

平成 30年度

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	1490900022	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10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 ウェルケア新羽		
所在地	(〒223-0058) 横浜市港北区新羽町2153		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月22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)】

30年度目標として地域資源を活かし最後までその人らしい生活の提供を掲げる。近隣の小学校、中学校との交流やチャリティーコンサート、バザー、文化祭、地域の運動会に参加して楽しい一時を過ごされています。ボランティアさんと昔話や歌を唄われ昔を懐かしい思い出に慕われています。ホーム内でのお祭り、法人内の納涼祭、クリスマス会にご家族様も参加され楽しまれている。体調の変化が有る時には訪問看護に連絡を行ない、異常見られた時には主治医の診断が有り皆様安心して過ごされております。季節事の行事食や麺類、パンが曜日により提供され喜ばれています。リハビリ科との連携も有リフローリハや嚥下状態が悪い方の指導を理学療法士に指導を受け毎日を安楽に過ごされています。パソコン導入により何時でもタイムリーに情報を得たり発信して情報を共有している。

【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30年12月1日	評価機関 評価決定日	平成31年1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】

◇身体拘束をしないケアへの取り組み

系列3つの事業所合同身体拘束等適正委員会には、必ず管理者と職員が一人参加して、他事業所と意見交換している。全職員は議事録を読むことで情報共有している。事業所内の会議で、新人職員や経験豊富な職員に身体拘束について再確認をしている。「利用者に身体拘束をしていないか」を職員にチェックシートで実施確認をしている。

◇利用者が安心して生活できる医療連携と重度化への取り組み

事業所では法人内医療機関や訪問看護師と連携し、介護老人保健施設の理学療法士の指導や訪問マッサージも取り入れている。入居契約時に「重度化した場合における対応にかかわる指針」で利用者、家族の意向確認をし、状態変化に応じて再度意思確認をしている。職員は法人の看取りの研修を受け、看取りの向き合い方は、経験豊富な職員から伝えている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者のための地域とのつながり

事業所では利用者が地域とつながり、馴染みの人や場所を増やして生活できるように、地区センターの行事や町内会の運動会に参加し、地域に出かける機会を増やしている。小学生や中学生との交流もして、リビングや居室、階段などに、参加した行事や参加者の写真を掲示している。

【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	医療法人社団裕正会ウエルケア新羽
ユニット名	新羽一丁目

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	各所にホームの理念を提示し常に職員が確認できるようにしている。会議での話し合いの根底にはホーム理念を元に話あっている。毎朝1階2階合同ウェルケア職員の心がけを読み上げ共有している。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念は玄関各所に掲示し、職員の心がけを、朝夕の申し送り時に唱和してから職務に就いている。 ・毎年、管理者と職員で理念に沿った事業所独自の目標を決めている。年2回、管理者が職員と面接し、目標達成度や次期目標を話している。 	
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	地域にて行われる運動会、バザー、地区センターの図書館、文化祭、近隣の小、中学校の生徒との交流は定期的に行っている。ホームは子供110番の提示をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地区センターの図書室を利用し、文化祭、バザーには利用者10人以上が参加し飲食や買い物をしている。 ・町内会の運動会に参加している。 ・ボランティアが来所している。 ・中学校の職業体験受け入れや小学校特別支援学級との交流がある。 	
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	音楽の先生によるコンサートや、その時の季節に合わせた行事を行っている。ミュージックカフェを月1回開催して他グループホームの方々と交流を行っている。御家族様や地域のボランティアの方も招いてコンサート等を観賞している。		
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	同一法人の3つのグループホームと合同行い各グループホームの代表、御家族、法人代表管理者が参加しサービス状況の報告や今後の検討、課題について話し合いサービスの向上に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・系列3つのグループホームと共同で運営推進会議を行い、利用者家族、町内会長、地域包括支援センター職員などが参加し意見交換をしている。 ・職員のサービス向上のため、事業所内外の研修に参加している。 	
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	区の担当者、後見人の方々と近況報告やご家族様からの相談事等の対応について連携を行う事がある。研修、セミナー、勉強会の案内を頂き参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや区の担当者、区生活支援課とは利用者へのサービスについて話し合っている。 ・事業所の運営推進会議議事録や活動状況報告書などは郵送している。 ・区の担当者からは研修やセミナーの案内や最新情報ももらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所などには、管理者ができるだけ報告書などを持参し、事業者のことをよく知ってもらえる機会を増やすことが期待されます。

