

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	1472700556	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成27年11月1日
法人名	株式会社川崎中央プランナー		
事業所名	グループホーム三浦こもれび		
所在地	(〒238-0115) 神奈川県 三浦市 初声町 高円坊 1452		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月2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

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

・自然あふれる豊かな環境の中、家庭菜園で収穫した野菜や地域の特産物を意識した食事提供や、家庭生活の延長を第一に、その人らしさを尊重し、「できること」の維持、または共に探しながら自立した生活を送って頂いている。ご本人様の生活リズムや性格、個性を把握し、ゆっくりと穏やかに過ごして頂いている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年3月29日	評価機関 評価決定日	平成29年4月24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)】

【事業所の優れている点】

◇外部研修、社内勉強会による職員資質向上への取り組み
平成28年度は10件の外部研修に参加し、事業所内で報告会を開催している。(投薬の整理と薬剤管理、身体所見の見方と医師に報告すべき症状、認知症について、デズニールで教わった業務とサービス、食中毒の予防、介護職員フォローアップ研修など)。また、社内勉強会を過去2年間で7回行っている。(虐待と身体拘束の防止、介護記録の書き方、インフルエンザやノロウィルスに対する予防・症状・治療法、救急車を要請した場合の対応など)。これらの外部研修、社内の勉強会を通じて、職員の資質向上に努めている。

◇近隣住民との活発な交流

自治会に加入しており、利用者は「ちびっこ相撲大会」を見物したり、敬老会等の地域行事に出掛けている。また、ボランティアが来訪してフルート演奏をしたり、幼稚園の子どもたちが来て折り紙や歌を一緒に楽しんでいる。

【事業所が工夫している点】

◇誤投薬防止への取り組み

薬剤師が個人別に仕分けた薬を、事業所で3重にチェックして誤投薬を防止している。遅番職員が内容を確認して個人別に仕分け、夜勤職員が内容を再確認し、昼勤職員が本人確認後に投薬して、口に残っていないことをチェックしている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム三浦こもれび
ユニット名	ー

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			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。 (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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			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。 (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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

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 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	・理念について代表者始め、管理者、全職員が再度見つめ合い、感謝の気持ちやチームワークを大事に、質の高いケアを提供できるように研修参加や会議を行っている。	・理念は「やさしさ、思いやり、感謝、地域」をキーワードにしており、事業所設立時に全職員が参加して作成した。 ・理念を掲示し、全体会議で法人代表が理念に触れ、日々の実践で具現化に努めている。	
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	・回覧板を回し、挨拶を交わしている。地域小学生を事業所内のイベントに招待し、交流を深めている。	・自治会に加入しており、利用者はちびっこ相撲大会を見物したり、敬老会等の地域行事に出掛けている。 ・地域のボランティアが来訪し、フルート演奏をしたり、幼稚園の子どもたちが来て折り紙や歌を一緒に楽しんでいる。	
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	・ご利用者家族、親戚、主治医からの相談を受ける事があり、出来る限りの支援策を提案している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	・ご利用者様の状況や、活動報告、運営報告などを行っている。貴重な意見交換の場であり、今後のサービス向上、課題発見や、参考になる話を聞ける貴重な場になっている。	・民生委員、家族と利用者の代表、市役所職員、地域包括センター職員、事業所管理者をメンバーとし、2か月毎に開催している。 ・施設の状況報告の後、介護要領や災害時の対応手順などについて意見交換をし、運営に反映している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・書類提出時は、直接出向き、相談等も積極的に行っている。傾聴ボランティア育成講座実習生の受け入れを行っている。	・市担当職員とは、事業所の状況を報告し、相談に対してアドバイスを受け、また、法改正など行政上の情報の説明を得るなど、連携を密にとっている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	・玄関の施錠は、ご利用者様、ご家族様の同意のもと簡易的に行っているが、いつでも出入りできるようにしている。ご利用者様のご様子に合わせ、開錠する時間を増やしている。高齢者虐待及び身体拘束防止委員会を設置し適宜ケアの見直しや、共通理解を深めている。	・身体拘束禁止に関する社内マニュアルがあり、6月に社内勉強会を開き拘束に相当する行為を学んだ。 ・4か月ごとに拘束チェックリストを用いて判断基準を確認している。 ・安全上の目的で玄関は施錠しているが、事業所内は開錠している。	
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	・高齢者虐待及び身体拘束防止委員会を設置し、社内研修の実施や、チェックシートでの確認、職員間での話し合い等を行い、日々のケアの見直し、共通理解を深め防止に努めている。		
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	・権利擁護等の研修に参加している。ご家族様の必要に応じて活用できるように支援している。		
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	・事前にお電話や文書にてご説明させて頂いてから、ご面談時や契約時にも再度ご説明させて頂き、ご不安やご不明点がないかお伺いし理解を得るようにしている。		
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	・話やすい雰囲気作りを心掛け、意見や要望、問題点を速やかに対応できるようにしている。職員誰に聞いても安心して頂けるよう、一人ひとり心掛けている。	・家族に電話する際や来訪時に意見を聞いている。 ・聞き取った要望や意見はケアカンファレンスで検討し、介護計画に反映するように努めている。 ・利用者本人のケアに関する要望が多い。	

