

平成28年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

1階 大地

事業所番号	1490900089	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指定年月日	平成19年8月1日
法人名	医療法人社団 裕正会		
事業所名	グループホーム ウェルケアSun		
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東8-20-33		
サービス種別	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成28年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月10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)】

昨年、ご退去された方のご家族が「ここでの生活が生きてきた中で1番楽しそうに思えた」とおっしゃって下さいました。当ホームの本年度目標として「個人に合わせた生活支援」「充実した毎日が過ごせる共同生活の提供」に沿い「職員と共に月に1回は買い物に行く、定期的にご家族を交えておいしい物を食べに行く」等過ごして頂いている方もおります。1日中ベット上で過ごされている方も3人いらっしゃいます。これらの方には挨拶等の声掛けや食事の時に目を合わせ、適切な声掛けを行いながら楽しく食事を摂って頂いております。どの様な利用者様にもここでの生活が楽しく有意義であるよう日々努めております。

【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1月11日	評価機関 評価決定日	H29年1月28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>
◇理念を基に運営方針と年間目標を掲げて、利用者本位のケアを
・理念である「大切な人だから一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活」を基に、「認知症の緩和」「自立支援」「日常生活の充実」の運営方針や職員の発意による年間目標を掲げて、職員の心構えが統一されている中で、利用者本位のケアに取り組んでいる。
◇同一法人内の事業所との連携
・事業所の近くに、同一法人の介護老人保健施設・グループホームやクリニック・訪問看護ステーションがあるので、医療・看護・リハビリ・音楽療法のほかに、法人施設に利用者が参加する行事や職員研修などで、連携を図っている。
◇利用者や家族への対応
年間目標の「個人に合わせた生活支援」の一環として、希望者と月1回買い物に行くほか、馴染みの店に食事をする機会を支援している。
<事業所が工夫している点>
・利用者は職員と共に洗濯や収納をしたり、個人でも洗濯物をたたむほか、食器洗い・食器拭きなどを行い、出来る能力を伸ばしている。
・利用者の重度化が進んでいるために、職員全体で話し合い、手が回らない時間帯の作業改善に向けて、勤務シフトの変更を行っている。

【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 ウェルケアSun
ユニット名	大地

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

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	法人理念①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実とホーム目標「要望、心配全て受け止め個人に合わせた生活支援、充実した毎日が過ごせる共同生活の提供」を実践しました。	・ホーム理念として「大切の人だから一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活」を基に、運営方針や年度目標を掲げて、職員の意思統一を図り、ケアへの反映に努めている。		
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	地域災害拠点災訓練に参加、小学生との交流、社共主催の中学生や高校生のボランティア体験受け入れ等、地域との交流を図っています。	・町内会から情報を得て、夏祭り・防災訓練のほかに、ケアプラザなどの演奏会に参加している。 ・小学校との交流が毎年行われ、感想文が送られてきている。		
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	介護老人保健施設ウエルケア新吉田、横浜市グループホーム連絡会等の研修に参加し知識向上に努め、新吉田地域での「さがしてネット」の拠点となり地域貢献に努めています。			
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	運営推進会議にて利用者やサービスの提供状況を報告し評価、要望、助言等を頂いています。訪問マッサージの方に来て頂いた後、委員の方が他の会議で紹介することもありました。	・家族代表、町内会長・民生委員、地域包括支援センター職員、訪問看護と事業所の管理者が参加し、2ヶ月毎に開いている。 ・事業所の現状、活動内容などの報告と意見交換が主である。		
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	港北区福祉保健センターへ利用者の状況等の報告をしています。地域包括支援センターの方に運営推進会議委員になって頂いており、ホームの状況等の報告をしています。	・管理者は港北区福祉保健センターに出向いて、事業所全般や利用者の課題を報告し、助言を受けている。 ・横浜市のグループホーム連絡会に参加し、区職員との情報交換を行っている。		

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
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	身体拘束の研修に参加し情報の共有をし、利用者本人の生活を把握して安全で快適な生活を提供出来るように取り組んでいます。玄関は日中開放し拘束をしないケアに取り組んでいます。	・職員は身体拘束防止に向けての研修に参加するほか、会議などで折に触れ話題にして、身体拘束をしないケアを実践している。 ・玄関やユニットは昼間施錠をしていないが、問題は生じていない。	
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	虐待防止の研修に参加し知識を深めています。複数の職員が業務を共有しており虐待が行われない安心した生活環境を整えています。		
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	制度をより深く学ぶ機会を作り、必要である方を知り、必要である時に迅速に対応できるように努めます。		
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	重要事項説明書、契約書に分り易く権利義務を明示し十分に時間をとって説明し本人及びご家族の理解と同意を得ています。		
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	利用者の要望を聞いたり推測したりして時にご家族に依頼をして対応しています。定期的な買い物援助、馴染みのパーマ屋への外出、家族を交えた外出援助も実施しています。	・家族会は8月(夏祭り)と12月(クリスマス会)に開くほか、家族来訪時に、職員は利用者の近況を話し、要望を聞いている。 ・利用者の様子を記した報告書を家族に毎月郵送している。	