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
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	毎月カンファを行い身体拘束をしないアンケートを行い施錠を無く自由に畑に出入りし1日中、花、作物の世話をされている。また新職員、ベテラン職員に身体拘束について再確認を会議で行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関の施錠については安全確保のためであることを、利用者や家族に説明している。 ・系列3つのグループホームで身体拘束等適正委員会を設け、施設長と職員が参加している。 ・毎月、職員に利用者に対する身体拘束アンケートを実施している。 	
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	法人内勉強会、グループホーム連絡会に参加し会議にて報告し話し合いの場を設け全員で取り組み実行している。		
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	利用者の権利、自立支援を守る為、毎月カンファを行い、その人に合った職員統一した支援を実践している。		
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	契約時には御家族様に入所時の説明を行い納得した上で締結している。解約時には御家族様の意向を汲み不安を解消出来る様に他機関などを紹介したり相談の上、納得され解消に及んでいる。改定には同意を頂いている。		
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	1年に1回外部評価にてご家族様にアンケートを頂き結果を運営推進委員会にて発表し要望、ご意見に対して速やかに取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見は日頃から把握に努め、年に2回開催する定期的な家族会や家族の行事参加時に家族の意向を聞いている。 ・利用者からご飯の硬さや味について意見を受けたり、家族から薬の効能や変更時報告の意向を受け、迅速に対応している。 	

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	申し送り会議終了後に話の時間をもち意見や提案に対して解決できない事案にはグループホーム会議にて他職種からのアドバイスを受け反映している。	・朝夕の申し送り時に、職員の意見提案を受けている。また、随時個別に意見も聞いている。 ・失禁が多い利用者のパットの使いた方など、リスクが無ければすぐに対応している。カンファレンスで助言を受けることもある。	
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	コンピテンシーを用い年2回面談を行った後、評価レベルにて給与に反映している、法人内勉強会出席出来る様にし向上心が維持、推進できるよう整備に努めている。		
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	一次評価、二次評価を行いレベルに分けて力量を把握し法人内の毎月の勉強会に出席出来るよう機会の確保に努めている、グループ連絡会んぼ研修の案内を行っている。		
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	グループホーム間での研修を毎月行いネットワーク作り、情報交換している。		
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	御本人、御家族様より色々な情報を聞き取り、毎日の申し送り、毎月のカンファレンスを元に計画書に反映し何時でも閲覧できるようにして職員全員が統一した支援に結び付けている。		

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	入所時に御家族様と十分な話し合いを行い施設の方針やサービスに付いて説明し、御家族様の不安を解消し、要望をお聞きする機会を設けている。		
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	入所時御家族様に御本人の生活歴などを聞き取り、意向を確認し計画書に反映して職員共有にて統一した支援を行っている。		
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	その人の持っている身体状況を考慮して、出来る事はお願いし、人の役にたっている事、助かっている事を実感して頂いている。		
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	御家族との連携を常に密に取る事を心がけ、毎月報告書、お小遣い帳のコピーを送り近況報告を行ったり、家族会、行事等に招待し交流を深めている。		
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	年賀状、電話、ホームでの催し物のお知らせなどを行い何時でも御本人との関係が良好に保てるよう連携している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に利用者の友人関係などを聞いておき、面会や電話を快く受け入れてる。家族と馴染みの場所で食事をする利用者もいる。 ・利用者が新しい馴染みの人や場を作れるように、近隣に買い物にでかけたりアルバムを作っている。 	

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
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	利用者様同士自ら進んで洗濯物をたたみ会話を楽しんで頂いている、1階2階合同での音楽療法を行い寝たきりの方にも参加して頂ける様ドアを開け声掛けし交流を行っている。		
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	相談しやすい環境づくりを行い御家族様のメンタル面の支援も行っている。		
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。	毎月のカンファレンスを行い御本人の希望、意向を聞き取りモニタリング後実行している。	・毎月のカンファレンス、食事、入浴のときに利用者の意向を聞き取るようにしている。利用者の化粧品や衣類の購入の要望も対応している。 ・利用者の思いの把握が難しい利用者は、家族の意向や日常の表情や様子から把握に努めている。	
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	御家族様より生活歴を聞き取り、御本人との日常の会話の中から参考にカンファレンスに繋げている。		
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	毎日の申し送りで状態を確認し情報を共有し医療等と連携し対応している。		

