

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0873101067		
法人名	株式会社 ニューライフ三浦		
事業所名	グループホーム ニューライフ三浦(ユニット:おおぞら)		
所在地	茨城県水戸市東茨城郡茨城町長岡4347-4		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成30年11月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=0873101067-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年9月11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)】

・加齢に伴い、医療依存度が高くなってしまった利用者でも、当施設での生活が継続できるように、協力医療機関と施設内看護師が連携して支援していく体制が整っている。
 ・地域の方々との交流を深められるよう、地元のボランティアや近隣の小学校の協力を頂き、様々なイベントを開催している。また、併設されているリハビリ児童デイサービスの子供たちと触れ合うイベントも企画している。
 ・季節の花々の展示や旬の食材を取り入れたメニュー作りを行っており、利用者が季節を感じる事が出来る様に配慮している。

【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)】

北関東自動車道のインターそばにある、鉄筋コンクリート3階建ての施設である。医療法人を母体とし、24時間対応の訪問看護や0～15歳までのリハビリ児童デイサービスが併設されている。
 管理者が看護師であることや訪問看護師も依頼できることから、医療的ケアが必要な方も利用可能となっている。行政からの相談を受けることもある。また、業務以外のことも職員が管理者に相談しやすい環境を作ることで、連絡相談報告が迅速に行われ、早期の対応に繋がっている様子が伺われた。

