

### 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	2020年9月23日	評価結果市町村受理日	2021年2月8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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoCd=0873101067-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoCd=0873101067-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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4637-2
訪問調査日	2020年11月12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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・今までの生活習慣を大切に、入居された方が安心して暮らせるよう本人や家族からの情報を元に個別対応を心掛けています。</li> </ul>
---

**【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>現在休診中の医療法人が母体の事業所であるが、平成28年に併設された訪問・事業所の看護師・協力医療機関が24時間連携し、医療依存度が高くなった利用者にも自立支援に向けた個人ケアに取り組んでいる。看護師の管理者・ケアマネと職員は何でも話せる関係なので、伝達事項等の共有化は迅速に対応されている。コロナ禍で面会の制限を設けているが、毎月広報誌・写真送付をしたり、家族からの質問事項には誠意をもって回答、窓越しでの短時間の面会を実施。オンラインを活用した面会は様子がわかると家族から好評。リハビリ児童デイサービスとの交流を持ち、利用者はもちろん、子供たちにも変化のある生活支援に繋げている。コロナ感染予防マニュアルは作成済み。今後は感染者が出た場合の対応やシュミレーションし、必要物品を整備し、医師の指示待ちではなく、全職員が自ら共有・対応していけるようなくみを検討する。</p> <p><b>*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。</b></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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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する為にも理念を廊下に掲げたり、年間目標を定めており、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。	理念の意識付けとして廊下に掲示、ミーティング時に唱和して共有・実践に繋げている。毎朝、一日の目標をたてて、夕方に評価を実施している。管理者は新しい制度の情報を把握し、職員に会議で伝達している。理念に沿わない場面があった場合は管理者がさりげなく注意をしている。利用者の残存機能維持に努め、見守りを重視し、できることは時間がかかっても利用者本人に取り組んでもらう。	
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	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、地域のイベントに参加している。コロナ禍で、ボランティアの受け入れは中止となっており再開が待ち遠しい。定期的に旬の野菜を届けてくれる地域の方がいる。事業所主催の手打ちうどん・お寿司づくりを実施し、地域住民・家族・知人が100名近く参加して利用者と一緒に一時を過ごした。地域住民から福祉・介護・認知症に関する相談をうけ、アドバイスをしたり、関係機関に繋がっている。前回の評価をうけ、地域交流会のイメージは出来ているが、コロナ禍で実施には至っていない。	
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。避難訓練の際には、文章を配布しているが今年度はコロナ感染予防の為、見合わせている。		
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おりその内容は、施設内で閲覧できるようにしてある。今年度はコロナ感染予防の為、見合わせている。	区長・民生委員・長寿福祉課・地域包括支援センター・小学校校長・家族・利用者・事業所担当者のメンバーで開催している。今年度はコロナ禍で、書面報告となっている。内容は入居者状況・行事予定・報告・季節に応じた注意事項。議事録は玄関に置き、閲覧できるようにしている。職員には会議等で報告し共有している。	
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や指導を頂きながら、密に連携を図っている。	担当課(社会福祉課・長寿福祉課・地域包括支援センター・社協)と連絡を密にとり、協力関係を築いている。行政から相談を受けることもあり、良好な関係である。小・中学生の体験学習受け入れ・認知症相談窓口を設置している。ケアマネ会に参加し情報交換を行っている。	

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
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	“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。	委員会を設置し、身体拘束に関する指針を職員は周知。見守りを徹底し利用者にとって安心・安全なケアに取り組んでいる。やむを得ず拘束となる場合は家族に同意を得て、経過を見ながら3ヶ月毎に評価し、解除に向けた取り組みを記録に残している。委員会開催同様の3ヶ月毎の研修で拘束廃止と適正化を話し合っている。ポイント点滴の利用者にミトンを使用しているが、職員がそばにいたときは外している。	
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	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。		
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。	意見箱の設置・第3者機関名と電話番号の明示・外部評価機関の家族アンケート集計から意見・要望の把握に努めている。出された意見にはフィードバックしている。現在オンラインで面会できるが、オンラインを使用できない家族には月1の広報誌発送以外に電話や支払い時に状況を伝えている。	
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	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。	日々の現場・ミーティング・会議・個人面談で職員の意見や提案を聞き、改善・反映している。資格取得・研修・勤務体系・希望休など、各職員に合わせた働きやすい、意欲向上に繋がる環境整備に努めている。看護師・PT・STの指導を受け、介護技術の向上に取り組んでいる。職員の子供が熱を出した時に管理者から「母親は貴女しかいない」と暖かい言葉をかけてもらい、他の職員の理解もあり、子供の看護に専念でき感謝していると職員から聞いた。職員同士の『お互い様』という協力体制が出来ているとヒアリングで確認できた。	

