

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(2F だいち)		
所在地	茨城県東茨城郡茨城町長岡4347-4		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年11月2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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=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東4637-2
訪問調査日	平成27年9月17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)】

<p>・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の方々との協力を頂き、様々なイベントを開催しています。また、近隣の小学生の学区探検等も受け入れ交流を図っています。 ・施設内医師が随時、利用者様の体調管理をし、相談等も受付けている為、安心して生活をして頂いています。 ・利用者様からのご希望を反映させたイベント等を定期的に開催し、ご利用者様、ご家族の方々と職員の信頼関係を深めています。</p>

<p>医療法人を母体としているホームであり、24時間何時でも医師や看護師と連携できる体制が整っている。更に定期的な往診で常に利用者の健康管理が丁寧に行われている。特に看取りについては医師や看護師の指導を受けながら利用者一人ひとりの状態を踏まえたケア方法の学びや家族との話し合いの体制が充実している。地域との関係においては、自治会の一員として近隣住民と親しく交流すると共に小学生の登下校を見守ったり、「認知症相談窓口」を設け地域の方々の相談を受ける等の地域貢献にも積極的に取り組んでいる。 施設長・管理者を中心として全職員が常に向上心を持ち、資格取得や各種研修に積極的に参加して認知症ケアの専門性を高めながら利用者の安心した暮らしを支援している。利用者は職員の気づき等を基に、一人ひとりの趣味を活かした楽しみを生活に取り入れたり、生活リハビリで自立に向けた取り組みをして誇りある生活の維持を図る等、利用者それぞれに合った介護計画があり、ゆったりとした暮らしの中にも変化のある生き生きとした暮らしを楽しんでいる。</p>

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
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		

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	事業所の理念を軸とし、業務を行っている。管理者は新しい制度の情報を収集し、毎月開催する施設会議などで職員間で情報共有し、実践につなげていく。	ホーム開設時に法人の理念を基にして全職員が関わりホームの理念を作成している。職員は常に話し合いを重ね理念を共有しながら利用者一人ひとりが誇りある暮らしが出来るよう日々のケアを実践している。これからもより一層理念を大切にケア実践を目指し、地域密着型サービスの意義や事業所の役割を踏まえて年間目標やフロア目標等を定めていく予定である。	
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	近隣小学校の学区探検の受け入れや、町内会の行事などへの参加、区長、民生委員の方々との交流を行っている。	自治会に加入しており回覧板が回ってきていることから地域の行事などの情報が常に入ってきており、地域の一員として様々な行事に参加している。地域貢献活動も積極的に行っており「認知症相談窓口」を設け、地域の方々が気軽に相談に訪れられるような取り組みをしている。また近隣の方々とは採れたての野菜を届けてくれる等の近所付き合いも行われ、日常的に親しく交流している。	
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	区長、民生委員を中心に地域との情報交換に努めている。自治会にも参加し地域の方々との交流を図っている。避難訓練等の実施の際には、文章を配布させて頂いている。		
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	2ヶ月毎に区長、民生委員、行政、小学校校長、利用者ご家族のご協力を賜り運営推進委員会を開催している。情報交換の場として、皆様の貴重ご意見を頂き今後の施設運営に役立てている。	家族や地区長、民生委員に加え、近くの小学校校長などの地域の方々の出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議では避難訓練なども含めてホームの活動状況や利用状況等を丁寧に伝え、助言や提案等を頂いている。様々な立場の方々から情報や提案等を頂き運営に活かしていくことを通して小学校との交流が深まる等地域に協力者が増えていることを実感できるようになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の利用者状況報告や、介護保険関係の相談の相談や指導を頂きながら、密に連携を図っている。	運営推進会議などを通してホームの実情を丁寧に伝え、ホームで暮らす利用者の様子を知ってもらい取り組みを積極的に進めており、必要に応じて気軽に相談できる関係が出来ている。ホームでは「認知症相談窓口」を設け近隣の方々の認知症ケアの相談を受けたり、介護認定の申請についての助言をする等市の活動に協力している。	
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	日常生活において身体拘束をしないケアに取り組んでいる。常に職員間で話し合いを持ち、身体拘束のリスク等施設内研修の形で指導している。	「身体拘束ゼロの手引き」を備えて、これを基に勉強会を行い全職員は拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を身に付けており、常に拘束の無いケアを実践している。利用開始時に家族が安全の為に持参したペット柵は全職員で検討し、見守りで安全に過ごせるように環境を整え、本人・家族の了解の上で柵を使わないケアを行っている。	