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
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	毎月カンファレンスを行いケア方法を検討、必要に応じ主治医に相談し介護計画に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人に居室担当制を取り入れ、きめ細かく様子の把握に努めている。 ・毎月カンファレンスを行い、職員の意見を聞いて、モニタリング、介護計画の作成をしている。 ・事前に家族に意見を聞き、必要に応じて主治医にも相談している。 	
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	毎日の申し送りで状態を把握し問題が起きた時、カンファレンスを行いモニタリング後、実践している。		
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	各研修や勉強会にて様々なケアの方法を取り入れ利用者様に合ったサービスが行えるよう他職種とも連携を取っている。		
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	小、中学校との交流、町内会の運動会、公園での移動動物園、カフェ、地区センター内の図書館利用等、職員付き添いの元、参加している。		
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	法人内の医療機関の説明を行い必要に応じ主治医より御家族様へ説明、医療方法を話し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、利用者や家族に法人内医療機関、協力医療機関、訪問看護師の連携について説明している。 ・必要に応じて、家族や職員同行で他医療機関を受診している。 ・事業所内で訪問マッサージを受けられる体制がある。 	

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	訪問看護来所の際には気づきをすぐに伝え共有している。		
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、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。	急変時にすぐに対応出来るよう薬やADLを記録に残し都度更新してすぐに伝えられる状態にしている。		
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	食事状態、活動量の変化を常に御家族と共有しその都度その先の変化の可能性や対応を共有している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約時に「重度化した場合における対応にかかわる指針」で利用者、家族の意向確認をし、状態変化に応じて再度意思確認をしている。 ・職員の看取りに向き合う心構えや不安払しょくに、経験豊富な職員が研修や会議の度に繰り返し話している。 	
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	緊急時に連絡すべき機関、連絡先や急変発生時のチャートフローなどの周知、実例を元にした勉強会を実施している。		
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	年に1回消防署立会いの避難訓練、台風や警報発令時は区役所からFAXにて通達があり、水害に対応した避難訓練も実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年夜間想定を含めた火災の避難訓練を行っている。町内会とは消防応援協定を結んでいる。 ・浸水想定区域に位置しているため水害時の避難計画を作成している。 ・備蓄は、近隣にある同一法人の介護老人保健施設で一括管理をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会と締結している消防応援協定を一步進め、地震、水害なども含めた災害時の協力体制への見直しや、災害時の道路寸断などを想定して、備蓄の一部は事業所内で保管することが望まれます。

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
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	その時に適した声掛け、敬語の言葉を使い、羞恥心や個人情報に配慮した声掛けを行っている、	・利用者の個人記録などもパソコン入力をしているため、個人情報の保護を徹底している。職員の職責でパソコンの見れる範囲を定め、職員毎にパスワードを決めている。 ・職員間で利用者のお話をすることは、プライバシーに配慮して、名前を部屋番号に変えている。	
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	御本人からのお言葉を聴く時や、職員からのお声掛けの際、クローズドクエスチョンになら無い様に配慮している。		
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	行事や予定されていた事以外の希望があった場合、体調や疲労、ストレスを考慮の上、可能な限り対応し、日常的に御本人らしい生活が維持できるよう努めている。		
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	時計やネックレス、好みのものを身に付けて頂いたり、日常的に化粧水等も使用して頂いている。外出時や行事の際は口紅や浴衣等も着用して頂いている。		
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	食前の口腔体操実施、食後の食器拭きを手伝って頂くことや個別にカップ麺やお好きな物を購入し提供している。	・毎食各ユニットでご飯を炊き、汁物を職員が作っている。副菜や季節の行事食も近くの介護老人保健施設の厨房から届いている。 ・誕生日の手作りケーキや花見の時ちらし寿司の出前は恒例になっている。月に2、3回行く認知症カフェでは、お茶やケーキを楽しんでいる。	

