空間があり、状況に応じて過ごす場所を選ぶことが出来る。		
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	居室には、本人が使用していた家具、置物を持ってきて頂き、落ち着いた生活が出来るよう支援している。	プライベートや個性を活かせる居室となるよう、和・洋室形態や部屋の入口が廊下からファンクションあるタイプを設備している。使い慣れた家具やお気に入りの生活用品を持ち込んでもらい、自宅とのギャップを少なくして安心して過ごせるよう支援している。	
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	利用者の身体機能変化に応じて手摺りの設置、段差の解消バリアフリーを行っている。		