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
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	職員間で話し合いを常に持ちケアに望んでいる。利用者様の対応についても、全職員が情報を共有し、また職員の体調なども考慮したシフト作りを行い、気持ちに余裕を持って介護の際に身体拘束、虐待防止に努めている。		
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	利用者に必要な制度や権利等の情報を収集し、施設会議などの時間に周知している。		
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	契約時には十分にご理解を得られるよう、ご説明させて頂いている。また、ご入居に関しての、不安なことや疑問に感じていることなど率直なご意見を頂き、納得し安心してご利用して頂いている。		
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	施設の意見箱の設置や、施設でのアンケート、更に外部評価機関から送られるご家族様アンケートにて利用者様やご家族の意見や要望を頂き、改善点の把握に努めている。	毎月請求書を送付する際に家族へ手書きのお便りを同封し、利用者の近況等を伝えホームの生活を身近に感じていただけるようにして訪問時には親しく話ができるような関係作りを努めている。またボランティアによるうどん打ち大会など近隣住民や大勢の家族が集まるホーム行事などの機会に遠慮のない雰囲気の中で日頃の思いを聞くようにしている。	
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	運営向上の為に職員間の意見、提供などを反映できるようミーティングを行っている。	職員会議だけではなく常に職員の気づきやアイデアは管理者や計画作成担当者に伝える仕組みが出来ており、職員からの意見や要望は管理者を通して法人の代表に伝わる仕組みが出来ている。20代から60代までと職員の年齢層は大きいですが、職場全体に何でも言える雰囲気があり、シャワーチェア等の備品購入や希望休・研修の受講など必要に応じて提案や希望が伝えられている。	
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	常に状況に合わせた勤務体制の見直しを行っている。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で従事いただいている。職員一人ひとりが協力し合い、利用者様を第一に考えた介護をさせて頂いている。		
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可能な限り資格取得の応援や施設内外の研修の積極的な参加、月1回開催している施設会議での各種研修を行っている。看護師からの指導もあり時期に合わせた研修も実施している。(例:夏、冬の感染症等)		

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
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	近隣施設へパンフレット持参しご挨拶させて頂くこともある。また、他事業所への見学をさせて頂いたり、当施設へのご来所依頼など随時行いながら、交流を図っている。		
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	大きな環境の変化に戸惑い不安が増強されている中で、本人の要望や不安なことを引き出すためには、明確なアセスメントを押し利用者様に合ったペースで生活して頂く。		
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	様々な内容で家族を施設に預けなくてはならない現状と心の葛藤を理解し、安心して預けられる施設であることをお伝えし、更にご家族の要望等を率直に伝えて頂けるような対応が出来るよう努めている。		
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	関係機関の方々や、ご本人、ご家族の要望等の情報をとり、現在のサービスの必要性なども話し合い、無理強いすることなく、本人の意向や家族の意向を大切にし、サービスの提示をご提案させて頂いた。と。		
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	個々の体調面や精神面を把握し、人格を尊重した対応をさせて頂くと同時に、家庭的な雰囲気を大切にしながら、個々のケアも重視し、その中で信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	日々のご利用者様の生活状況等を小まめに明確に報告をさせて頂いてる。また、ご家族との絆や地域との関わりを大切にす為、自由な面会や施設イベントの参加等も呼びかけ一緒に楽しんで頂く時間を設けている。		
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う、支援に努めている	利用者様への面会や希望の外出等については対応し、ご家族との関係が途切れないう施設内行事には参加の案内をしている。	近隣の住民から信頼を得ているホームであり、同じ町内からの利用者が複数名居ること折々に懐かしい人や場所の話が出たり、友人や知人の訪問もある。季節毎に耕していた畑の様子を見に行ったり、家族の差し入れの野菜でつくる料理など懐かしい味を楽しむ機会も積極的に取り入れている。	
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	利用者様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ます。同じ環境内で生活するうえで、ささやかな助け合いの関係ができています。		