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
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	一人一人の状態に合わせ食事形態を変え摂取し易くしている。また嗜好品にもより無理強いせず別の物を提供し栄養を摂れるようにしている、水分摂取が難しい場合はゼリーをご提供している。		
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	毎食後ケアを行ない付き添い見守り、声掛けをし介助の必要な方には随時介入する。スポンジ、ウェットティッシュを使い口腔内を衛生的にしている、就寝時には義歯洗浄消毒を行なっている、歯科医と連携し口腔内トラブルに対応している。		
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	排泄の意思表示が出来ない利用者様には時間を決め声掛け、トイレ誘導を行い排泄パターンを把握しパット内失禁を減少させている。可能な限りトイレでの排泄支援を行い立位困難な場合、職員2名対応にて行っている。	・日中はできるだけトイレでの排泄を支援しているが、夜間は利用者の安全を重視してポータブルトイレを複数の方が利用している。 ・トイレは清潔で排泄用品なども置いていない。大型脱臭装置を設置し、臭気や羞恥心に配慮している。	
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	便秘にならないよう毎日体操を行い天気の良い日に散歩に行き便秘気味の方には腹部マッサージを行っている。水分はしっかり摂って頂き毎日乳製品を提供している。未排便の日が続いた時には医師、看護師に報告相談している。		
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	季節に応じて菖蒲、ゆず等を用意して季節感を味わって頂いている。拒否の強い方には日時を変更して対応、シャワー、湯舟の湯温はできる限り希望に沿うようにしている。	・入浴は週2回午前中に入っている。拒否のある方には時間帯や職員を変えたりと無理強いせず、柔軟に対応している。 ・浴室内外は冬場のヒートショック対策が施されている。利用者は好みの湯温や湯量を職員に伝え、マンツーマン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	利用者の生活習慣を把握し体調や状況に応じて自由に休息できるようにしている。お天気の良い日には日光浴を行い夜間に心地よい睡眠につなげている。		
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	定期往診にて薬の変更があった場合、記録した上、社内ソーシャルワーキング、ネットワーク、サービスにて再確認する、薬剤師に薬の飲み方、副作用等確認し個々の薬の説明書を保管し全職員が確認出来る様にしている。		
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	利用者様の好きな事や得意な事を把握し役割を持つことで自分の能力を発揮できるよう楽しく生活できるよう支援している。毎日の洗濯物をたたんで頂いたり食器拭き等、お手伝い頂いている、折り紙、塗り絵、読書等、一人一人支援している。		
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	天気が良い日には積極的に散歩や中庭やベランダにて日光浴を行っている、地域センターでの文化祭や移動動物園、小、中学校の交流があり地域の方との触れ合いの場がある。ボランティアの方の協力や御家族の協力も得て外出支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2回、3回天気の良い日はすぐ裏の緑道を散歩したり、歩いて5分ほどの地区センターの催し物や図書室に車いすの方も出かけている。近隣の認知症カフェや買い物に行く方もいる。 ・散歩が嫌いな方には、菜園のある庭で季節の野菜や花を見たり、ベランダに出て外気浴を勧めている。 	
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	職員と外出された際やスーパーやバザー等ではお好みの品を購入され買い物支援をしている。		

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
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	御本人に希望があれば電話を掛け、御家族からの電話があれば電話に出て頂いている。毎年、年賀状を一緒に作成し投函している。		
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	皆様が集まるリビングでは壁にレクレーションにて作った季節の飾り物、装飾作りを利用者様と行っている、玄関には季節の花を飾っており庭のお花をテーブルに飾る等を行っており明るい家庭的な雰囲気作りを心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防の加湿器が置かれたりリビングは、広々して日当たりが良く、掃除も行き届いている。冬場は床暖房が入り暖かいため、素足になる利用者もいる。 ・クリスマスツリーや壁の飾りで季節感のあるリビング兼食堂で、利用者は談笑したり、テレビを見たり、思い思いの時間を過ごしている。 	
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	テレビの前にソファを配置しお好きなきなごころで頂いている、リビングでは気の合った利用者様同士で買話を楽しまれたり観たいテレビを観たり新聞、読書されたりと基本的に自由に過ごされている。		
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	自宅と同じように過ごして頂けるよう居室内には見慣れた私物や家族の写真、手紙、誕生日カードを飾り居心地良く安心して過ごせるよう御本人と御家族と相談し工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、防炎カーテン、ベッド、照明が備え付けられた部屋に、利用者は家具やテレビ、時計など生活用品を持ち込んでいる。 ・利用者それぞれが、カレンダーや家族の写真、ぬいぐるみなど好きなもので居室内を飾り、居心地の良い部屋づくりをしている。 	
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	毎月のカンファレンスを行い、個々にあったできる事を見極め参加出来ることをお願いし達成感を味わって頂いている。手すり、トイレ表示や必要な方には居室に名前を書いて自分の部屋と認識して頂いている。自立した生活を安全に送れるよう支援している。		

