

2019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	1471400182	事業の開始年月日	平成14年11月1日
		指定年月日	平成14年11月1日
法人名	有限会社 仙口		
事業所名	グループホーム みやまの里		
所在地	( 258-0001 ) 神奈川県足柄上郡松田町寄4165		
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	6名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月4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/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</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)】

自然が豊かで利用者の方々がゆったりと自由に過ごせる家庭的な場所であり、自分らしく生活して頂けるよう職員や地域の方々と自立に向けて大切な時間を心身機能の維持、回復、増進に努め町内会や地域連携、根付いた活動を大切にグループホームづくりに努めます。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月24日	評価機関 評価決定日	令和2年7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)】

小田急線「新松田」駅から「宿(やどろぎ)」行きバスで約30分、終点で下車して川沿いに進み徒歩7分程の所にあります。進行左手に山を臨み、道沿いには桜の木が植樹されたのどかな所にあります。かつては民宿(テニスやハイキングなど)でにぎわったところで、その建物をグループホームに衣替えしたホームです。

<優れている点>

①個室の一つには、10帖のスペースに板の間があり、外を眺めながら、たまには皆で食事をしたりしています。入居者が互いの部屋を自由に行き来することで、仲間を知り、助け合いの精神が醸成されていくような住環境です。②食事は10帖スペース程の調理室で作った手づくりの料理です。配膳などの準備は利用者が参加しています。当番を決めて、食前のひと言挨拶をしています。自由な中での共同生活の心構えが磨かれる場面になっています。③地域との交流が盛んで、園児から大人まで、それぞれの行事に合わせて集まっています。利用者にとっては、地域の人達との交流ができ、また地域の人にはホームを知ってもらうことで、地域の仲間としての「きづな」が生まれる場になっています。④温泉の湯が引いてあり、いつでも入れる魅力的な環境です。

<工夫点>

介護計画では、ホームの総合方針、長期目標、短期目標を達成するための日々の利用者殊遇(複数項目)について、それを実施したかどうかのレ点チェックを実施しており、介護計画を全員が認識できる仕組みになっています。

### 【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	グループホーム みやまの里
ユニット名	

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、生き生きと働いている。 (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。	その人らしく常に自由な生活が出来るよう全員でその理念を共有し実践につなげている。	会議の開催時に理念の内容を確認・共有したうえで、理念の考えに沿って内容を判断し、進めています。業務の中で判断に迷うことがあれば、理念に当てはめてその主旨に合致しているか考えて実施しています。	
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。	松田町から相談員が月に1, 2回来てくれる。地域の行事には常に参加しお祭りなどでは一緒に会食などもし交流を深めています。	地域の自治会に加入しています。前年度は地域の組長を担当し活動していました。年に2回、幼稚園児の訪問があり、利用者と一緒にゲームをしたり、おやつを共にし、交流しています。地域の祭りには100名ほどの人が集まり、豚汁を振る舞っています。	
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。	管理者や職員は地域の会合や行事に参加し認知症の方も含めて利用者との交流、理解や支援をお願いしています。	/	/
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。	運営推進会議には地域の方やボランティア団体、社会福祉協議会の方々と利用者へのサービスを評価してサービス向上に活かしています。	運営推進会議は年に5回実施し地域の人を招いて6名から10名の人の参加を得ています。ホームのことはもちろん時事話題を交えながら話し合う和やかな時間になっています。その中でホームとして注意していく事などを意識する場となっています。	
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。	各市町村の高齢福祉課の方々が月に1回面会に来られます。常に連絡を取り密に話し合いより良い関係を築くよう取り組んでいる。	紹介して貰った利用者の健康状態、暮らしの状態を報告しています。また、月に一度、行政からも来訪して確認をしてもらっています。足柄上介護連携支援センターで開催された終末期の医療、看取り介護についての勉強会に参加しています。	

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。	日常生活のなかで身体拘束は絶対しないケアを職員全員で続けていく。マニュアルを用意し徹底理解を図っている。	身体拘束の事例は有りません。身体拘束のマニュアルがあり、いつでも見れるようにしています。足柄上病院で開催された2回の身体拘束禁止の研修会に毎回参加しています。	
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。	虐待は絶対にあってはならない行いである。職員、利用者で常に見逃さないよう注意を払って防止に努めます。		
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。	日常生活自立支援事業者の方と毎月話し合う機会があり、日常の生活記録を見てサインを頂き理解されている。		
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。	利用者、家族に十分な説明をして理解、納得の上契約をしています。		
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。	家族の面会や希望や外出など、利用者の意見を反映させよりよい運営に取り組む。	家族や行政の担当者に対して、昨今の日々の出来事や本人の暮らしぶりや健康状態について伝えていきます。家族からの意見がない人もあり、その場合暮らしぶりについて話を伝え、安心して貰っています。	家族からの意見は、安心して裏付けられた満足も家族の気持ちの表れであり、「満足度を尋ねる」というの視点で、アンケートを取ることで、さらなる質の向上につなげることが期待されます。

