

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	㈱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(3Fおおぞら)		
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28年	評価結果市町村受理日	平成28年11月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・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で開催し、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。

※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.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvoCd=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28日9月15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)】

<p>地元で開業されていた施設長のご主人が、医療行為が済んだ方々の生活の場として、グループホームを開所した。母体の病院を拠点とし看護職員が多く、看取りまで行っており、安心につながっている。昼食時には収穫した野菜の話やご近所の話をしたり、利用者の穏やかな笑顔があった。「かつ丼が食べたい」との希望でその日に外出できるなど、個別ケアを支援している様子が窺えた。また、避難訓練にご近所の方が参加されるなど地域に受け入れられているホームでもある。職員からは「出勤が楽しい」「働けるだけ働いていたい」との声があり、施設長・管理者・職員の職場環境も良好であった。</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広がったり深まり、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	事業所の理念を常に意識し、年間目標やフロア目標を定めて業務を行っている。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。	玄関やフロアに理念を掲示して朝の申し送り時に復唱しており、職員も理念に沿った支援を心がけている。年間と月間の目標を定め、利用者の希望を入れながら毎月振り返りを行い、次月の目標へステップアップしている。	
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。	ホームの前の道路が通学路で、利用者が立哨・見守りを行っている。小学生が水飲みに立ち寄ることもある。学校での運動会やお祭りに招待され出かける。町内会に加入し、輪投げ大会に出場する利用者がいたり、お花を持ってきてくれる方がいる。「認知症相談窓口」でもあり、地域の方からは「夜間でも明るく安心できる」との声も寄せられている。ボランティアによるうどん大会が行われるなど、外部からの受け入れも積極的である。	
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務めている。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、利用者ご家族の御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、皆様の貴重なご意見を頂き今後の施設運営に役立てている。	区長、民生委員、市職員等で開催する運営推進会議は、小学校長も参加されており、子どもをめぐる社会情勢なども話題になり、情報交換が盛んである。家族がなかなか参加できないことは残念であるが、いつでも閲覧できるように議事録を掲示している。職員にも報告を行っている。	
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。	事務連絡等は密接に行っており、介護保険関係のチラシを届けてくれるなど、良好な関係作りが構築されている。生活保護受給者の利用もあり、担当課との連絡も密に行っている。	
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で指導している。	社協や水戸市等で開催される研修に参加し、他の職員にも周知を図っている。リスクに備えては、拘束ではなく『見守り』を重視している。マニュアルを整備し、職員等で話し合ってもどうしても必要になった時には、ご家族に説明し、文書で同意を得るシステムを作っている。	

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。	家族会はなく、イベント等で情報交換の場を設けているが、ホームへの意見はあがってこない。面会時には、日頃の様子を話し、要望を聞いているが「ありがたい」との感謝の言葉が多い。利用者からは「外出したい」要望が多く、個別に対応しており、調査日も「とんかつを食べたい」という利用者が職員と一緒に出かけていた。	
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。	ミーティングは午睡時を利用して行っている。日々気付いたことはメモをとったりしながら管理者に伝え、ケアマネと相談のうえ、施設長と協議する体制を築いている。管理者はストレスは良い介護につながらないと考え、「その日のことはその日に解決する」をモットーとし、「希望はほとんど聞いてもらっている」と職員からも信頼されている。イベントや外出、物品係など、それぞれに担当者を配置している。備品等の要望は書面で行っている。	
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	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。		

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
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)		
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把握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預けるような対応ができるよう努めている。		
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いただく。		
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させて頂いている。また、ご家族との絆や地域との関りを大切にす為、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。		

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
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	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よう施設内行事には参加の案内をしている。	草取りや野菜作りなどの特技を生かしてもらうような支援を行っている。面会は、ご家族の了解を得て行っている。訪問理美容を利用される方には髪型の希望を聞き、ご家族と以前から利用していた美容室に行く利用者もいる。「家に帰りたい」と自宅まで行き、安心してもらうこともある。	
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。		
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掛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。	こまめに声かけをして思いを聞くようにしている。コミュニケーションをとりにくい方も、出てくる単語を聞き逃さないように配慮している。利用者同士の話では、共通の話題があり、地域密着型の良さを見直すこともある。	
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。個別の記録に記入欄を作り、全職員でモニタリングの根拠となり得るような記録にしている。	アセスメントによりケアプラン原案を作成し、ご家族も含めた担当者会議により決定している。昨年の課題だった記録用紙の見直しを行い、プランを見ながら日々の支援をサービス評価表に記入、2週間毎に振り返りを行っている。ケアマネが介護支援経過にモニタリング結果や日々の記録をし、次の計画につなげている。	