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
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	申し送り後等、職員の意見を聞き必要に応じて話し合いをしています。月1回のユニット会議で意見交換をして改善に努め、ユニットリーダーに直接意見を言える環境を整えています。	・管理者は日頃から気楽に話せる雰囲気作りに心がけ、職員の会議での発言や自主性を引き出している。 ・会議での職員提案をうけ、調理の際のエプロン着用を試行している。	
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	利用者の状態の変化に合わせて業務のスケジュールを調整したり、仕事量の割合をかえたりして無理のない職場環境を作れるよう努めています		
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	法人主催の研修や外部の研修に参加する機会を作り、スキルの向上や知識の習得に努めています		
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	横浜市グループホーム連絡会に所属し、勉強会や懇親会等に参加し日頃の業務等について意見交換しています。		
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	ご本人の記録にとらわれず毎日の生活から要望等が少しずつ気付くよう努力しています。		

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
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	入所前面接時、ご家族の不安や疑問に答え、本人とご家族の思いに沿った援助を共に考えてホームで出来る事は何かを話し合いそれに則って援助しています。		
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	グループホームの説明を行い、利用者のご家族の要望に合っているか確認し、入居して頂いています。入居後は要望に添ったプランを作成し、評価し変更等実施しています。		
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	御本人の出来ない所は職員がお手伝いし、御本人に出来る事は負担にならない程度。お手伝いして頂いてます		
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、家族、職員の関係が共に支え合う関係が出来たらご本人に良いと思います		
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	家族や友達が来やすい場所になる様努めている。ご本人と家族の関係が途切れないようイベントや月1回の報告書作成等実施している年2回家族会を実施し家族間の交流も深めている。	<ul style="list-style-type: none"> 生活歴や家族から、馴染みの人や場所の情報を把握し、時には話題にして、思い出すようにしている。 家族と一緒に昔なじみの寿司屋に出かけて、職人が握る寿司と会話を楽しむ機会を支援している。 	

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	利用者同士争い等が無ければ業務をしながら見守りをしています。出来るお手伝いを任せ、利用者同士助け合う時もあります。		
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	退去後の御様子を教えて頂いたり、亡くなられたとの報告を頂いています。別の施設に移られた方のご様子のお手紙を頂き職員で拝見させて頂きました。		
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。	自分の希望、意向を伝えられる利用者様は良いですが伝えられない利用者様は生活の中でこうしてもらいたいのかなと思いつつ検討している。日々の会話の中からも意向を把握している。	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の関わりでの表情や会話から把握した思いや意向は、個人別ファイルに整理し、職員間で共有してケアに反映している。 ・寡黙な利用者には入浴や夜間時にゆっくり聞き意向を把握している。 	
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	入所時の書類でこれまでの暮らしの把握しご本人、家族の方のお話を聞き、情報を得ています。		
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	利用者様一人一人の一日の過ごし方は把握に努めている。毎日の生活の中で心身状態の変化等有れば早めの対応が出来る様努めている		

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	本人、家族、介護、医療職の人達と話し合い、本人がより良く暮らす為の介護計画をたて、何か変化があれば見直しをし定期的にカンファを行っている。	・本人や家族の意向と計画の達成度や医師・看護師の意見を受けて、カンファレンスで意見を集約して、介護計画を作成している。 ・介護計画の見直しは6か月毎に行い、現状に即した平易な表現に努めている。	
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	日々の様子や言葉、気付いた事は記録し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに生かしている		
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	本人や家族の状況によりその時のニーズに対応できるように支援やサービスを考えより良いサービスが出来るようにしている		
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	社協に依頼しボランティアに来て頂いています。美容院、買い物、外食など近隣の施設にご家族や職員と共に出かけています。小学生、中学生の実習の受け入れも実施しています。		
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し、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	主治医が月に2回来られ一人一人診て頂いている。状態に変化があると速やかにご家族に連絡したり、話し合いの機会を設けている。歯科医は週1回来られ口腔ケアと治療を行っている	・利用者は協力医療機関の医師を主治医としている。主治医は月2回、歯科医と訪問看護師は、毎週来て健康管理に努めている。 ・医療情報は個人別受診記録に整理して、職員と家族間で共有している。	

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	何か変化があればすぐに訪問看護師に報告をし指示をいただいている。訪問看護は24時間対応で夜間急変事も安心できます。		
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。	受診や入院時は主治医より紹介状を書いて頂きスムーズに受診、入院が出来るようにしている。入退院時の情報交換も行っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	「重度化した場合における対応にかかわる指針」を定めて入居時に説明、同意を得ています。これらの状態になりそうな時は医師、看護師、ご家族と話し合いをしています。	・入居時に重度化や看取りに関し本人や家族の同意を受けている。看取り実績は2件で今年度は0件である。 ・終末期の場合に家族、医師・看護師・職員が連携する支援体制ができています。	・事業所として看取り実績は少ない一方、住み慣れた事業所で最後を終えたい意向が増えてきているので、職員への研修により、介護支援の向上を一層進めていくことが望まれます。
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	急変時のマニュアルがありそれに沿って行える様にしている。年に1度、母体で急変時の対応の研修会を実施しているが、業務上参加できていない。		
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	災害時対応マニュアルが定められており、災害時に対応できるようになっています。年2回の夜間想定避難訓練も実施しており、その際水災害時の避難方法について指導して頂いた。	・消防署立会いのもと、夜間想定避難訓練を8月に実施し、3月にも予定し、毎年2回行っている。 ・利用者・職員の飲料水・食料を3日分と防災用品を備蓄している。	