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
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。	日常生活でより良い生活が出来る様意見を聞き反映させる。	部屋の中の持ち物や着替えの洋服について、職員の意見があり、本人の意思や思いに沿って、意見反映をしています。職員は気づいたことをいつでも気軽に言えるような雰囲気を大事にしています。内容によっては、その都度時間をおかず話し合い、解決に向けて対応しています。	
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。	職員個々の努力や実績を把握し条件と向上心をもって働けるよう常に気を付けて努めている。		
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。	町や地域からの研修には受ける機会を確保し年に何回か働きながらトレーニングしていく事を進めている		
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。	五町一市で年4、5回同業者との交流する会に入って勉強会をしたり訪問等の活動レクリエーションに参加したりして向上への取組みをしている。		
<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。	利用者さんの話を聞くことが第一で早く周りの人に馴染んでもらう。歌と一緒に歌ったり昔の思い出話をしたり皆様と共有できる事をする事がその人の安心を確保する事だと信じ生活づくりに努めています。		

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
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。	家族の希望や利用者との関係をしっかり聞いて3者1体で要望に応えられるよう心から打ち解けて信頼関係を作る得意な所です。		
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。	初期の時点で本人の生活や家族との関係を知った上でその人らしい生活や支援を見極め家族の必要としている利用を含めた対応に努めている。		
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。	みやまの里の人達は皆一つの家族です。職員も介護される方もいつも暮らしは共有し楽しい事も淋しい事も一緒に解決する。		
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。	家族には常に情報を伝え訪ねて頂くようにしています。毎月の記録も見てもらおう。大切な家族の話をしすてきな家族関係を築いてほしいと念じています。		
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。	地元の馴染みの人達と交流があり声掛けしてもらえて良い。お茶を飲んで話しあったりして関係を大切にしている。	自分の趣味や特技を活かして工作をしたり、縫い物や雑編み物をする人がいます。材料が途切れた場合は買い物に行くなどの支援をすることで継続をはかっています。ペーパーでの作品作りでは、要所要所に飾るなど、達成感を味わえるよう計らっています。	

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。	兄弟のようです。一度もトラブル等ありません。本当に仲が良く支えあって生活されています。最高です		
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。	利用者さんが退去された後でも家族の方が訪ねて下さりいろいろ相談される事も有り、このままの支援を大切に努めて参ります。		
<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。	一人ひとりの思い出や暮らし方を本人の意向に努め検討している。	利用者本人を紹介して貰ったときに、わかる範囲で生活歴や本人の思いについて尋ねています。入居してからも会話のやりとりで、思いを表出してもらい、本人に寄り添った形で支援しています。	
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。	一人ひとり自由な生活をしそれに生活環境を見定めながら見守るサービスに心掛けている。		
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。	その人らしい一日の生活を理解しながら状況を把握し楽しい生活が出来るよう努めています。		

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。	常に家族や必要のある関係者との話し合いをしている。いろいろな意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。	介護計画から導いた日々の支援については、チェックシートを作成し、毎日振り返りを実施しています。課題が出ると、その都度話し合う事になっています。モニタリングでは、日々の支援の結果を照合しながら、検証しており、結果として成果が出ています。	
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、実践、結果は個別に記録、記入。情報を共有しながら介護を活かしている。		
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。	その時々生まれるニーズに合わせ利用者さんは家族である、施設の考えをモットーに話しあったり柔軟な支援やサービスに取り組んでいます		
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。	春は窓辺の河津桜、寄神社のお神輿がくる。100人で一緒に豚汁を食べる。夏は交流のバーベキュー、秋は紅葉狩りと豊かな暮らしをしています。		
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、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。	全員が往診の希望でおひさまクリニックと契約され月2回適切な治療を受けている。	利用者・家族の了解の下で、現在は全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。協力医は看護師と共に月2回往診に来ています。往診後に「在宅療養計画書」が出ます。職員はその「在宅療養計画書」を見て、情報を共有し、介護に活かしています。	



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。	おひさまクリニック、鶴巻訪問看護に相談。利用者が受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院はおひさまクリニックのドクターとの連携で情報交換に努めています。病院関係とも良い関係作りが出来ている。		
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。	終末期に向けた方針を共有し文章での契約をし共に支援に取り組んでいる。	終末期の対応が必要となった時点で、利用者・家族に「看取り同意書」を説明し、理解を得ています。終末期の対応について今までも経験しており、部屋に花を生けたりしてその人らしく見送りしています。外部研修を受けた管理者が、職員に伝え、職員は周知しています。	
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。	急変や事故はドクターと119番に電話をし指示を受けながら定期的に初期対応の実践をしている。		
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。	毎年消防署の届出で避難訓練をしている。スプリンクラーを設置する。	年2回災害訓練（消火訓練・避難訓練・通報訓練）を行っています。利用者・職員を中心に行っていますが、消防士の指導及び近隣住民の協力も得ています。食料備蓄品は1週間分保管しています。	