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
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	・全体会議の開催や、毎朝の申し送りを行い、意見や要望等を話し合う機会を設けている。話がしやすい環境作りを大事にし、職員とのコミュニケーションを第一に関係の構築をしている。	・日常会話、毎月のケアカンファレンス、3か月ごとの全体会議、社長面談などを通じて、職員の意見を聞いている。 ・薬のセット手順、居室の掃除担当、事故報告書のフォーマットなどの提案を運営に反映している。	
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	・代表者や関係者の定期訪問（月2回）や個人面談を行い、話し合いの場を設けている。職場環境の把握や個々の要望等、意見をきくようにしている。適宜、電話連絡や報告をし相違がないよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	・外部研修には、管理者と職員など複数で参加するようにしている。		
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	・グループホーム連絡会に加入しており、2カ月に1回意見交換の場に出席し交流を図っている。研修時には積極的に参加し、質の高いケア、サービスの向上に努めている。		
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	・ご本人、ご家族様の思いや要望を受け止め、安心して頂けるようなお声かけ、ご希望に添ったケアを心がけている。信頼関係の構築を第一にご本人様、ご家族様のご不安を取り除けるよう都度、報告や相談を密に行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	・ご家族様の要望や、不安に思う事柄を理解し、事業所として対応できることを説明し、ご理解して頂けるような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	・ご本人、ご家族様の状態や状況を把握、確認しながら、可能な限り、様々な角度から見極め対応するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	・ご本人様の「できること」「好きな事」を維持または共に探しながら、役割りを意識した生活を送って頂けるよう、信頼関係の構築をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	・ご本人様の状態変化や、日々のご様子を、その都度詳しくご報告している。ご家族様のご要望等をお伺いし、その上で職員の思いもお伝えさせて頂き、支え合う関係を大事にしている。		
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	・ご友人や、馴染みの関係者が、ご面会や訪問しやすいような環境を心がけている。年賀状のやり取り等を積極的に行えるよう支援している。	・友人が来訪する場合は居室で寛いでもらっている。 ・現役時代によく行ったコーヒー店や、自宅前の馴染みの寿司屋に職員が付き添って出かけるなど、かつて馴染んだ場所に行くことを支援している。	

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
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	・日常生活の中で、関わりを多く持ち、利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている。		
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	・電話での相談や、葉書、お便りでの挨拶を行い、必要に応じて訪問等を行っている。		
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。	・ご家族からの情報だけでなく、縁者や各関係者からの情報も得るようにし、ご本人の意向に沿うようにしている。	・日々の会話から利用者の意向を把握し、ケアに反映している。表出困難な利用者の場合は、表情やしぐさから推察し、職員から聞いて確認をしている。 ・半年ごとにアンケートで食事に関する希望を聞いている。	
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	・入居前に利用されていた、訪問ヘルパーや、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、主治医からの情報を伝えてもらえるような関係作りに努めている。		
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	・一人ひとりの生活リズムに合わせ、ご無理のない離、臥床に努め、穏やかに過ごして頂いている。生活リズムの変化を早期に発見し、些細な変化も見逃さないように努めている。		

