

令和 6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	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 裕生会		
事業所名	グループホーム ウェルケアSun		
所在地	(〒223 - 0058) 神奈川県横浜市港北区新吉田東8-20-33		
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	令和6年12月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月29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)】

感染予防は引き続き、職員は自宅で検温、出勤時の検温とSPO2測定や手洗い嗽の実施。ホームではこまめな換気、消毒を行っております。 面会については、感染状況で一時期は中止にする事もありますが、基本的に人数制限は設けず、予約制で空いている場所にて行っております。また時間等がブッキングした時等は、臨機応変に居室にて面会して頂いたりしています。面会の予約は数多くの予約が入っております。面会時に利用者様だけでなく御家族様の嬉しそうな笑顔も見受けられています。 外出は、運営推進会議等で地域情報を得る事ができたので、地域の文化祭などに参加する事ができたり、天気の良い日には近所の公園等に散歩に出かけたりしています。ユニット毎で夏祭りや敬老会等の季節行事や、ベランダへの外気浴や室内で行えるゲームやホール内を季節に合わせて飾り付けるなどを行い、利用者様に気分転換や喜んで頂ける工夫をしております。 今後も感染状況等に注意しながら、入居者様1人1人を尊重して明るく安心して楽しんで頂ける様にしていきたいと思ひます。
--

【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	令和7年1月15日	評価機関 評価決定日	令和7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】 ◇理念の実践 ・職員は事業所理念の「大切な人」として利用者に接し、否定せず、気持ちを傷つけないようにしている。管理者は「作業よりも、つねに利用者に意識を持つ」ことを職員に指導している。 ◇一人ひとりに配慮した食事の提供 ・同一法人の老人保健施設の栄養士の基で調理された食事を提供している。苦手なおかずやアレルギーの懸念がある食材は、老人保健施設の栄養士に連絡して代替品に替えてもらっている。嚥下状態も栄養士に連絡して任せている。 ◇充実した研修 ・法人による研修講座(身体拘束禁止、虐待防止、認知症等)はオンラインなので、自宅でも参加できる。事業所の研修は年間計画に沿って実施している。また横浜高齢者グループホーム連絡会の研修にも参加することで、職員のレベルアップを図っている。 【事業所が工夫している点】 ◇個人の気持ちに沿った対応 ・一人静かにゆっくりしたい利用者のために、リビングに一人用のテーブルを設置している。ゆったりリラックスしたい利用者にはソファがあり、複数人が集まれるテーブルも用意してある。
--

