

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	〒311-3116 茨城県東茨城郡茨城町4347-4		
自己評価作成日	平成25年8月12日	評価結果市町村受理日	平成25年12月17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_detai1_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25年10月10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>・普段、外出がままならない利用者様の為に、少しでも楽しい生活を過ごして頂ける様、施設内行事を多く計画している。年に3~4回、ボランティアの方の協力で手打ちうどん大会を行っており、毎回利用者様やご家族様を招いて、皆様を前に腕をふるって頂き、打ちたてのうどんや蕎麦を召し上がって頂いている。</p> <p>・近隣に運営母体の病院があり、週に2回医師の訪問診療をおこなっている為、常に利用者様の健康状態を把握し適切な医療が受けられるよう支援させていただいている。</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>職員の定着率がよく、利用者は安心して毎日を過ごしている。リーダーとなる職員は自分の考えをしっかり持ち、若手職員の教育にも気を配りながらケアをしている。管理者をはじめ職員もホームの理念を理解し、その人らしい個性を大切に自然体で接していた。利用者だけでなく家族の心の葛藤などにも気づき、その対応にも力を入れている。管理者に対する職員の信頼は厚く、看護師がいることで医療面での不安もなくケアができると話すなど、職員同士のチームワークもよく、利用者が穏やかに過ごせる環境になっていた。また、地域の一人としての役割を果たし、多くのボランティアの方の協力が得られ、地域との信頼関係も構築されている。</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		

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念頭に置き、業務を行っている。毎月行っている施設会議の内容なども、特に接遇については十分話し合いを持つよう実践している。	理念の実践のために接遇を重要視し、利用者や地域の人とのコミュニケーションの円滑化を図っている。施設会議や、業務の中で常に共有し「最初の挨拶が大事」と新人に教えている。誰もがごく当たり前の挨拶ができるよう心掛けている。	
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人として日常的に交流している	町内会への参加、区長、民生委員の方々との話し合いも大切にしており、地区の小中学校の児童の職場体験なども受け入れている。7月1日、8名の児童の訪問あり、職員への質問や、歌の披露などして頂きました。	小学生は夏休みに、中学生は授業(生活)の一環として職場体験を受け入れている。利用者の表情も変わり心の交流にもなっている。子供たちの高齢者への接し方は積極的である。うどん打ち大会年2回、手品、すしを目の前で握ってもらえるなどのボランティアの協力も得られる。	
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	区長や民生委員を中心に地域との情報交換に努めている。自治会にも加入し地域住民との結びつきが蜜になるようにしている。夜間想定避難訓の近隣の方への参加お願い文書を配り参加の呼びかけさせて頂く。		
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、利用者様ご家族、行政、保健師、民生委員、区長、地区小学校校長等の出席を賜り、運営推進会議を開催している。行政や地域との唯一の情報交換の場となっている。	家族は出席できる方が参加している。会議ではホームの運営状況と行事報告の他「健口体操」のパンフを活用したり、避難経路を図で示して訓練を行った。地域の方から、夜間でも明るく安心という言葉を貰い、区長から地域の情報が提供され地域とホームを繋ぐ役割を担っている。	
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	毎月の利用者状況を報告するとともに、運営状況等を役場に相談、報告し連携を図るようにしている。	グループホーム協議会に参加しながら行政や近隣事業所との関係を維持している。市役所には電話より出向いて相談することが多い。地域性もあり満室になることはなく、7月1日より空き部屋利用してショートステイの取り組みを始めた。	

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
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	施設内会議などの時間を活用し、資料配布し、勉強会をおこなっている。職員個人が自覚を持って身体拘束のリスク等を学んでいる。また施錠は禁止、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員は外部研修を受けるほか、新人研修の項目にも入れて拘束ゼロのケアに取り組んでいる。施錠禁止を基本としているが、エレベーターだけは危険防止のため暗証番号がある。拘束にあたる行為が考えられるときは、家族との相談となっているが、現在その事例はない。利用前に自由に外出できていた方は、状況に応じて外出支援を行っている	
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	身体拘束と同様に会議の時間を活用し、施設内研修を行っている。普段からの声かけの仕方や対応の仕方について繰り返し学ぶように指導を行っている。		
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	制度利用に関しては施設内研修等を行い、学ぶ時間を設けている。現在は権利擁護事業を受けている方はいないため、資料等配布し、生活保護以外でも、このような制度もあることを、理解できるよう指導している。		
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、書面をみて頂きながら、十分ご理解を得られるようご説明させていただいている。また不安に思っていることや疑問点に関しては、率直な意見を頂き、納得して頂けるようなご返答をさせて頂いている。		
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	意見箱の設置や家族会の開催を行うことで、意見を頂く機会を設けている。直接ご家族様に施設独自のアンケートをお渡しし、ご意見を頂いている。その結果を頂くことで、改善点の把握に努めている。	独自で作った8項目のアンケートを実施して家族の意向を確認している。結果はまとめて運営推進会議でも報告する。面会時に直接聞くことが多いが、イベントの時に開催している家族会(年1回)でも聞く機会があり、希望にそえるよう努めている。	
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	定期的に施設会議を開催し、利用者様を第一に考えた意見交換や、その他業務に関する意見や働きやすい職場をめざす為には、どのようにして行けばよいかなど、職員の意見等を集め運営に反映させている。	月1回の職員会議では、季節によってインフルエンザ等の感染症について、看護師による施設内研修を行ったり、利用者のケアカンファなどを行う。職員の意見で労働安定化センターから、介護者のための腰痛体操、利用者のためにフラワーアレンジメントの講師を呼んだ。	