事業所名	医療法人社団裕正会ウエルケア新羽
ユニット名	新羽二丁目

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	各所にホームの理念の提示し常に職員が確認できるようにしている。会議での話し合いの根底にはホーム理念を元に話合っている。		
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	地域にて行なわれる運動会やバザー、地区センターの図書館、近隣の小、中学校の生徒との交流も定期的に行なっている。ホームは子供110番の提示している。		
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	音楽の先生によるコンサートや、その時の季節に合わせた行事を行なっている。ご家族様や地域のボランティアの方も招いて行なっている。緑道整備の方々とも話す事がありグループホームや認知症についての話も行っている。		
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	同一法人の3つのグループホームと合同で行い各グループホームの代表のご家族様も参加しサービス状況の報告や今後の検討などを行い他職種との情報交換を行いサービス向上に努めている。		
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	区の担当者の方とは近況報告やご家族様からの相談事などの対応についても連携を行なう場合がある。各研修やセミナー、勉強会などの案内も頂いている。		

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
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	身体拘束となってしまうケアや意図的でない誤って拘束となってしまう事がないよう定期的な確認や、その都度現状を確認している。		
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	様々な虐待があるという認識を共有し職員の心身の状態にも注意し虐待を防いでいる。入浴時にも毎回全身の確認を行っている。定期的に行われる勉強会にも参加し、参加できなかった職員には申し送りを徹底している。		
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	研修に参加し会議などで他職種に研修内容を報告している。常に確認できるように事務所に本が設置してある。入居された時や一定期間おき、必要時に職員同士や御家族様と話し合いを行っている。		
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	契約前にホーム内の見学、説明を行い書面を用いホームの理念を確認し料金の説明等行い十分に説明し同意を得た上で契約に至っている。契約後も随時質問に受け答えし改定がある場合、又、苦情窓口をご家族様全員に通知している。		
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	利用者様の要望はもちろん、御自分より訴えられない利用者様も毎月カンファレンスを行っている。御家族様来所時、必要に応じ近況報告をしている。毎月、報告書も送付しその際、御意見の反映状態もご報告行うようにしている。		

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	毎月会議を行い職員からの要望や提案を聞いている。会議以外でも管理者や副主任が常に意見や提案を聞いておりよりよいホームになるよう話し合いを反映させモニタリングしている。		
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	毎年2回コンピテンシーが実施され各職員への面談も行われている。給与水準への説明法人より行われた。面談は職員の状態により随時行われており、個々の職員に対応している。		
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	管理者、副主任により個々の職員のケアの実際を確認している。法人内では毎月の勉強会、法人外では職員の交換研修が行われ新たな知識や経験を取り入れている。		
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のブロック会に参加したりグループホーム会議にて主治医、訪問看護、リハビリ科と連携している。訪問歯科や整体師、栄養科にも相談しアドバイスを頂きサービス向上へ反映させている。		
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	入居時の情報収集や入居前に可能であれば面会を行い御本人様の要望や心身の状態を確認し職員へ伝達している。入居後も常に状態を見守りし御本人様の安心や信頼を確保できるよう取り組んでいる。		

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
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	事前にホームの見学や面談を行い質問や要望にお応えしている。入居時のサービス計画書に反映させ説明の上、同意を頂いている。個々の職員にも挨拶などを徹底し相談しやすいホーム作りをしている。		
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	入居時に馴染みの物の設置や事前に収集してある情報を元にケアし御本人様のADLを観察し支援方法を常に検討し御家族様へも来所時または電話にて近況報告し情報を得ている。状態に応じ様々なサービス、他施設の案内をしている。		
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	日常生活の中でできるお手伝い食器拭きや洗濯物たたみ等を一緒に行い生活感をだし一方の立場にならないよう工夫している。気の合う利用者様同士で席を近くにしたりと心身共に孤立しないようにしている。		
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	各行事に参加して頂いたり家族会では御家族様同士お話をされその中に職員が入っている。面会時に職員とケアを行って頂ける御家族様もおり、一緒に支援している。近況を報告し協力して頂ける事は協力して頂き関係を築いている。		
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	馴染みのある方との面会や電話を行っており可能な時ホームの車にて馴染みの場所や馴染みの物を買に行ったり、アルバムを御用意し各行事の写真や記念写真を撮って差し上げいつでも見られる様、居室に置いて差し上げている。		