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
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、ご本人様、ご家族様からのご相談の対応をさせていただきます。		
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	日々の生活の中で常に温かい言葉かけや何げない会話の中から、利用者様の望まれていることを把握し、また、ご自身の意思がうまく表現できない方には、職員がいろいろと提案をし、利用者様が納得がいくよう努めている。	家族と接する機会を利用して様々な情報を得ており、新聞の購読などこれまでの暮らしを継続できるような支援をしている。日頃から利用者一人ひとりと向き合う時間を多くしてそれぞれの表情を観察したり、話の中から得意な事を見出したりしてレクリエーションに結びつける等の工夫をしている。	
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	利用者様のこれまでの情報については、関係機関やFaから収集し、ご本人様がいつでも、何でも話しやすい環境作りに努めている。		
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	利用者様の一日のリズムを把握し、利用者様本人の潜在能力が発揮できるように、職員がサポートし、生きがいに繋げている。		
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	利用者様の要望、安全を考えプラン作成するにあたり、多職種からの意見も踏まえ、ご家族も納得して頂けるように話し合いの機会をもちい、ご本人様に合う計画を立てている。	本人や家族の意向、職員の気づき等を基に暮らしに反映できる丁寧な介護計画が作成されている。担当職員を始め全ユニット職員が参加して定期的なモニタリングを実施し(サービス計画評価表)現状に即した見直しが行われている。利用者に変化が生じた場合には状態に合わせた随時の見直しも実施されている。	一人ひとりの日々の様子を記録しているケース記録の特記事項を活用して、モニタリングの根拠となり得るような記録の方法について全職員で話し合われることを期待したい。
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	職員全体で利用者様の状態を共有し、個別の対応がきちんとできるよう、記録、申し送りを徹底している。		
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	利用者様、ご家族からのご要望に対応し、必要に応じて各機関との連携をとっている。利用者様のニーズに応えられるよう臨機応変に支援しています。		

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
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、近隣小学生の訪問、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つよう支援している。		
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	当施設の嘱託医が、月2回定期訪問診療を行っている。利用者様の係りつけ医療機関がある場合は、ご希望に合わせて定期受診をしていただき、身体情報等は提供している。	かかりつけ医への受診は基本的には家族対応となっているが、家族の都合によっては職員が対応する事もある。嘱託医により月2回訪問診療があり利用者の健康状態を把握している。専門医への受診も含めて受診結果は「受診報告書」にまとめており、本人・家族・医療機関・職員が共有できるようにしている。さらに法人代表の医師が頻繁にホームを訪れ全員の健康状態を観察しており、少しの変化にも気づき適切な医療が受けられるようになっている。	
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	介護職、看護職間で利用者様の状態変化を連絡、報告し早期に対応を行っている。		
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。	入院時の利用者様の情報提供は行っており、今後は医療相談室やケースワーカーとも関係を密にしていきたい。		
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、事業所ですべて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	入居時のご説明の中で、看取りについての記載があるが、十分に説明したつもりでも、いざという時に気持ちに変化があることも念頭に置き、利用者様の今後についてご家族に説明、話し合いを持っている。	重度化や終末期にある利用者の受け入れを積極的に行っている。24時間何時でも対応してくれる医師やホームの看護師など全職員が本人や家族の希望を聴きながら丁寧に寄り添って過ごせるようになっている。利用開始時に看取りの説明はしているが、本人の状態の変化に合わせ医師による医学的知見に基づき本人・家族を含めて話し合いを行い、個別の同意書を作成しそれぞれに合わせた看取りケアを行っている。利用者の状態に合わせたケアについて全職員は適切な対応が出来るよう看護師から随時指導を受けており、さらに重度化や終末期ケアについての職員研修は日頃から充実させている。	
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に周知している。急変時マニュアルに添い対応できる準備はできている。		