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
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	働きやすい職場、を念頭に置き、常に状況に合わせ勤務体制の見直しを行っており、できるだけ職員の要望に応えられるよう、柔軟な対応を行っている。		
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	職員のスキルアップのために施設外研修の参加や、施設内での定期的な会議の場を利用し、テーマを決めた研修を行っている。		
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	近隣施設へパンフレット持参しご挨拶させていただくこともある。また他施設への見学や、当施設へのご来所依頼なども随時行いながら、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	初めての集団生活であれば、かなりの不安や寂しさで、ご自身の気持ちを伝えることが難しい状況にある中で、やさしい気持ちを持って接することを第一に考え、ゆっくりと気持ちや要望を引き出すように努めている。		
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	施設に肉親を預けなくてはならない心の葛藤を理解し、安心して預けられる施設であることをお伝えし、更にご家族の要望を率直に伝えて頂けるような雰囲気造りに配慮している。		
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	在宅生活の限界を見極め、施設という生活の場が必要なのではないかと話す機会を話し合いながら、またご本人にとって、別な選択肢があれば、サービス利用のご提案をさせて頂くようにしている。		
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	常に、人生の先輩であることを念頭に置き、人格を尊重した対応をさせて頂くと同時に、家族的な雰囲気をお大切にしながら、個別のケアも重視し、その中で信頼関係を築いて行けるよう努めている。		

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
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	ご利用者様の日常の状況や、体調等に変化がみられた場合などの詳細はきちんと報告させて頂いている。またご家族のご面会や友人、知人のご面会等も行って頂き、施設のイベント等にも参加の声かけを行っている。		
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	施設生活であっても、これまでの人間関係や社会性を継続させることを念頭に、家族との外出、親族の法事や墓参りなど、ご希望があれば出かけて頂いている。また、施設行事などにも外部の方をお招きすることで、人との繋がりが継続できている。	知り合いの方がよく訪ねてきている。家の近くを見たいとの希望があり、スタッフとともに行くこともある。馴染みの場所である涸沼は桜の名所でもありよく出かけている。施設に農園を作っており、野菜を見て「これはこの時期に植えて」などと利用者が教えてくれる。茨城町の「ふるさとまつり」も馴染み深く見物に行く。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	意思表示のできる方、自分の言いたいことがうまく伝わらない方が居られる中で、職員は利用者様の間に入り橋渡しができるような支援に努めている。		
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	様々な経緯で退所されることがあるが、退所された後でも、ご様子を伺ったり、お身内の方からのご連絡があれば、ご相談に乗らせて頂いたり、関係を断ち切らない支援をさせて頂いている。		
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	日々の生活の中で常に温かい言葉かけや、何気ない会話の中から、利用者様の望まれていることを把握し、また、表現がうまくできない方とは、表情やうなずきなどで、察知できるよう努めている	季節のことや世間話などたくさん会話することで、思いを把握できる。特別なことではなく、得意なことをしていただき、家庭の延長として洗濯物をたたむなど、やっていたことを継続してもらおう。職員からの「ありがとう」の言葉に自分の役割と感じている様子がうかがえる。	
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	これまで、どのような生活を送られてきたか、独居なのか家族との生活だったのか、サービス利用はどうであったのか、情報を頂くことでケアに生かせるよう努めている。		
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	利用者様の一日の生活リズム、心身状態を把握し、その方のできることに限っては危険が伴わない事を確認し見守り程度とし、協力して行うことに関しては、手を貸して頂くことで、ご本人の自信にもつながっている。		