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
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。各職員の生活背景を理解し勤務時間を短くしたり福利厚生充実を図るなど就業環境整備に努めている。		
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、言語聴覚士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。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の情報を基に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聞いて考慮し関係作りに努めている。		
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	利用者や家族の“不安や不満を含めた意向”を大切に、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、家庭的な雰囲気を大切にしながら、笑顔溢れる環境作りに取り組んでいる。		
19		○本人と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、利用者と家族が共に過ごす時間を設けられる様に配慮しているが今年度はコロナ感染予防の為に、見合わせている。		

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	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実施しているが今年度はコロナ感染予防の為、見合わせている。	手紙・年賀状・電話で遠方の親族や友人・知人との関係が途切れないよう支援に努めている。家族・友人の面会や家族と温泉旅行・なじみの店・外食・お墓詣りなどをコロナ禍前は実施していたが、今は見合わせている。利用者同士、助け合う関係ができ、なじみの関係ともなっている。	
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	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。会話に入れない利用者の方にはさりげなく声を掛け輪に入れるよう配慮している。		
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	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。また高齢で独居で過ごしている利用者家族には介護保険の説明や利用を勧めたりしている。		
<b>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</b>					
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。	日々の会話の中から利用者の意向を聞き、支援に繋げている。趣味や家事の中で役割を持ち、やりがいに繋げている。意思疎通が困難な場合は、選択できるような言葉かけをしたり、表情や様子から利用者本位に検討し全職員で統一したケアに取り組んでいる。介護度が高く自分の意思を行動で表す利用者をトイレに誘導したところ、自立できるようになり、日々の気づきの大切さを痛感している。	
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。		

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	利用者と家族の意向を確認する為にも本人や家族と情報のやり取りを綿密に行いケアの優先順位を検討しながら作成、モニタリング、評価しプラン継続と見直しに努めている。	利用者と家族の意向は機会がある毎に確認を取り、利用者のニーズとケアのあり方についてカンファレンスで話し合い、プランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。毎月モニタリングを行って評価につなげ、現状に即したプランを作成している。生活記録には、もう少し詳細に利用者の様子を記録するとよいと思われる。	
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	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。		
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。利用者のかか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。	訪問診療対応の医療機関が月2回往診にくる。訪看は利用者の体調に合わせた頻度で来訪し、体調管理に努めている。常勤看護師の適切な指導は職員にとって心強い。突発時は家族に連絡の上、管理者が付き添い受診している。受診後は家族に連絡し、受診記録に残している。かかりつけ医とは定期受診で情報を共有している。訪問歯科は毎週木曜日に来訪。	
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、情報交換をおこなう、友好的信頼関係を築いている。		

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
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、事業所ですることが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。	契約時に重度化における指針・看取り介護・終末期に関する説明をし、同意書を取り交わしている。重度化を機に家族・利用者の気持ちも揺れ動くので、その都度医師から、家族に説明を行い、希望が出た場合は訪看と24時間連携を取り、ターミナルケアに全職員で取り組んでいる。管理者のフォローを受けながら、定期的に研修を実施して知識を深め、職員のストレス軽減に努めている。職員はすぐに管理者が駆けつけてくれるので不安はないとの事。もう少し何かできたのではという後悔は常にあるが、家族からの感謝の言葉で報われ、前に進む糧となっている。	
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	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・夜間想定で年2回の消防署指導・自主訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身に付けている。前回の評価をうけ、民生委員と合同訓練を実施した。風水害・地震マニュアルを作成し、職員は周知している。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。毎月エレベーターの点検を行っている。緊急連絡網は住まいがホームに近い順番になっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。自尊心や羞恥心をどう受け止めていくか言葉遣いや非言語的コミュニケーションに着目しながら尊厳のあるケアを実施している。	利用者を尊重し、一人一人に合わせて、声のトーンを変え、思いやる心を持って笑顔で対応している。利用者の気持ちは穏やかである。訪問調査日、利用者は笑顔でレクに参加していた。ベッドで横になっている利用者が歌を歌いたいという希望に、職員が口ずさむと「上手いな」と寸評する利用者の笑顔が印象的であった。個人情報取り扱いについて明示し、同意書を取り交わしている。	
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。利用者をせかさず、待つというケアを心掛けている。		
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	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。		