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
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	・ご本人や、ご家族には、日々の関わりや、ご面会時に思いや意見を聞き介護計画に反映させている。居室担当を配置し、新たな生活課題等の発見をし、全職員で話し合いを行っている。	・医師、家族の意見を事前に確認し、全職員が出席してケアカンファレンスを開いて課題を抽出して介護計画を作り、モニタリング項目を決めている。 ・半年ごとに介護計画を見直し、家族の承認を得て実施している。	
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	・個人ファイルに日常生活の様子や、ご本人の言葉、排泄状況、食事摂取量や身体状況等を記録し保存している。状態変化や情報共有に努め報告しあい、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 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	・出来る限り柔軟な対応に心掛け、その時に合った適切なケアを行えるよう、臨機応変に努めている。医療機関との連携の強化に努めている。		
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	・事業所として可能な限り対応を行い、穏やかな生活が保てるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	・医療関係が確立されていて、月2回の往診と、適宜の往診、受診をしている。嘱託医との連携が出来ており、24時間の電話連絡、指示等で適切な医療を受けられるよう支援している。	・内科医が月2回、歯科医が隔週に往診し、訪問看護師が毎週健康確認に来る。往診結果は個人ファイルに記載し、職員間で共有している。 ・24時間医療連携の体制があり、体調急変時にも適切に対応できるように支援している。	

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
31		○看護職員との協働 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に支援している	・医療関係による、1週間に2時間の訪問看護があり、利用者の健康維持、相談等適切な看護を行って頂いている。24時間の電話連絡体制により、適宜、指示を頂いたり相談を行っている。		
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、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。	・長期入院によるダメージを防ぐ為、入院先の医師、看護師、家族の意向をもとに早期退院に向け、かかりつけ医との連携を深めている。		
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	・重度化した場合の対応、終末期の在り方について、ご本人様と、ご家族様の意向を踏まえ、事業所、かかりつけ医と、その時の状態に合わせた話し合いを行っている。	・「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」があり、入居時に家族と本人に説明している。 ・重度化した場合は医師、家族と連携して適切に対応する体制がある。	・終末期を迎える場合の職員の対応やメンタル面について、看護師や経験のある職員から学ぶことが期待されます。
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	・訪問看護師に初期対応処置を聞くと共に、マニュアルを作成し、全職員が理解できるよう、都度見直しをしている。		
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	・訓練を行い、ご利用者と共にシュミレーションしている。災害時の協力協定の依頼や、マニュアルの強化、食糧備蓄などの対策をとっている。	・夜間想定を含めて年2回通報・避難・消火訓練を行ない、利用者が参加している。 ・平成29年3月に災害時の地域協力協定を結んだ。 ・3日分の食糧を備蓄している。	

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 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	・プライバシー保護の研修を行い、職員の意識の向上を図っている。お声かけや対応が配慮したものであると同時に、ご本人様との信頼関係に適した丁寧な言葉遣いに努め、意思、意見を尊重している。	・職員はプライバシー確保や接遇の大切さを研修で学び、利用者の誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応をしている。 ・個人情報を含む書類は、事務室内の鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	・居室担当を決めており、相談や希望を話せるようにしている。居室担当に限らず、日常生活の中で職員一人ひとりがご利用者の思いや希望、自己決定支援ができるよう努めている。		
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	・一人ひとりの時間を大切にし、ご希望や、その時のお気持ちに添った支援を心掛けている。		
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	・適宜、訪問美容師によるヘアカットを行い、おしゃれを楽しんでいる。清潔感を大切にし、自身で洋服を選ぶ、もしくは、その方らしさの出る服装を大事にしている。ご家族の持参された洋服を着て頂け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	・食事作りや、配膳、下膳を手伝って頂いている。食事のアンケートをとったり、日常生活の会話のなかで好きな食べ物等をお伺いし食事に反映している。	・職員が食材の調達と調理を行い、利用者は買い物や調理、配膳などを手伝っている。 ・利用者の好みをアンケートで把握し、献立に反映している。正月、ひな祭りなど行事食を楽しみ、誕生会には祝い膳とケーキで祝っている。	