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	基本的に名前を呼んでからの語り掛けやTPOに応じた言葉使いを心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報資料は鍵付きロッカーで保管している。 ・トイレなどプライバシーに関する支援は、小さな声で利用者の尊厳を傷つけないように、管理者と職員で共有している。 	
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	行動を問いかける際にADLに応じたあるいは少し広い範囲での選択肢を提案する様に心がけている。		
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	可能な限り心がけているがマンパワーの不足により外出等対応できてないときがある		
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	起床の際、ご自身で整容して頂いたり、整髪を介助にて行っています。ほぼ2か月毎に理容師に来て頂いています。		
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	一人ひとりの食事形態や嗜好、スピード等考慮しながら楽しく食事が出来るようにし、嚥下機能に合わせ経口補助食品の提供も実施しています。食器拭きは実施してもらっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下の苦手な利用者には見た目が普通食と変わらない軟らか食を提供している。 ・食事介助は利用者の食べるテンポに合わせている。 ・利用者の体調に合わせて食事時間を個別に支援している。 	

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
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	食事形態を利用者に合わせたり、栄養補助食品を提供しています。水分はゼリー状にして摂取して頂いています。個々の摂取量は共有し必要量摂取出来る様援助しています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。定期的に歯科衛生士によるケアも実施しています。		
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	排泄表を利用して排泄パターンを把握しオムツ交換やトイレ誘導をしています。大声を出す等のシグナルでトイレ誘導も実施しトイレでの排泄に努めています。	・紙ベースと電子データの排泄表を職員間で共有し、利用者の状況を把握して支援している。改善例もある。 ・安全を考えて、夜間だけポータブルトイレを使用する男性利用者もいる。	
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	未排便リストにて状態把握を実施しています。看護師による薬での排便コントロールも実施しています。		
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	入浴リストを作成し、平等になる様対応しています。出来るだけ一人ひとりのご希望に添うように入浴の順番を調整したり、前日から声かけをするなど工夫しています。	・通常は週2回入浴しているが、毎日足浴を実施している。 ・菖蒲湯・ゆず湯で季節を感じてもらい、入浴剤で入浴を楽しんでいる。	

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	利用者ごとに体力等を考慮し日中に臥床時間を作ったり、夜早めになるなど配慮している		
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	利用者ごとにファイルに薬の説明を挟んでありいつでも見ることができるようにしている。		
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	毎食後の食器を拭いてもらったり洗濯たたみなど出来る事をしてもらっている。本人の好みをお聞きし飲み物をお出ししている		
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	月に1度は買い物に出かけ本人の好みの服や食べ物など購入し楽しみになっている。落ち着きのない時には散歩等気軽に行ける環境になっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は近くの公園やコンビニに出掛けるほか体調によりベランダで外気浴をする利用者もいる。 ・個別支援ではカラオケやショッピングセンターのほか、美容院に介護タクシーを利用して行く方もいる。 	
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	お小遣いを家族から預かっている。自分で管理は行っていない。(トラブルの可能性あるため)		

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	家族からかかってきた電話に出て頂いて声が聞けるようにしている。メール連絡をしている。		
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	七夕飾りなど季節に合わせて工夫をしている。夜間照明を暗くしたりトイレを大きく表示するなど混乱しない環境を目指している。	<ul style="list-style-type: none"> ・床暖房があるほか、換気、室温、湿度は職員が利用者の体感を見ながら調節をしている。 ・ソファの前にTVを置き、雛人形などの小道具と季節を感じる音楽を流し心地よい空間を作っている。 	
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	リビング、食堂を区別しており、ご自分で移動することができます。		
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	居室にはそれぞれベットやチェストなど配置し、より快適に過ごせる工夫をしている。布団を敷いて生活されている方もいらっしゃいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味の工作用具などの持込みもあり、床に敷布団で寝る利用者もいる。 ・安全に居心地よく過ごせるように、転落防止マットやセンサーを家族の同意で使用している利用者もいる。 	
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			

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウエルケア S u n

作成日

平成29年1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	重度化対応マニュアルに基づき研修を実施し看取りの経験もありますが、職員の看取り対応知識のさらなるレベルアップが望まれます	看取り対応の利用者が出てもしっかりと対応できる	法人作成の「看取り介護指針」「利用者様の状態変化」等を学び直し理解を深める。不安な事は訪問看護師に確認出来る環境にあるので活用する。研修に参加出来る機会を作る	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。