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。	十分気を付けながら一人ひとりの人格を尊重し合った支援に心掛けている。	一人ひとりの個性や生活歴を尊重し、その人らしく生活できるように配慮しています。人格の尊重やプライバシー確保については話し合う機会のある度、話し合っています。利用者の個人情報管理のため「個人情報の保護に関する方針」を提示し、徹底しています。	
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。	買物や外出など本人に希望を確かめながら行動している。希望があると温泉にも行く。		
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。	自分らしく好きな事やしたい事をして過ごす利用者が多いので見守りながら支援している。		
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。	好みの物を身に着けられるよう話し合いながら支援するよう心掛けています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はすべて手作り。田舎料理が大変崑ばれ毎食完食で作る人と食べる人の調和が出来ている。	食事はすべて手作りです。テレビを見て、利用者の食事のリクエストは聞き入れ実行しています。利用者はできる範囲で食事作りや配膳などで参加しています。花見やバーベキューの時は外で食事をすることも多くあります。	

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。	食事には栄養、カロリーを取り入れながらバランスの良い食卓にするよう一人ひとりのメニューも作って出しています。		
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。	全員に毎回声掛け。本人の力に応じた支援の仕方で行っています。		
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。	時間を決めて声掛けし一人ひとりに合わせた排泄を自立に向け手伝い見守りながら支援しています。	トイレでの排泄を基本に考え、必要に応じてリハビリパンツなどを使用しています。利用者の記録を取り、排泄パターンを把握して時間を決めて、排泄の自立を支援(手伝い・見守り)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。	ドクターの意見を聞きながら食物で出来る事は取り込み運動への支援もし少しでも本人が楽なようにしています。		
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。	入浴は毎回順番を決めその人らしい入浴を楽しみ日本の温泉の素を使って楽しんだ支援をしている。温泉の素をもう少し増やしたい。	入浴は週2回を基本としています。入浴を楽しむため、利用者の希望のある有名温泉の入浴剤を使っています。一人ひとりに応じた支援を行い、ゆったりと入浴を楽しめるように配慮しています。温泉も引いてあり、時々使用しています。	

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。	昼寝はあまりされない。夜は8時～9時には全員床に入りゆっくり眠れるよう支援、見守る。冬は全員電気毛布で暖かくしている。		
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。	服薬支援は一人ひとり必ず手渡しをします。服薬の症状の変化を確認出来たらドクターに連絡をし支援を仰いでいます。		
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。	一人ひとり自由な生活をしています手伝いの役割もありゲームや遊びにも役割が出来ています。毎日嗜好品は変えて楽しみごとに力をいれた支援を行っています。		
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。	外出、家族の面会の時などどこかへ連れてでてもらう。希望でドライブがてらレストランへ行ったりしている。月に1回は必ず買物に出掛けます。	花など季節の変化を感じられるため、近隣を散歩しています。ドライブでは、開成町のあじさいの郷に行き、アイスクリームを買って食べたり、別の日にレストランに行ったりしています。月1回、買い物の日があり、日用品や食料品を買い、利用者自身で支払っています。	
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。	買物のお金は一人ひとりに渡し理解した使い方を支援しながら楽しんでいきます。		

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
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。	電話をかける事はないので手紙は葉書を渡し下書きをし正書をして表のあて名は職員が書いて出しています		
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。	地域の皆様が来て一緒に楽しめる事が出来てカラオケやゲーム、時にはバーベキューをしたりして居心地の良い空間を作っています。	広々とした居間は、絵画や工芸品などが飾ってあり、ゆったりと食事をする事が出来ます。廊下には、行事や近所で撮った思い出の写真が飾ってあり、利用者・家族・友人と話がはずみます。室内は明るく清潔感もあり、温度・湿度・換気については職員が適切に行っています。	
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。	生活感や季節感を目や心で感じ居心地が良く楽しい仲間作りをしながら過ごす工夫をしています。		
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。	利用者の方々が好きな様に空間を大切に保っています。写真や花などをよく飾って大切に過ごされている。	居室は2階で、板の間が付いた和室です。ベッド・寝具・タンス・エアコンが備え付けです。テレビやテーブル、写真、花など飾り、それぞれ思い思いの居室にしています。衣類の管理・清潔には職員も支援しています。	
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。	自由な生活をして頂く環境作りに心掛け安全に自立した生活を送れるよう心掛け支援している。		

令和元年度

事業所名 グループホーム みやまの里

作成日： 令和2年 8月 4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		問題点としては毎日が同じ職員なので同じ意見になりがちです。変わった運営も勉強して行く。	変化の有る話し合いをしていと考えて進めていきたい。	その都度話し合うよう取り組みたい。	12ヶ月
2		市町村との連携、松田町の担当の方と日々連絡をとり、事業所の実績などを積極的に伝え協力を仰ぐ取り組みをしています。	松田町とは相談、報告等を行っている。小田原のグループホーム協議会の研究会等は積極的に参加をしている。	福祉課の職員とケアサービスの取り組みや問題解決、施設の空き状況などを共有し協力を築いています。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月