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
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、職員と一緒にやっている。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。	利用者の希望を聞き、季節の食材を取り入れた献立を立て、下準備・下膳等を一緒に行いながら提供している。家族・職員が提供してくれる旬の野菜が食卓を飾る時もある。食事形態・食事制限等は利用者の状況に応じて対応している。誕生日はリクエスト食を提供し皆でお祝いをしている。外食希望がある時は支援している。おやつ作りは(ホットケーキ・蒸しパン・ふかし芋等)利用者が本領を発揮する場となっている。	
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・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	介助が必要な利用者の食事前後の口腔ケアを毎回行っている。また、週1回訪問歯科診療にて、指導や診察を行い感染症予防に気をつけている。		
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	排泄状況を記録・把握し、なるべくトイレでの排泄が出来るように支援している。オムツ使用者に対しては、オムツの種類・機能を判別し、排泄状態に合わせて対応するようにしている。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から声掛け誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援に努めている。おむつは利用者に合わせてメーカー等で対応している。使用枚数は請求時に家族に報告している。便秘には繊維質が摂れるバランスの良い食事・運動・散歩等で予防に取り組んでいる。	
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てしまわずに、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)入浴支援を実施している。湯船に入れない利用者にはシャワー浴で清潔を保っている。予定以外の希望や汚染の時も対応。季節のしょうぶ湯・ゆず湯・入浴剤で気持ちよく入ってもらっている。長湯の方が多いとの事。皮膚感染予防対策を実施している。着替えの準備は利用者の希望を聞き、主に職員が準備している。	

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
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する為にもファイリングし、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。今年度はコロナ感染予防の為、見合わせている。	コロナ禍で見合わせているが、以前は体調や天候に合わせて近場の散歩やユニット毎の花見、ドライブ・モミジ狩り・ミニピクニック等に出かけていた。家族と外出するときは車いすや専用車を貸し出している。外食支援は利用者の楽しみの一つとなっている。現在は玄関前の花の水やり・プランターの野菜の収穫・散歩で外気に触れている。	
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であり、個人による携帯電話持ち込み許可と好きな時にいつでも家族・知人と連絡を取れるようになっている。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	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。	花(菊)・飾り物(月見・クリスマス)・日めくりカレンダー・新聞で見当識に配慮している。気の合う利用者同士がソファでのんびりしている姿がある。換気を徹底し感染予防対策を実施している。トイレ・風呂場の表示はわかりやすい。個人用のテーブルでソーシャルディスタンスを取り、外を眺めながらの食事風景であった。	

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
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、使いなれた家具やお仏壇、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。	居室入り口には名前の掲示と、体験学習にきた小学生からのお礼の手紙、家族の年賀状を飾り、ホッとする雰囲気がある。畳・フローリングの部屋があり、選択できる。なじみのダンス・テレビ・冷蔵庫・イス・テーブル等を設置しているが、地震発生時の転倒防止に備えた対策をお願いしたい。家族の写真・仏壇・お花・手作り品等を飾り、それぞれに趣のある居心地の良い居室となっている。家族が持参した写真集を笑顔で眺めたり、愛読書を読んでいる時もある。居室は職員が掃除し清潔保持に努めている。	
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	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

作成日: 2021年2月8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	54	災害、特に地震発生時において居室内の家電家具(タンス・テレビ・冷蔵庫・椅子・テーブル等)が転倒した場合の怪我のリスクや避難時の妨げになる可能性がある	災害時におけるの受傷リスクを最小とする為に居室内の私物や施設備品の整理整頓と転倒防止策を実施し避難経路確保に努める	すべての居室にある家電家具を居室出入口から避け、主にベッド真上に揺れで倒れないよう家電家具の向き・位置を変え転倒による衝撃でガラスが割れて危険な為、窓ガラス付近には設置しない。また、転倒防止に滑り止めマットと家具家電底辺にストッパー式器具の導入を試みる	6ヶ月
2	26	生活記録においてご入居様の様子が分かるよう詳細に記録するとよい	生活上の支援にあたり、5W1Hをベースとしての記録を心がける事で入居者の生活の様子が明瞭になる	生活支援記録の仕方について研修の機会(少なくともこの半年間に1回)を設け生活記録をする事の意義や目的理解を深めると共に職員のブラッシュアップを図る	6ヶ月
3	2	地域との交流においてコロナ禍の現状により機会が得られていない	コロナ感染症収束後、地域密着型認知症対応型共同生活介護として滞りなく地域との関係が紐づけできる	今関りのあるボランティアとのつながりを大切にし収束後どのように地域との交流を深めていくか管理者を筆頭に思索していくと共に交流会開催に至らない中で月1回文書での報告のやり取りや運営推進会議メンバーと適時必要に応じて情報交換を維持・継続していく	6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。