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
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絡をとっている。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。		
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、身体情報は提供している。	訪問以外の受診は、ご家族に口頭や文書で日頃の様子を話し、結果については「受診結果報告書」に記載してもらっている。精神科受診など職員が介助したときにも報告書を作成している。訪問や歯科受診等の結果をご家族に連絡したときは業務日誌に記録を残している。	
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	介護職、看護職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連携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	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。	利用開始時に看取りの説明を行い承諾書をいただいても、重度化したときにその都度状態に応じた話し合いを行い支援している。看取り介護についての同意書、終末期に関する同意書、重度化した場合における同意書を用意している。ご家族が希望すれば、静養室で泊まっていただくことも可能。職員も看取りを行うことに同意しており、夜間の緊急時にも看護職の管理者がすぐ駆けつけてくれるので夜間でも安心して支援できている。	

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
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。		
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(7/4)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、避難経路の確認は行っている。	年2回避難訓練を実施、1回は消防署の立会があり、夜間想定の実施も行き、実施記録を作成している。近所の方も参加してくれ、近所の方には見守りをお願いするなど役割分担も明らかにしている。2～3階からの避難は容易ではないが、各階に緊急通報装置が設置されていることは不安の軽減につながる。調査日に機器の点検が実施されており、定期的に行われていることがわかった。水や食品などを備蓄している。	
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。	利用者への呼びかけは、なるべく名前で呼ぶようになっているが、本人との関係性を大事にして名前で呼ぶこともあり「聞き苦しくないか」など常に配慮をしている。失禁の時の対応にも注意を払っている。	
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	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。	メニューはあらかじめ決めているが、利用者の希望により変えることや、個別対応をすることもある。ユニットが互いに協力して食事作りを行っている。買い物は主に職員が行っており、また、敷地内の畑の野菜を使うこともある。調査日前日に収穫したというサツマイモが昼食のてんぷらやおやつのスィートポテトとなっており、昼食時の話題となっていた。利用者の状態に沿った食事形態であった。外食も希望を聞きながら出かけ楽しんでいる。	

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
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。		
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。日中は小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。	尿意の訴えがない方には頻りに声かけをし、気持ちよく過ごせるようにトイレ誘導しているが、訴える方には本人の思いを大事に見守っている。夜間睡眠時は無理に起こすことはしないようにしている。便秘も本人の負担にならないように気を付けて支援を行っている。	
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。	週2回を基本としているが、ユニットにより曜日を变えているので希望者はいつでも入れるようにしている。浴室には暖房も設置され、健康に配慮している。足拭きマットは個別に取り換えている。ユズ湯や菖蒲湯など季節の湯を楽しんでいる。	
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、日中適度に身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休息して頂いている。		
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。		

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
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。	日常的にはホームの周りを散歩したり、畑の野菜を収穫したりしている。お花見や茨城空港までのドライブ、外出に出かけたり、利用者の希望もあることから外出の機会は多く作っている。個別で出かけたり、ご家族と出かける方もいる。	
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	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、買い物の御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になっている。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、常に落ち着いた空間づくりを目指している。	食事などに使うテーブルは個別になっており、自由に配置できる。リビングや廊下も広く窓が大きいので遠方の山々を望め、冬場には富士山の姿も見えるところ。お月見のススキが飾られたり、ご本人たちや職員の季節を思わせる作品が掲示されていた。	
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。	居室の入り口には、ご本人の作品や手作りの名札が飾られ、自分の部屋がわかるように工夫されていた。持ち込みの物は自由で、冷蔵庫を利用されている方もいた。居室の掃除は毎朝職員が行い、清潔を保持している。	
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」「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。		

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	目標達成に要する期間
1	10	ご家族様の面会が少ない利用者様が、長期的な入所によりご家族様との関係が希薄になってしまう	利用者様とご家族様のふれあいの場を設ける	① ご家族様へ面会を促すお手紙をお送りする ② 状態報告やケアプラン意向確認のご家族様への連絡時にも面会を促す ③ ご家族様(兄弟・子供・孫・ひ孫)参加型の施設内イベント開催 ④ 外出イベント時に、ご家族様の同行を促す ⑤ ご家族様の許可を得て、職員対応のもと、日帰りで利用者様を自宅へお連れする	6ヶ月
2	35	避難想定があまい可能性がある	天候や時間帯に合わせ、適切な避難方法を確定する	① 今までの避難体制を見直し天候や時間帯ごとの避難体制を考える ② 今までの避難ルート・避難場所を見直し詳細化する	2ヶ月
3	2	出来る限り、地域との関わりをもつ	地域貢献できる	施設の500メートル先に小学校があり、登下校で児童が通る道路際に施設があるため、子供100当番の家に指定して頂く	1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。