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
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	日常的に職員より情報収集をおこない、利用者様の要望を第一に考えプランの作成作業に入り、更にご家族の意見や介護に従事している職員の生の声を聞きながら、プラン決定し、サービスの提供となる。状況により、プランの変更行う。	昨年の目標に掲げ、アセスメントと個人記録を一冊にまとめたり、経過がわかるような工夫した。「こうしたい」と本人からの希望ははっきり出てこないこともあるが、スタッフからの状況報告や家族からの聞き取りなどでプランに反映している。プランはケアしやすいように職員の見やすいところにある。	
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	全職員が情報を共有するため、利用者様の日常の様子や気づいた点、ケアの統一事項、ケアの変更事項、感想や反省など、個別記録の記載を充実させ、ケアプランに反映させている。		
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	帰宅願望のある利用者様の肉親から、「家で介護したい」といった要望のご相談のケースあり。まず24時間の介護を行うための準備をする事からお伝えし、様々な介護サービス利用を勧めながら、共倒れにならない様、困った時は施設も考えるようお伝えする。		
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	地区の行事、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などを行うことで、社会とのつながりを実感でき、利用者様個人の活性化にもつながる。		
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	ホームの母体が医療機関であっても、利用者様個人の長年のかかりつけであり、関係の継続をご希望されれば、連携をとる意味でも、入居中の状態等の詳細は文書、またはケースワーカーを通してかかりつけ医にお伝えしている。	外来の受診には家族が付き添ってくれる。週1回の訪問診療で利用者の健康管理を行っている。利用者も「今日は先生が来る日」と待っている。済生会病院をかかりつけ医としている方を、意識レベル低下により緊急搬送した例があるなど緊急時の対応はスムーズにできる。	
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	利用者様が適切な医療や看護が受けられるよう、日常的に観察力と判断力をもち、的確に現状を報告することで、早期の対応が望める。		
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。	入院に至った場合は、利用者様の情報の詳細は医療機関へ提出している。ケースワーカーとの連絡を密に行うことで、入院中の情報や、退院の時期のご相談等を行うことができ、また、普段よりケースワーカーとの関わりを持つようにし、様々なご相談に乗って頂くこともある。		