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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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
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、安心して暮らさせている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	職員間で理念を共有しながら、年間目標やフロア目標を定めおり、理念に沿った支援を行っている。管理者は、新しい制度の情報を収集し、毎月開催する会議で情報共有を図り、実践に繋げている。	運営理念をもとに運営方針を掲げ実現に向けた支援を行っている。ミーティング時に唱和している。また、日々のカンファレンス時に話し合い、情報の共有を行っている。	
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	地域でのイベントや近隣小学校の学区探検の受け入れや、町内会に加入しており、行事への参加、区長、民生委員の方々との交流を行っている。“認知症相談窓口”も設置しており、地域の方々が気軽に相談に来れる様にしている。	自治会に加入し、行事に参加している。歌や踊りのボランティアが定期的に介入している。小学生の体験学習を受け入れている。関連施設の児童と合同で、夏祭りやクリスマス会を開催し楽しんでいる。	住宅街が隣接する環境にあるので、近隣住民との交流について検討して頂き、地域との付き合いが施設、利用者にとってどう反映されるかなど話し合っていたきたい。
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	区長、民生委員を中心に地域との情報交換に務めている。町内会にも参加し地域の方々との交流を図っている。避難訓練の際には、文章を配布している。		
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	区長・民生委員・小学校校長・長寿福祉課・地域包括支援センター・利用者・家族の協力を得て、2ヶ月に一度の情報交換を行っている。その内容は、施設内で閲覧できるようにしている。	偶数月の第4木曜日に開催している。行政、民生員、区長、小学校の先生が参加して情報交換を行っている。以前は、利用者家族や利用者の参加があり、意見を頂いていた。家族会は立ち上げていない。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月の利用者状況報告や、介護保険関係の相談や指導を頂きながら、密に連携を図っている。	行政より老々介護の方の利用について相談されたことがある。また、病院との連携により病状悪化に至らなかった事例がある。生活保護受給の利用者がおり、電話や訪問にて行政と連携をとっている。	
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「介指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	“身体拘束に関する指針”を職員間で共有し、定期的な研修と委員会の開催で、身体拘束廃止と適正化に取り組んでいる。	家族の同意を得て、つなぎ服を1名、体幹ベルトを3名が使用している。定期的にモニタリングや確認をし、身体拘束を行わないケアを検討している。今後は4点柵使用についても同意を得ていく。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止について職員間で話し合いを持ち支援している。利用者・家族・運営推進委員・同一建物内他事業所等、広い視野の意見を取り入れてで虐待防止に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	管理者は必要な制度の情報を収集し、施設会議などの時間に職員へ周知させている。		
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	契約時には細部まで説明をし、理解を得ている。入所に関しての不安や疑問についても、それが解消されるまで対応している。		
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なら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	意見箱の設置や、アンケート、更に外部評価機関から送られる家族アンケートにて利用者や家族の意見・要望を頂き、改善点の把握に努めている。	居室で面会される時にゆっくり過ごすことができるよう椅子を準備した。また、嚥下機能に問題はあるが、口から食べさせたいとの要望があり、看護師でもある管理者が対応し、食べられるようになった利用者がある。	
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	日々のミーティングや会議、個別面談で、職員の意見や提案を聞く場を設け、必要と判断されれば反映させている。	月1回のミーティングを行い、意見交換や伝達研修、モニタリングを行い共有している。職員との面談は随時行っている。	
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	スキルアップの為に資格取得や研修は、積極的に行い、子育て中の職員には負担のない勤務形態にしている。職員の意見には耳を傾け職場環境の改善に努めている。		
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	介護の質の向上の為に、資格取得や施設内外の研修へ参加する機会を設けている。施設内研修は題材を決めて月1回以上開催している。また、介護技術向上のため、看護師や理学療法士、言語聴覚師からの指導も受けている。		
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	他事業所への見学や、当施設への訪問依頼など随時行いながら、交流を図っている。また、町のケアマネ会に参加し、ネットワーク作りや勉強会への参加もしている。近隣施設へは定期的にパンフレットを配布し、その際に交流も図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	利用者のペースで話を進め、非言語的情報の視覚・臭覚・触感から得る情報も重視しながら、落ち着いて辛抱強く、共感的な態度で傾聴し、利用者が安心できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の視点で話を進め、家族の要望等もしっかりと考えて対応している。また、家族の疲労度などにも、気を配っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用者や家族の“不安や不満を含めた意向”を大切にして、必要な支援を見極め、各関係機関からの情報も取り入れて、サービス導入をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の病状や精神状態を把握し、自立支援のためのケアを行いながら、その人らしい生活が送れるように支援している。また、家庭的な雰囲気大切にしながら、笑顔溢れる環境作りに取り組んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	利用者の生活状況等を家族へまめに報告し、家族と共に利用者を支える様になっている。面会や施設内イベントへの参加を促し、利用者や家族が共に過ごす時間を設けられる様に配慮している。		
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	自宅や馴染みの店への外出、家族や馴染みの方々への面会や施設内イベントの促しを行う事で、利用者が、家族や馴染みの人、場所との関わりを継続できるように支援している。	友人がご家族に連れられて面会に来ている。ご家族と定期的に温泉旅行に行く方がいる。また、馴染みのお店に外食に行かれたり、ご家族と共に墓参りに行かれる方もいる。	
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	利用者同士の相性などを把握し、良好な関係が築いていけるようにサポートしている。同じ環境内で生活するうえで、利用者同士のささやかな助け合いの関係も出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約終了後にも、利用者、家族から気軽に相談できるような体制作りに取り組んでいる。		
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	普段の会話の中から、利用者の意向を汲み取っている。意思がうまく表現できない方には、職員側から提案をし、その人らしい生活ができる様に努めている。	健康番組を見ていたとの家族からの情報から、日々のリハビリに繋がっている利用者がある。また、日々の会話を通して支援に繋がっている。	
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めている	利用者や家族、各関係機関から情報収集し、職員間で把握してケアに取り組んでいる。		
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	生活記録やミーティングによって、利用者の情報を職員間で共有して把握している。		
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	利用者と家族の意向を確認し、担当者会議を行い、役割のある前向きな介護生活が送れることを目指して計画書を作成している。定期的にモニタリングを行い、生活記録に記入している。	モニタリングは毎月行い、計画は3か月または随時たてている。介護計画は疾患に捕らわれず、利用者一人一人がその人らしく生活できる具体的支援内容を検討して頂く。	
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	職員全体で利用者の情報を共有し、生活記録への記入、申し送りを徹底し、介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者、家族からの要望に対応し、必要に応じて各機関との連絡をとっている。利用者のニーズに応えられるように柔軟な支援を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事、近隣小学校の訪問、ボランティアの受け入れ、季節を感じて頂けるような施設外へのドライブやショッピング等を行うことで、社会との繋がりを保てるよう支援している。		