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	常に傾聴し、心地良い毎日が送れる様に環境整備し、1階2階合同での歌の会、音楽療法を行い、時によりおやつを一緒に食べ楽しんで頂いている。		
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	療養に入所、病院に入院された方へお見舞い、葬儀場へ出向き御家族様への支援を行っている。		
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。	思いや、意向を毎日の生活の中か観察声掛けを行ない、毎月のカンファに反映しモニタリングを行い実行している。		
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	今までの生活歴を御家族より聞き取り、カンファに挙げ、御本人からのお話も聞いて参考にしてている。		
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	常に小さい変化、表情、顔色、バイタルサイン等を確認し、状態の変化に気を付け、訪問看護と連携し対応している。		

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
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	毎月及び必要時にカンファレンスを行い職員同士ケアの方法を検討、モニタリングしている。必要に応じ主治医、訪問看護師と課題に取り組んでいる。御本人様御家族とも随時話し合いを行い介護計画に取り組んでいる。		
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	毎日の申し送りや介護専用パソコン記録ソフトを使用し気付いた事やケアの試行状態、食事量、排泄状態を確認できるようにし、この記録や申し送りの情報を共有し今後の支援方法や実践の結果、介護計画作成の情報にしている。		
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	各研修や勉強会、交換研修にて様々なケアの方法を取り入れ新たなサービスや一人ひとりに合わせた、御本人様御家族様の要望に合わせたサービスが行えるよう取り組み他業者とも連携している。		
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	小、中学校との交流や他施設の行事、地域ケアプラザ、地区センターで行われる行事や地区センター内の図書館利用等、職員付き添いの元参加している。		
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	法人内のクリニック、訪問看護師との連携を入居時に説明し受診の際は必要に応じ主治医により御家族様へ説明、医療方法を話し合われている。		

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	法人内の訪問看護と連携し日常の全ての状態を記録したパソコンソフトを看護ステーションから閲覧でき、その情報や電話、看護師来所時に相談報告を行っている。体調不良や急変時も24時間連絡が取り合える体制になっている。		
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。	提携している病院が数か所あり入院の際、主治医や看護師と連携し情報交換ができ、退院後も病院、主治医、訪問看護師と連携している。		
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	主治医により今後予想される心身の状態の説明を御家族様、主治医、訪問看護師、ホーム管理者にて話し合いが行われ重度化や終末期の対応のあり方、支援方法を検討、実行している。		
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	予想される急変時の対応のフローチャートが備えてあり、主治医、訪問看護師とも24時間連絡が取れるようになっている。急変時、事故発生時の対応方法もホーム内外を含め勉強会や器具を用いてモニタリングを行っている。		
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が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、消防署指導の下、火災訓練を行っており自主的な訓練も行っている。非常時の道具も備えており、近隣の方達にも非常時の協力をお願いしている。近くに法人内の施設が3カ所あり非常時は協力体制が取れる。		

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	ホームの理念、大切な人だから、を忘れずどんな時も笑顔で大きな声を出さず冷静に対応している。申し送り時も居室番号で対応している。		
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	限られた言葉使わず、御本人様の意思が表せるようにお声掛けし、レクリエーションの参加やリハビリの実施時には必ずお声掛けを行い自己決定出来る様、配慮している。		
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	音楽を聴いたり歌を唄ったりとリラックスして過ごされる事や新聞、雑誌を読んだり、ゆったりと過ごして頂いている。		
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	起床時に整容の支援、下着の交換を支援するなど清潔な身だしなみを支援し、外出時には口紅をつけて頂いたり衣類を選んで頂いたりしている。髪も定期的に訪問理美容を利用し整えられている。		
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	ホームの畑で育てた野菜でみそ汁やお新香を作りお肉や魚は食べやすいよう一口サイズにし工夫している。お誕生日会や行事等では出前を注文したり手作りのケーキで楽しんで頂いている。食後には食器拭き等のお手伝いもされている。		