【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	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、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
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	入職時に法人理念の説明をして一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活支援をする為に、利用者担当職員を決めて、そこから情報を共有して、一人一人に合う支援が出来るように実践している。	・理念「大切な人だから」を玄関に掲げ、職員で共有している。①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実を事業所の基本としている。 ・管理者は「作業よりも、つねに利用者に意識を持つ」ことを職員に指導している。	
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	運営推進会議等で情報を提供して頂けており、町内会の文化祭などに参加するなど、交流できる様になってきている。	・町内会に加入している。地区センター文化祭や連合町内運動会の誘いがあり、今年は文化祭に参加した。また「移動ふれあい動物園」で小動物と触れ合っている。 ・地域の安心安全のため、子ども110番の家活動に協力している。	
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	十分とは言えない。 地域の人々に向けては活かせていないと思われる。		
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	町内会長、ご家族、民生委員の方々などに参加して頂き、その場で出た意見やアドバイスなどを活かしている。 また、地域の情報等も得る事が出来て、地域行事への参加も行えた	・運営推進会議は2か月に1回開催し、町内会会長、地域包括支援センター職員、同一法人老健職員、民生委員、家族等が参加している。 ・町内会会長から防災グッズとして折りたためるヘルメットの情報があつた。	
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に取り組んでいる	生活保護受給者の担当者に医療券依頼や、介護保険更新後の情報提供等連絡を取っている。 介護相談員の受け入れは再開されていない。	・港北区生活支援課職員は生保手続きや現況確認で来訪や電話連絡がある。高齢障害支援課とは、介護保険の更新申請で情報交換している。 ・管理者は、横浜高齢者グループホーム連絡会港北・都筑ブロックの副幹事を担当し、会議や研修に参加している。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	入職時に身体拘束に関する研修を行い、身体拘束ゼロの法人方針を伝えている。毎月法人内のGH管理者が集まり、身体拘束適正化委員会を開催して身体拘束の現状について話し、スタッフに周知している。 法人として勉強会を実施しているが個々の意識に差があると感じる。	・身体拘束廃止委員会は毎月開催している。話し合った内容は委員会議事録や毎月フロア会議にて共有している。 ・管理者は、どういう事が身体拘束に当たるのかを通常の業務の中で指導し、不適切な言動があればその場で注意している。	
7	6	○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	「虐待防止に係る一斉点検実施」の依頼があり、毎年自己点検を実施して虐待に関する再認識と振り返りを行っている。法人内ウェルケア新吉田での勉強会も、ZOOMによる参加が出来る様になり学ぶ機会を持つ事ができ、意識して行えている。	・虐待防止委員会は毎月開催している。管理者は重要事項についてフロア会議で情報を共有している。 ・毎年、虐待防止自己チェックシートを活用して点検を行っている。 ・法人研修では虐待防止をオンラインで開催している。	
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	生活保護受給者の担当者に医療券依頼や、介護保険更新後の情報提供等連絡を取っている。 昨年度になるが、後見人制度の講習に参加する事ができた。		
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、契約書にわかりやすく権利義務を明示し、十分に時間を掛けて説明している。質問等には、その都度丁寧にお答えをして、御本人及び御家族の理解と同意を得ている。		
10	7	○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	御家族へは毎月生活状況などの報告書を送り利用者様の様子を知ってもらっている。ご家族様から多くの意見は出ていないが、利用者様に状況の変化があった時には報告、相談して御家族の意向等を聞いた上で、ホームの考えも伝えて援助方針を決めたりしている。	・家族に毎月送る生活状況表に返信欄を設けて意見要望を求めている。 ・介護計画作成時には、利用者と家族から要望を聞いている。 ・家族から面会再開の要望があり、電話で予約をしてもらい居室や別室での面会を可能としている。	

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	8	○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	毎月ユニット毎に会議を実施しており、職員の意見などを聞き、業務に反映している。急ぎの案件では臨時でカンファレンスを行っている。 また、個々に話しかけたり、相談をしたりとコミュニケーションを取り、働きやすい職場である様に心掛けている。面談を行い話をする場を設けている。	・職員が改善の提案がしやすいように管理者から声掛けをしている。 ・毎月のユニット会議や日常の会話で意見を聞いて、事業所運営に反映している。行事委員の行事提案に対し、必要な物が購入できるよう支援している。	
12	9	○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	人員に関しては余裕を持てていないと思うが、今いる人員の中で、何が出来るか、どうしたら行えるか等を考え、介護の質の確保に努めている。有給休暇も働き方改革に則り5日以上の取得が行えている。夏冬に各3日の季節休暇も提供しリフレッシュ出来るようにしている。	・職員に対して健康診断、ストレスチェックを年1回実施し、有給休暇は5日以上の取得を勧めている。 ・管理者は職員面談を年2回行い、努力や成果、ステップアップ意向を聞いてボーナスや昇給に反映している。	
13	10	○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	新入職員には、入職時に身体拘束と認知症の研修を行っている。設置法人ウェルケア新吉田での勉強会も、ZOOMでの参加も出来る様になり参加しやすくなっている。介護福祉士などの資格取得サポートも実施している。また、面談をおこなう事で、スタッフの現状を確認している。	・職員は法人の研修、事業所での年間計画研修、外部の横浜高齢者グループホーム連絡会の研修に参加している。研修への参加は、出勤扱いとしている。 ・ケアマネジャーや介護福祉士の資格取得費用を全額負担している。	
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	月に1度、法人内のグループホーム管理者が集まり情報交換や意見交換、取り決めなど話し合いサービス向上に努めている。横浜市グループホーム連絡会に所属しており、交流を図る事が出来ている。他GHと交換研修を行い、他GHの事を知り交流する事が出来た。		
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	入居前に御本人の生活歴などの情報を収集して、入居後にどの様な援助が必要かを確認している。入居後には御本人の様子を見て、コミュニケーションを取る事で援助内容を見直したり信頼関係を構築する様に努めている。 また、職員間での共有も出来るようにしている。		