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	訪問診療対応の医療機関と連携している。利用者の係りつけ医療機関がある場合は、定期受診を行うと共に、その医療機関と情報共有をしている。	月に2回の往診がある。突発受診は家族に連絡し、管理者が付き添っている。受診後は家族に連絡して介護記録に記入している。現在、母体病院は長期休診しているため、夜間は連携している救急病院を受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	常勤の看護師を配置し、訪問看護師とも連携している。状態変化の早期発見に努め、主治医に報告し、受診の必要性を打診している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時は情報提供書を提出し、入院中も定期訪問にて情報共有をしている。また、日頃より関係医療機関を訪問し、情報交換をおこない、友好的信頼関係を築いている。		
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	重度化や終末期については、入所時に説明を行っているが、利用者や家族の気持ちに変化があることも念頭に置き、その都度説明を行っている。	契約時に看取りについての同意書を頂いている。病状に合わせ、医師からご家族に説明して看取りを行っている。24時間、訪問看護師と連携をとり、ご家族も不安なく看取りが行われている。	
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	市町村主催の救命講習に参加し職員間で周知している。急変時マニュアルや事故発生時マニュアルを職員間で周知している。		
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	定期的に避難訓練を実施しており、近隣の住民にも、参加を促している。災害時には確実に避難誘導ができるよう、手順や避難経路を周知徹底している。	日中夜間想定にて、年2回避難訓練を行っている。震災や水害時の避難も、スタッフ間で共有している。	立地条件や3階建てであることから、夜間の災害については、避難誘導などのより具体的な訓練が必要であると思われる。また、近隣住民との連絡協定などを話し合い、災害時にはお互いに協力できるよう検討していく。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者一人ひとりに敬意を払い支援している。特に入浴、排泄面においては十分に配慮している。接遇マナーについて職員で話し合い、取り組んでいる。	利用者一人一人を尊重し支援している。重要事項説明書に、苦情受付担当者及び苦情解決責任者の追加を検討して頂く。	
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	利用者様の思いを尊重し、思いや希望を引き出せるように、声のトーンや表情を工夫して支援している。また、意思がうまく表現できない利用者へは、職員からの提案で選択できるよう支援している。		
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	利用者のペースに合わせて、希望に添えるよう対応し、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	美容師が訪問し、利用者の好みに合わせて散髪している。家族には、利用者の好みの服を持参して下さるように促している。そのような対応をすることで、お洒落を楽しめるよう支援している。		
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	調理の下準備や後片付けをする場を提供し、職員と一緒にいる。食事形態や食事制限内容に注意しながら、旬の食材を提供しおり、利用者からの要望も取り入れメニューを決めている。	日々の献立を利用者と共に作成している。旬の野菜や果物などは、職員が持参したり家族から頂いたものなどを提供している。また、誕生日にはそれぞれの食べたいものを聞いて提供し、お祝いをしている。	
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	食事・飲水摂取量と嚥下のチェックは毎食行っており、利用者に合わせて食事形態や食事制限内容で提供している。		
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ている	利用者の食事前後の口腔ケアは毎回行っている。また、週1回訪問歯科診療にて、指導や診察を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄状況を記録・把握し、自分で出来るトイレでの排泄動作を増やせるように支援している。オムツ使用者に対しては、尿量に合わせて排泄介助回数を設定し、陰部の清潔を保てるように支援している。	一人一人の排泄パターンを把握して支援している。トイレ誘導時は自立度に合わせて手引きや介助にて支援している。	
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	水分摂取量に気を付けながら、食物繊維や適度な脂質を取り入れたバランスの良い食事作りに努めている。また、腸の動きが活発となるように適度な運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や利用者の気分にあわせて、入浴を決定している。入浴時間帯に関しても、利用者が選択できるようにしている。	週2回の午前中に入浴している。入浴できない利用者については、シャワー浴で対応している。感染症対策も徹底して行っている。	
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	良質な睡眠がとれるように、適度な運動を取り入れ、寝る際には、室温・照明・寝具・衣類の調整を行っている。		
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	病歴や内服薬を全職員が把握し、内服確認まで行っている。利用者の状態に変化があれば主治医に報告し、主治医指示のもと看護師が薬の管理を行っている。		
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	利用者の生活歴や趣味、特技、嗜好品を把握し、役割や楽しみの提供に努めている。施設内では、花の水やりや簡単な調理、音楽鑑賞イベント等を提供している。		
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。又、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	利用者の希望を確認し、散歩や花見や紅葉ドライブ等を行っている。ご家族との外出支援も行っており、車椅子や専用車の貸し出しも行っている。	四季に合わせて、ユニット毎に外出している。軽食を持参して出掛けることもある。また、外食支援は利用者にとっても喜ばれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の希望と家族の同意があれば、金銭所持は可能である。買い物の同行や代行も支援している。		
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	電話はいつでもかけることが可能になっている。また、手紙に切手を貼ったり、投函の支援も行っている。		
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	清潔な環境で生活できるように環境整備に努めている。花や掲示物、新聞や日めくりカレンダーで、季節を感じられる様に工夫している。空調や室温、明るさを管理し、落ち着ける空間作りを目指している。	バルコニーの大きな窓から明るい日差しが入る。各ユニット毎に季節感をだす工夫や趣味の飾りつけがされている。共有空間にはスタッフや利用者の笑い声が響き、家族団らんのような雰囲気を感じられた。	
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	無理な誘導はしないように心掛け、テレビ鑑賞や歓談したい利用者は居間兼食堂のホールで自由に過ごしている。また、固定席もあるが、自由に座れるソファも用意している。		
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	畳とフローリングの居室を選ぶことが出来る。また、使い慣れた家具やお仏壇、雑貨など自由に持ち込むことも可能であり、居心地よい環境で生活ができる様に支援している。	居室は洋室と和室がある。しかし、和室は段差がある為、検討が要されている。馴染みの家具、飾り、テレビ、冷蔵庫が置かれている。また、家族写真やお花が飾られ、落ち着いた雰囲気が感じられる。	
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」「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	トイレ等の場所を掲示することで、利用者が目的の場所に行ける様にしている。利用者の行動を把握できる建物の構造になっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ニューライフ三浦

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 11 月 5 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	近隣住民との交流が少ない	近隣住民と交流することで、利用者様と地域を繋げる	・近隣住民へ交流会のお知らせを配布する ・近隣住民、職員、利用者で交流会を開く ・交流会では、地域の話や病気、災害について等、テーマを決めて話し合う	6ヶ月
2	35	夜間想定避難訓練がワンパターンで多様な事態への対処ができていない	災害時に安全でスムーズな避難ができるよう努める	・地震の場合や、夜勤職員2名のみで避難させる場合等、多様な想定で避難訓練を実施する ・災害時に近隣住民に手を貸して頂けるように、協力体制を整える	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。