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
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、水分摂取量を記録に残し1日の栄養バランス等を把握できるようにしている。主治医や訪問看護師に相談し、ご本人に合わせた支援を行っている。		
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	・訪問歯科医師による、月2回の口腔ケアを行って頂いている。ご自身で毎食後の口腔ケアを行って頂き、ご自分で出来ない部分のみ、職員が介助を行っている。		
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向けた支援を行っている	・排泄記録表を用いて、排泄パターンの把握に努めている。自尊心に配慮し、ご本人様のペースや、行動に合わせてトイレ誘導を行っている。	・排泄記録表で個人のリズムを把握し、利用者の動作や表情を見ながら声掛けして、トイレでの排泄を支援している。 ・職員の適切な支援により、リハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。	
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	・乳製品や野菜を多く取り入れ、便秘の予防に努めている。オリゴ糖を使用したり、体操の時間を設けている。座位の保てない方でも、便意を感じている際は座って排泄行為ができるようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	・週2回の入浴を行い、ご本人の状態やご気分に合わせて臨機応変に対応している。	・入浴は週2回で、足浴やシャワー浴の希望にも対応している。 ・入浴を好まない利用者には、無理強いせず、日時や職員を変えたり言葉かけを工夫して誘導している。 ・柚子湯や菖蒲湯などで季節感を楽しんでいる。	

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
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	・一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その時の状態、その人にあった支援を行うようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	・変化や変更があった場合は、主治医、看護師、管理者等から情報が入るように申し送りや、連絡ノートを活用している。管理薬局の薬剤師の訪問が週1回あり、都度内容の確認や相談等も行っている。		
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	・季節の行事、誕生会、ドライブ、個人の好物をみんなで作ったり、食事の後片付け、洗濯物干しや洗濯物畳み等個人の体調に配慮しながら支援している。		
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。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	・家族と連絡を取り合い、お墓参りや外食に出かけている。地域のお祭りやドライブにお誘いしながら外出支援をしている。	・日常は事業所の敷地内で、外気浴や畑仕事で気分転換を図っている。 ・ドライブを兼ねて、弁当持参で花見や菖蒲、コスモスなどの見物に出かけ、帰りにお茶や外食を楽しんでいる。	
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	・買い物に出かけた時に、事務所立替金で現金を渡し買い物をして頂いたりしている。また、ご希望や、ご家族様のご了承があれば本人ひ所持や管理をして頂いている。		

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
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	・ご本人様のご希望により対応している。事務所の電話機を利用し、ご家族様とお話しをする機会や、ご友人にも年賀状を郵送し、関係が継続できるよう支援している。		
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	・季節に合わせて換気調節、空調調節、照明調節を適宜行い、外の景色が見えるよう配慮し、共有部分はいつでも自由に利用できるようにし、居心地の良い空間作りに努めている。	・居間は、明るく清潔で、温湿度、照明、換気に配慮し、居心地のよい空間になっている。 ・居間に季節ごとに門松や雛人形、鯉のぼり、クリスマスツリーなどを飾り、生活感や季節の移り変わりが感じられるよう配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	・共有部分に和室があり、掘り炬燵を囲み、気の合った利用者様同士が思い思いに過ごしている。		
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	・自宅で慣れ親しんだ使いやすい家具を持参して頂き、その方が落ち着いて安心して暮らせるように配慮している。	・エアコン、クローゼット、照明、ベッドが備えられた居室に、使い慣れた家具やテレビ、仏壇などを持ち込み、また、壁面には家族の写真や自分の作品を飾り、自分らしい部屋にしている。	
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」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	・廊下、洗面所、トイレ等の共有部分には、手摺りを取り付けてあり、個人の居室入口にはネームプレートと、本人が分かりやすい目印になる飾りをつけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム三浦こもれび

作成日 平成29年4月28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	33	終末期を迎える場合の職員研修や、精神面について学ぶ機会がなかった。	今後、終末期ケアを行うにあたり、職員の対応方法や、精神面のケア、その他、終末期とは何かの知識の向上を図る。	終末期ケアを経験したベテラン職員から体験談を学んだり、看護師による終末期についての社内研修を行うこととする。	3ヶ月～6ヶ月
2					
3					
4					
5					