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
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	今年(8/3)に日中想定の実施。近隣の方々には、消防訓練のお知らせを配り、在宅の方へは口頭でご説明いたしました。全職員が常に利用者様第一に行動することを周知徹底している。日々、非難経路の確認は行っている。	自主訓練や消防署立会の訓練を定期的に行っており、消防計画も毎年提出している。避難経路の確認や緊急連絡網による職員への伝達方法等を確立して夜間の火災等にも備えている。外階段の利用や避難場所を複数設定する等、火災を想定した避難訓練を丁寧に実施している。地区長等近所の方々の連携も徐々に充実してきている。	
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	利用者様に敬意を払い生活のサポートをさせて頂いています。特に入浴、排泄面においては声掛け、誘導等、十分配慮を行っている。	職員は本人の生活層を踏まえたその人らしさに近づける支援が出来るようにとの思いで研修受講や勉強会をしており、趣味を楽しむ機会を取り入れたり、得意な漬物づくりを教えてもらう機会なども大切にしている。100歳以上になる高齢な方が車椅子を自走できるように努力されている様子にも一人ひとりに誇りある生活のプログラムのあることが感じられた。	
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	安全に配慮しながら、利用者様の思いを尊重している。思いが伝えにくい方については、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、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	施設の大まかな日程はあるが利用者様個々のペースに合わせてその都度対応し家庭らしい雰囲気を提供している。		
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	隔月毎に美容師が入りカットを行っている。ご家族には自宅で使用していたご本人様の好みの服を持参して頂いたり、ご本人の希望をお伝えしてお洒落を楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒に調理の準備を行い、旬の食べ物を提供し、利用者様からもメニューの希望をお伺いしている。同じテーブルで職員も食事をとり、見守りさせて頂いている。	毎日のメニューに肉・魚・卵は必ず取り入れることとしており、季節の野菜を豊富に使った食卓は利用者の楽しみとなっている。家族や近所からの差し入れ、ホームの菜園で採れた野菜等を利用したり、利用者の食べたい物の希望が聞けたら直ぐに献立に取り入れられるような家庭的な食事作りをしている。ストックできるジャガイモ、玉ねぎなどは買い置きして便利に使えるようにしている。おやつ作りや花見等の行事食もまた利用者の楽しみとなっている。	
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	食事量、飲水量、飲みこみ等のチェックは毎回行っており、本人の状態に合わせた食事形態や好み等にも対応している。		

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
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	口腔ケアの重要性は十分認識しており、利用者の食後、就寝前の口腔ケアは毎回行っている。また、週1回訪問歯科診療あり、指導や診療を行って頂いている。		
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	利用者様一人一人の排泄状況を記載し、本人に合う排泄介助を行っている。日中はこまめな声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を目標とし、夜間は安全面、睡眠面を考慮しオムツやトイレ等で対応している。	バルーンカテーテル留置で利用開始された利用者が丁寧なケアで本人の意欲が増しトイレでの排泄が出来るようになる等排泄の自立に向けた取り組みを積極的に実施している。職員二人での対応が必要な場合も含めて日中は全員がトイレで排泄できるよう支援している。	
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	栄養面では、繊維の多い野菜の使用、バランスの良い食事作りに努めている。更に十分な水分を摂る為に同じ味にこだわらず、ご本人の要望等を取り入れることも大切にしている。腸の運動を促す為にも、毎日適度な運動を取り入れている。		
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	バイタルチェックを行い体調や、本人のご気分が入浴を決定しています。いつでも入浴可能となっているため、ご本人のペースに合わせた時間を選択できます。	一人ひとり週2回の入浴を目安にしているが、希望に応じて週4日は何時でも入浴できるようにしている。拒否のある利用者については本人の様子をみながら言葉かけを工夫して自然な流れの中で抵抗無く入浴してもらっている。足拭きマット等も個別にして常に気持ちよく入浴できるようにしている。	
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	昼夜逆転しないよう、日中適度に体を動かす支援を行っている。昼食後の午睡の時間を確保し急速して頂いている。		
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	利用者様の服用されている薬は全てファイルをしてある為、内容の理解と疾患は周知している。服薬確認は必ず行い、確認できるまでは、側を離れないようにしている。		
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	利用者個々の趣味や特技を把握し、その人に合った役割を提供し職員と共に行っている。行事等で嗜好品や娯楽を提供している。		
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	利用者様の体調、天気や気温を確認し、散歩、花見や紅葉ドライブなど、利用者様の要望をお聞きしながら計画、実行している。ご家族との外出支援も行い、車椅子をご使用であれば、専用車を貸し出すことも可能となっている。	食材の買い物時などに一緒に出かけたり、ホーム周りを散歩したりと外に出る機会を多くしている。季節の行事としての外出や気分転換の為のドライブ等は利用者の希望を聴きながら計画を立て馴染みの場所等に随時出かけている。家族の協力を得ながら墓参りなど利用者の希望にそった外出も支援している。	