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	栄養管理士によるバランスの良い献立表、食事形態は個々の状態に合わせて刻みやとろみをつけ対応。栄養補助食品摂取や水分は個々に合わせた飲み物を用意し変化をつけており必要に応じてゼリー等で無理なく摂って頂いている。		
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	毎食後ケアを行い声掛け見守り仕上げみがきを介助や全介助の方にはスポンジ、ウェットティッシュを使用、ジェル等にて口腔内が清潔であるよう支援している。就寝時には義歯洗浄行っている。定期的に訪問歯科も利用している。		
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	一人ひとりの排泄リズムに応じて声掛けや誘導を行い、御本人様のペースでトイレに向かわれる方は排泄後及び失敗をしても安心して排泄が出来る様対応している。状態に応じ時間をおいて御本人様の意向を確認しながら行っている。		
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	排便を促せるよう天気の良い日は散歩へ行き、毎日体操を行ったり便秘気味の方には腹部のマッサージを行っている。水分量も工夫しほぼ毎日乳製品を提供している。便秘時は下剤使用や主治医、訪問看護師へ報告相談を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望やタイミングを考慮し入浴拒否等がみられる場合は時間をずらしたり無理強いせず行い、回転台等の器具も使用し浴槽へ入って頂いたり、職員数名介助にて湯船に入られている。状態に応じシャワー浴も実施。		

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	各居室に温湿度計を設置し冷暖房や加湿器にて温湿度を調整している。一人ひとりの体調や習慣に応じて午前午後ベットにて休んで頂いている。体交クッション利用しポジショニング実施にて安楽に休める様、支援している。			
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	処方薬の確認が常に閲覧でき服薬変更時も薬剤師から説明、職員間で共有している。飲み込みの悪い方へはゼリー使用したり主治医へ相談し顆粒状へ変更し対応、症状の改善、変化の経過を観察し主治医、訪問看護師へ報告している。			
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	洗濯干しやたたみ、食器拭き、おぼん拭き、もやしのひげ取り等への協力、感謝の言葉を掛ける事でやりがいを持たれる。散歩や行事への参加、好きなお寿司を出前で召し上がられたり、ゲームや歌、折り紙等、楽しまれている。			
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	地域の運動会やちっぴこ相撲、近隣グループホーム開催のバザーや音楽鑑賞に参加し御家族様と納涼祭へ参加されたり、御家族様と動物園や山下公園、外食、自宅へ戻られ食事会等が行われている。			
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	お小遣いをお預かりしてお寿司など出前をとったり、バザーで好きな物を購入されている。ティッシュや日用品の購入、衣類の購入など、御本人様の意向を考慮し支援している。			

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
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	年賀状を書くお手伝いや、御自身の携帯電話の管理、充電を差し上げている。ご要望に応じ御家族様へ連絡を差し上げ、御本人様と連絡が取れる様、支援行っている。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に清潔を心掛け、カーテンしたり、エアコン使用し適温を保つよう努めている、全居室の入口にのれんが設けられており、プライバシーも確保している。リビング、居室の壁には四季に応じた折り紙やカレンダーを掛けている。		
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	それぞれの席は気の合った方同士が話せるよう配慮し、ソファも設置してありテレビを観ながら会話できるよう工夫がなされている。定期的に席の配置は検討し、その時に適した配置になるよう努めている。		
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	入所時に自宅で使用していた家具や衣類を持参して頂き、入所後も御本人様の要望に配慮している。御家族様が衣類や小物、飾りを持参される事もあり、御本人様、御家族様の意向を配慮し使用、飾りつけを行っている。		
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	バリアフリー構造、要所へ手すり設置、車イス自操、シルバーカー、独歩が安全に出来る様、通路の確保や障害物が発生しなよう努め、居室、トイレなど分かりやすいよう張り紙を行い、目的地が分かりやすい様、配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
ウエルケア新羽

作成日 平成31年2月12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	1	ADLが低下している利用者様への対応方法等について経験年数が浅い職員の技術向上の指導方法について	経験年数が浅い職員でも理解しやすく分かりやすい教え方、指導方法の策定し職員の技術底上げ	・分かりやすワードを用い分かりづらい専門用語についても研修、勉強会の実行、個々の職員への指導の時間を増やす	1年
2	2	利用者様それぞれの要望、希望の実行	個々の要望希望に対応できる時間、技術の向上	上記の目標を進めつつ、要望、希望に対応する声掛けや外出支援の個々の技術を身に付ける	1年
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。