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
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、十分ご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、状態の変化が見られた場合は、早急にご家族との相談を行い確認をとり、かかりつけが他にあれば ケースワーカーへの報告も行う。	終末期と判断される時期になったら説明し「終末期に関する同意書」を貰う。医師、家族と話し合い具体的に説明している。日々変わったことがあったら、すぐに家族に連絡している。スタッフからも熱っぽい、飲み込みが悪いなどこまめに報告あり、早めの対応をと同時にリスクを見抜く力も養っている。	
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	特に定期的な訓練という形式はとっていないが、施設看護師より、日常的に応急処置や蘇生術など緊急時のケアについての指導は行っている。		
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に身に着けるとともに、地域との協力体制を築いている	今年度、夜間想定避難訓練を実施。近隣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させて頂き、協力をお願いした。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。	夜間想定訓練を今年初めて実施したが、段取りよく出来すぎた感じがある。スタッフが集まるまでの時間や消火器の設置場所など、気づいた点は8月の自主訓練で改善した。3・11の時はおぶつて階段を降りたが、訓練では毛布を使って運ぶ体験をした。備蓄に関しても見直しをした。	
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	人生の先輩であることを念頭に置き、一人ひとりの職員が「ケアをさせて頂く」という気持ちを持って接することを心がけている。排泄時の誘導などでも、十分配慮しケアに当たっている。	一人一人を尊重した接し方を心掛けている。特に排泄の誘導では、周囲にも気を遣いながら声掛けの工夫をしている。往診時の診察は、各自部屋で行う。写真の掲示に関しても同意書を貰っている。	
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	利用者様個人個人のペースにあわせ、決して急かすことはせず、思いを伝えて頂けるような環境をつくることに努める。意思疎通が困難な方でも、何かしらのサインを見逃さずケアに当たるよう努めている。		
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	職員の業務を優先することなく、利用者様のペースで過ごしていただき、気分によっては、居室で休みたいとのご要望が聞かれる場合もあり、そのような時は、決して無理な誘導はせず、見守りさせて頂いている。		
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。またなじみの美容室や理容所に行きたいとのご要望があれば、職員、又はご家族の同行をお願いしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	食事は唯一の楽しみの時間。その方の状況に合わせた食型(刻み、ミキサー、とろみ等)にしている。また彩りや季節感にも配慮したメニュー作りを行っている。同じテーブルで職員も食事を摂ったり、会話しながら見守らせて頂いている。	調理担当の専従スタッフがいて、利用者の要望を聞きながら献立も立てる。食材は近くのスーパーへ利用者と一緒に買いに行く。近所の人、利用者家族から頂く季節の野菜を調理することもある。外食の楽しみとして、茨城空港にラーメンを食べに行ったり、回転寿司に行き、日頃見られない利用者の一面が見えた。	
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、飲水量のチェックは毎回行っており、いつでも確認できるようにしている。またむせ込みや飲み込みの悪い方には口当たりのよいゼリーやプリンなどを召し上がって頂くこともある。		
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、利用者様の食後、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	排泄表に毎日の排泄状況を記載しており、個人の排泄パターンを把握している。日中の失禁が減少しオムツの使用が少なくなるよう、こまめな声かけ、誘導を行いトイレでの排泄を目標としている。夜間は安全面を考慮しオムツやPTイレを使用している。	昼間、定時に声掛け誘導している。だいたいの方がトイレで排泄できている。用心のためにトバット使用している方もいる。夜間はオムツを希望する方、室内でポータブルトイレに自分で行く人、介助の必要な方などいろいろだが、まずは家族に家庭でのやり方を聞きながら行う。	
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、ご本人の要望など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	その日のご気分、入浴を拒否される方もおられるが、決して無理強いすることなく、いつでも入浴可能となっているため、気分の良い日に、ゆっくりと入浴して頂いている。	入浴準備は基本的にご自分で行っており、各々が好みの洋服を選び、職員はそれを見て調節するのみである。一人ずつ毎日入浴している。入浴が嫌いな方は誘い方を工夫している。避難生活をしてきた方が利用を開始し「温かい風呂は最高」と喜ばれている。入浴剤は使わないが、冬至にはゆず湯を楽しんでもらう。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間十分な睡眠時間が取れる様日中適度に体を動かす体操を行ったり、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ため、内容の理解と、疾患名は周知している。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	入居者様は女性が多く、主婦である為、洗濯物を干したり、畳んだりするお手伝いはよく行って頂いている。また施設の菜園で収穫した野菜の下ごしらえなども、楽しく行って頂いている。		
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。ご家族様との外出支援も行い、車椅子を御使用であれば、専用車を貸し出すことも可能となっている。	ホームから出て30分位、グループでお散歩している。家族も一緒に行くこともある。散歩しながら花の名前や野菜の食べ方、料理の仕方などを教えてくれる。通りすがりの職員の庭から花をもらうこともある。家族が病院受診に付き添う時や外出の時に、ホームの車いす専用車を使ってもらっている。	
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。送られてきた手紙は、ご本人の要望があれば、代読させて頂くこともある。		
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	窓ガラスも採光が入るように広く設計しており、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などには、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作りを目指している。	リビングの食卓には季節の花が飾っており、明るく、風通しが良い心地よい空間となっている。スペースも広くソファあり、ゆったりと過ごせるようになっている。その他の共用空間の清掃も行き届き、快適に過ごせる環境である。	

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
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	特に強要せず、居室で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。また使い慣れた家具や、お仏壇、雑貨など可能な限りご自由にお持ちいただき、落ち着く部屋作りをして頂いている。	各自の居室は趣味のぬいぐるみや家族の写真などが飾ってあり、それぞれの大切なものに囲まれ落ち着いた暮らしができるようになっていた。中には位牌と両親の写真を置き、毎日置き場を考えるのが日課になっている方もいる。居室清掃もできる方にはやっもらう。	
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、できることに関しては、危険がない限り遠巻きで見守り、できないことに関しては、お手伝いさせて頂いている。		

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

(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 25 年 12 月 16 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	30	主治医の変更などにより、利用者様またご家族様への多大なご心配をおかけする事になってしまったが、現在は主治医の月2回の訪問を楽しみに待っている利用者様も増えている。	これまで同様利用者様の体調を観て頂き、安心した生活が送れるよう支援させて頂く。また、主治医との連携を蜜に行い、異常の迅速対応に努める。	月に2回の訪問診療をおこなって頂いている。その他利用者様の体調の変化に伴い、その都度上申し指示を頂いている。	継続
2	26	昨年の評価結果の中で、記録様式の検討のご指導頂く。	誰が見てもその方の背景や日常の情報が理解できるような記録にする。	今回時間をかけ話し合うことができた。今後も記録様式の件、緊急時、医療機関で詳細な説明ができるようなファイル作成等、全職員が記録しやすく、わかりやすい内容での記録を心がけ継続していきたい。	継続
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。