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	利用者様の意向と、ご家族の同意があれば、金銭の所持は可能であり、買い物のご希望があれば職員同行させて頂き、金銭のやり取りを支援している。		
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となっている。また、手紙に切手を貼ったり、投函の支援もさせて頂いている。		
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	利用者様の危険にならぬよう環境整備に努めている。利用者様は四季折々の周辺の景色を楽しむ事ができる。共用スペースや居室等には季節感が味わえるような作品や装飾を掲示し、常に落ち着ける空間づくりを目指している。	各ユニット共に居間は明るく開放的なつくりになっており、紅葉のきり絵や季節の花を飾り、見やすい時計やカレンダー等を置き、季節を感じながら過ごせるように、さらに見当識への工夫等をしている。利用者の状態に合わせてテーブルの配置を工夫する等それぞれが居心地よく過ごせるような細やかな配慮をしていた。終末期を居間で過ごされている利用者をパーテーションで仕切り、ホーム全体で見守り・支えている様子は家庭的な温かさや安心を感じさせていた。	
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	無理な誘導はせず、静かに寛ぎたい方にはゆっくりして頂き、ホールで皆様とテレビ鑑賞や歓談したい方には自由に楽しく過ごして頂いている。		
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	畳の居室とフローリングの居室があり、希望があれば選ぶことも可能となっている。また、使いたれた家具やお仏壇、雑貨など可能な限りご自由にお持ち頂き、安心できる落ち着いた部屋作りをしている。	各居室には洗面台が設置してあり、畳の部屋・フローリングの部屋など利用者の状態や好みにより選択できるようになっている。それぞれの居室はテレビや冷蔵庫、タンスなどが置いてあり家族との交流や職員の気遣い等もうかがえた。壁面に飾られた作品にはそれぞれの好みや日々の活動状況等もうかがえ充実した暮らしの様子等も見られた。	
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	各所に場所の掲示をすることで、トイレや個人の居室に行くことができる。必ず移動時は見守りを行い、出来ることに関しては危険がない限り遠巻きで見守り、出来ないことに関してお手伝いさせて頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームニューライフ三浦

作成日:平成27年11月2日

目標達成計画

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	28	チームでつくる介護計画とモニタリングについて、利用者様の日々の生活の様子の記録から、モニタリングの根拠となり得る記録方法が必要である。	一人一人の介護計画を職員が理解し、実践した様子や結果が振り返った時にわかりやすく、記録から導きだせるように記録方法を改善する。	・介護計画の重要性や計画の際に必要な意見やアイデアが出せるように定期的にミーティングを行う。 ・介護計画を個人記録に添付し、計画内容、サービス内容を理解できるようにする。 ・個人記録に介護計画についての内容を書く際には、記入する場所と振り返った時にわかりやすいようにマークをつける。	2ヶ月
2					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。