

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月2日

### 【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                 | ユニット名          | おおぞら       |
| 所在地     | 〒311-3116<br>茨城県東茨城郡茨城町長岡4347番地4 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月28日                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年2月18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 | 茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。 |
|------|--|

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                      |       |           |
|-------|--------------------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会                     |       |           |
| 所在地   | 〒310-8586<br>水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |       |           |
| 訪問調査日 | 平成22年9月29日                           | 評価確定日 | 平成23年2月7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>地域密着型事業所としての日々施設全体で理念、方針は共有していて、行政との連携も地域交流も積極的に実施している。</p> <p>施設の更新申請も済み、マンネリ化せず、新しい発想を大切にしながらも、これまでの地域との信頼関係を一段と深くし、初心にかえり職員一丸となって継続的な思いでケアにあたっている。</p> |
|--|

### 【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>利用者は職員と共に、小学校の立哨ボランティアや登下校時の見守りを行うなど、地域の一員としての役割を担い地域と交流しながら暮らしている。</p> <p>近隣に運営母体関連の病院があり、2日に1度医師が来訪し、利用者の健康状態を把握して、適切な医療を受けられるよう支援している。</p> |
|--|

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |  |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |   |                   |  |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>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                     | 地域とに交流を管理者・職員は共有し、近隣の小学校の立哨ボランティアや、小・中学校の職場体験の受け入れ等、区長・民生委員・学校長・役場との面談等を通し実践している。                | 「その人らしく生きる姿を心と技術で支え、本人の意志を尊重し地域社会の中で、ふれあいと交流を大切にします」との理念を掲げ、全職員で共有して実践に努めている。   |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 町内会への参加、小学校PTAへの協力、区長、民生委員との話し合いも大切に、小・中学校からの職場体験の受け入れ、小学校教師の10年研修の場としての受け入れ等、場所の提供、行事への参加もしている。 | 事業所は町内会に加入しているほか、利用者は散歩などで近隣住民と挨拶を交わしたり、地区のふれあい祭りなどに参加し、地域の人々と日常的に交流している。<br>利用者は職員と一緒に近隣の小学校の立哨ボランティアを行い、登下校時の見守りを行っている。<br>小学生や中学生の職業体験や県教育委員会が行っている10年を経過した小学校教師の職場体験のほか、利用者が地域の人々と交流できるよう三味線や琴、フラダンスなどのボランティアを受入れている。 |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 施設長は、昨年、一昨年に続き、役場の依頼で講師として勤め、新たに計150名の認知症サポーターが生まれる。役場との連携を図り、地域の中で貢献できるよう、日々前向きに努力している。         |   |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 会議には家族も参加し、苦情、施設での問題点などを話し合っている。行政・区長・民生委員・小学校長からもサービス向上の為の意見を出していただいている。                        | 運営推進会議は町職員や地域包括支援センター職員などが参加し2ヶ月に1回開催している。<br>会議では事業所から利用者の状況やサービスの実態を報告するほか、小学校の立哨ボランティア、登下校の見守り、学区探検の受け入れ、消防訓練などについても報告し、委員からの助言を受け、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。   |                   |  |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br><br>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取り組んでいる   | 毎月5日までに利用者状況を提出している。現状の報告以外にも会議開催毎に細かい実践状況の報告をし、入退所にも連絡を密にしている。又、相談があればすぐに連絡している。 | 町担当者が運営推進会議に参加しているほか、管理者は町からの依頼を受けて認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、協力関係を築いている。<br>管理者は利用状況やケアサービスの取組みを町担当者に積極的に伝え、協力が得られるよう努めている。 |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 身体拘束は法律で禁止されていることを共有認識している。また、委員会があって、研修したりカンファレンスし理解を深めている。                      | 全職員はマニュアルをもとに身体拘束をしないケアについて理解している。<br>管理者は身体拘束対応委員会を設置するとともに職員間で話し合い、玄関の施錠を含め利用者の安全を確保しながら身体拘束をしないケアに努めている。             |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><br>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                                      | 施設内にて、虐待防止委員会を立ち上げ、話し合いの場を設けている。  |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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に支援している                                | 施設内での研修、外部での研修に積極的に参加し、啓発に努めている。  |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                    | 契約に関しては書面を用いて説明。不明な点は、その都度答えて理解を得ている。                 |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                 | 家族に対し、苦情アンケートを年に1度実施。又、利用者や面会時の家族へ声かけを行って現状の把握に努めている。 | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記するとともに契約時に利用者や家族等に説明しているほか、玄関に意見箱を設置している。<br>年1回家族等にアンケートを実施し、意見や要望を汲み上げる機会を設けているほか、家族等に介護計画書を説明する際に意見や要望を聴くように努めている。<br>出た意見等は全職員で話し合い運営に反映させている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                 | 常にミーティングを行い、職員の意見・提案を聞き、施設運営に反映させている。                 | 代表者や管理者は、ミーティングや職員会議、研修会を通して職員の意見や提案を聞くよう努め、職員から出た「利用者の外出行事を多くしたい」などの意見を運営に反映させている。   |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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 | 代表者は常に労いの言葉かけを心掛けていて、各自が向上心を持って働けるように環境条件の整備に努めている。   |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 外部の研修にも積極的に参加できるように勤務状況を整えている。又、資格取得のための助言・アドバイスもしている。                               |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 近隣のグループホームとお互いに職場体験をしている。施設長は、茨城県地域密着型介護サービス協議会にて理事の職に就き、常に県内の施設とサービスの質の向上について学んでいる。 |      |                   |
| 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<br>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        | 本人とじっくり話し合う事を大切にし、これまでの生活・これからの希望を聞き、本人の求めている事や不安に思っている事を受け止めている。                    |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | 家族の悩みや施設に求めている事をじっくりと聞くようにし、親身になって、今後どのようにケアしていくかを話し合っている。                           |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 家族の求めている事をじっくりと聞く中で、事業所としては「今」どのような支援が必要なのかを判断し、適切に助言している。                           |      |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                       | 職員は本人を家族と思い、一緒に笑い、一緒に淋しさを分かち合い、信頼関係が築けるように努めている。                |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | 職員は、家族・利用者との絆を常に念頭に置き業務に従事している。又、行事などの参加を積極的に呼びかけ本人との時間を提供している。 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 施設入居後も、馴染みの人に気軽に会うことができるよう、行きたい場所にも外出できるように支援している。              | 併設している通所介護事業所に利用者の知人や幼馴染みが来ているため、利用者は挨拶を交わすなどして交流している。<br>民生委員を通して利用者の友人に働きかけ来訪してもらった際に、利用者は旧交を温めている。<br>職員は利用者が馴染みの理・美容室に出かけられるよう支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 共同で生活している利点や、個々の個性を徐々に理解してもらい、利用者同士穏やかに過ごせるよう支援している。            |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 手紙や訪問等にて安否を気遣っている。又、連絡があれば親身になって相談・支援をしている。                     |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |   |  |
| 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<br><br>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、声かけ・話し合いを心掛けている。意思疎通が困難な方でも表情や仕草を観察し、本人の望む暮らしを理解・把握できるよう努めている。                 | 職員は利用者の生活歴を参考に思いや暮らし方の希望の把握に努めているほか、思いを伝えられない利用者には、日々の係わりの中から表情や動きなどを観察して思いを汲み取り、希望にそった生活ができるよう取り組んでいる。    |                   |   |  |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 入居までのプロセスの中で、家族や支援者から様々に情報収集し、ケアに活かせるように努めている。  | /  |                   | / |  |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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   | 個別ケアに重点を置き、健康状態の把握、できること・残存機能を引き出すように努めている。日々の生活活動への自立支援に働きかけるように心掛けている。                |  |                   |   |  |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 本人、家族の思いや意見を聞き、反映させている。又、要望を出来る限り近いものとし、職員間でのモニタリングやカンファレンスの中で、意見・アイデアを出し合い介護計画を作成している。 | 利用者や家族等の意見を反映した介護計画を作成するとともに、職員間でモニタリングやカンファレンスを行い3ヶ月毎に見直している。<br>利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、随時現状に即した介護計画に見直している。 |                   |   |  |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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              | 個別記録には細かくケアの実践、結果、気づいた事、工夫点を記入していて、この情報を共有している。又、カンファレンス等を通し、その後の介護計画の見直しに活かしている。                 |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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   | 本人の希望・家族の希望、様々なニーズに対して柔軟な支援、サービスの提供に努めている。  |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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               | ボランティアの受け入れ、小・中学生の体験学習、ポケットファームにて動物との触れ合い、町内の行事参加、大型スーパーへの買物、潤沼への清掃活動の参加や外出ドライブ等、茨城町の資源をフル活用している。 |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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支援している            | 本人・家族の希望する病院の受診を入居後も継続している。又、急変時、他院への入院等の報告を、かかりつけ医に文書、電話、訪問等にて実施している。                            | 利用者や家族等の希望するかかりつけ医の受診を支援している。職員は家族等が付き添い受診する場合は利用者の日常の様子を伝え、受診結果を聞いて記録している。近隣に運営母体関連の協力病院があり、2日に1度医師が来訪し利用者の状態把握に努めている。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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支援している | 看護職員は介護職員への伝達を的確に判断し、かかりつけ医・専門医への早期受診に於いて治療が円滑にいくように努めている。又、介護職員も研修等にて学習し、正確な伝達ができるように努めている。      |   |                   |



☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者のかかりつけ医やMSWとは常に連携を密にして、早期退院に向けての相談・支援を出来る限り行っている。又、入院に際してスムーズな受け入れが可能ないように、電話、訪問等で定期的な連携を取っている。 |  |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時より重度化、終末期に向けた方針を話し合い、家族の意向を汲み取り、理解が得られるように努めている。事業所で可能な事も説明し、医療機関との連携を大切にしている。                  | 重度化した場合や看取りに向けた事業所の対応マニュアルを作成している。<br>管理者は看取りに向けた事業所の対応指針を契約時に利用者や家族等に説明し同意を得ているほか、重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族等、医療関係者、管理者、職員で早期から話し合い方針を共有している。                                   |  |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 緊急時対応についてマニュアル等はあるが、実際の救急手当や蘇生術の実施には至っていない。その程、施設長（看護資格者）の指示にて対応している。                              |  |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 自衛消防訓練を年に2回実施している。消防署の協力をへて、指導の下、全職員で避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。                              | 自衛消防訓練を年2回実施し、消火訓練や通報訓練、避難訓練を行うほか、災害時に備え食糧品や飲料水を備蓄しているが、夜間想定避難訓練を実施するまでには至っていない。<br>災害時に備え近隣住民に協力を呼びかけているが、避難訓練に参加を得るまでには至っていない。<br>緊急連絡網の掲示場所を全員が把握していなかったり、2階と3階からの避難方法に課題がある。 | 事業所は2階と3階にあるため、災害時の避難方法について消防署に相談し指導にそった訓練をしたり、緊急連絡網の掲示場所を全職員で把握することが望まれる。<br>避難訓練に地域住民の参加が得られるよう運営推進会議で話し合うことを期待する。 |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 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<br><br>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                 | 利用者個々への声かけ、個人情報等については、細かくスタッフ間でも周知徹底している。                        | 職員は人格の尊厳を第一に考え、利用者のプライバシーを損なわないよう、言葉かけや対応に配慮している。<br>職員は守秘義務を理解し、利用者の書類は事務室の所定の場所に保管し取り扱いに十分注意している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                      | 本人の思いや希望を話しやすいようにスタッフは環境づくりに配慮している。また、自己決定できるような雰囲気を作るように心掛けている。 |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | スタッフの都合で一日を過ごす事のないように、利用者の生活を大切にして支援している。                        |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 毎月、理美容が来所している。化粧品も毎日されている利用者もいる。                                 |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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   | 季節を感じながら静かな環境の中でゆっくり食事をしている。アンケートを実施。また、会話の中からメニューの希望を吸い上げている。また、不定期で外食にも外出している。 | 利用者は職員と一緒に会話をしながら楽しく食事をしている。<br>献立に自家菜園で収穫した旬の食材を取り入れている。<br>職員は利用者に食事のアンケートを実施したり、会話から希望を把握し献立に取り入れている。<br>利用者は配膳や後片付け、テーブル拭きなど一人ひとりの能力を活かしながら職員と一緒にやっている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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        | 体重の変化、又はIN OUT はすべて記録  |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                | 口腔ケアの重要性をスタッフ全員で認識し行っている。  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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 | 自立支援の実施。尿意、便意のある利用者はトイレ誘導、そこで立位訓練もあわせて出来る。                                       | 職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに時間を見計って声かけ誘導し、トイレで排泄ができるよう支援している。  |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食物繊維を多めに、ヨーグルトを毎日、行 Ньюウを毎日。下剤に頼らないことを原則に腹部マッサージを行う。また、入浴後に快便のことが多い。   |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は楽しみの1つであり、希望に合わせて入浴日、時間を合わせている。ゆっくり入れるように工夫している。また、希望時は夜間浴にも対応している。 | 入浴は基本的には週2回以上となっているが、利用者が希望する入浴日や時間帯に合わせて入浴を支援し、夜間の入浴も対応している。体調により入浴できない場合は翌日に声をかけたり、清拭や足浴を支援している。希望があれば併設する通所介護事業所の大浴場や檜風呂で入浴することができる。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                           | 下肢の浮腫が目立つ時には、ホットパック、フットケア、足浴等、を行う。また、臥床時には両下肢の挙上、改善が見られないときには受診。       |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 薬の副作用についても理解し、誤薬がないように徹底している。また、追加処方等、症状改善が見られない時も連絡、情報の共有。            |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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         | 外出ドライブ（買物含み）、庭の散歩（花壇、畑）、手作業、料理（おやつ作り）も個別に考えアプローチしている。                  |   |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>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                     | 買い物、散歩、外出ドライブ、天候にもよるが利用者のコンディションが良ければ出掛けている。  | 職員は利用者一人ひとりの体調に配慮しながら散歩に出かけるように支援している。<br>利用者は自家菜園で作業をしたり、野菜の収穫を楽しむほか、職員と一緒に買い物に出かけている。<br>職員は利用者が花見や植物園、ゆず狩りなど季節毎の外出やドライブなどに出かけられるよう支援している。   |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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  | スタッフは決め付けることなくカンファレンスしながら金銭管理について支援している。（本人の意向を大切にしている）   |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><br>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   | 電話は使用してもよいとスタッフ全員に話している。仕事をしている家族がほとんどであり、夕方までは待っていただく事も有り、手紙は出してあげている。   |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 窓ガラスも採光が入るように広く設計して有り、エレベーターの位置もあえて、玄関近くにできなかった。壁紙、天井の高さ、すべてに於いて、数回の変更を重ねて建築された。季節感を感じられるよう花、インテリア等、スタッフ、利用者により工夫されている。 | 居間兼食堂は大きな窓から十分な採光が取り入れられ明るく、利用者は四季折々の景色を楽しむことができる。<br>利用者が自由に足を伸ばし寛げるよう居間の一角に畳敷きのコーナーを設けたり、利用者が廊下で小休止できるように小座布団を置いた腰かけを用意している。<br>職員は観葉植物や季節の花、季節毎の行事の写真、利用者が制作した作品を飾り、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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            | 自分のほっとできる居場所は、各自の利用者により異なる。個別ケアで支援の中、居場所が決まるまでは、見守りの中、時間もゆっくり流れるように工夫されている。 |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 写真（思い出）を飾ったり、仏壇も、本人、家族との会話の中から気づきを大切に、今まで通りの生活が継続できるように工夫し、支援している。          | 居室は畳の部屋と洋室があり、利用者は家族等と相談しながら、使い慣れた家具や仏壇を持ち込んだり思い出の写真を飾り、安心して過ごせるように工夫している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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  | 自立支援を基本ベースに、トイレ誘導時も、周囲の利用者に聞こえないよう声かけをしたり、また、利用者が生活に早く慣れる様に工夫している。          |  |                   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                    | ○ 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)                            | ○ 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)                   | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)                       | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28)                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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る。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○ 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに<br><input type="checkbox"/> 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。<br>(参考項目：4) | <input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている<br><input checked="" type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない<br><input type="checkbox"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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。   | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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。                                     | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が<br><input checked="" type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム ニューライフ三浦

作成日 平成23年2月17日

### 【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組み内容                 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| 1    | 35   | 災害時（夜間）に備え近隣住民に協力を呼びかけえているが、避難訓練等において参加を得るまでには至っていない。 | 災害時（夜間）における地域住民との協力体制を整えたい。 | 避難訓練に地域住民の参加を呼びかけ、施設の実態を把握していただく。 | 6ヶ月        |
| 2    |      |   |                             |                                   |            |
| 3    |      |   |                             |                                   |            |
| 4    |      |   |                             |                                   |            |
| 5    |      |   |                             |                                   |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。