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
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	入居契約時などに御家族の不安や疑問点などを聞き、可能な限り御本人と御家族の思いに沿った生活を提供出来る様に努めている。御家族には援助方法を提示して御家族の意見も取り入れた介護計画を作成している。		
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	入居前には見学をして頂いている。その際にグループホームの説明を行い、ご利用者と御家族の要望に沿っているかを確認している。また、同法人の老健から入居がある時には、老健に行って利用者様の状態等をヒヤリングしている。		
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	個々の御利用者の出来る事を確認して、出来る事は御自身で行ってもらい、職員はあえて手伝い過ぎず待つ事も心掛けている。さりげなく援助する事で出来る喜びや達成感を感じて頂いている。		
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	御家族には報告書を通じて毎月の御利用者の様子を知って頂いている。また、電話や報告書で御家族に依頼する事なども伝えている。また、面会に来られた際には現在の様子等を報告している。		
20	11	○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	現在、面会には大きな制限は掛けおらず、馴染みの人に会える様にしている。また、会話の中で馴染みの方の名前を出したり、写真を活用するなどしている。	・利用者のフェイスシートで、人間関係や馴染みの場所などを把握している。入浴時に昔話の中から馴染みの人の話が出ることもある。 ・家族には毎月、生活状況表に日常生活がわかる写真を添えて郵送し、喜ばれている。	

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
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	御利用者に合わせた生活を尊重しつつ、集団での生活が快適になる様に性格や相性などの関係性を考慮して職員が間に入り穏やかに過ごせる様にしている。利用者同士がコミュニケーションが図れる様に席も工夫している。		
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	サービス終了は、殆どがお看取りの為、御家族への心情のフォローを行っている。		
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	12	○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。	本人様の希望やフロア会議等で、ケアプランの見直しや、1人1人の生活環境を検討している。 また、ご家族からの情報も参考にしている。	・職員は普段の会話から利用者の思いや趣味等を把握して、フロア会議や申し送りノートにて情報を共有している。家族からも話を聞いて対応している。 ・食べ物の要望は、おやつレクリエーションで実現するよう努めている。	
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	入居前にご家族様から事前に情報を提供して頂き、職員で共有して生活歴や馴染みの暮らし方や利用サービスの経過等の把握に努めている。また、ご利用者様との会話等で生活歴などが出てきたりするので、その情報を共有している。		
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	フロア会議等で利用者様の現状把握に努めており、また利用者様の過ごし方や出来る事などを、観察して記録を残し、職員間で情報共有している。		

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
26	13	○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	フロア会議でケアプランを共有して意見が反映されやすい環境を作っており、各々意見を出している。そして、現状に合った介護計画を作成している。	・介護計画は長期6か月、短期3か月ごとに作成している。体調に変化があれば、その都度見直している。 ・モニタリングは毎月行っている。ケアマネジャーはフロア会議で職員の意見を聞き、利用者と家族の要望を合わせ介護計画に反映している。	
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	日々の様子（食事量、水分量、排泄状況、行動の様子等）、気付いた事や変化を具体的にケアカルテに入力して情報共有をしている。 また、大事と思われる事は、口頭や申し送りノートにも記入して共有している。		
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	ご本人様やご家族様の希望や要望に対して、その時々に応じて出来るだけ希望に添える様に対応している。		
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	地域資源を把握して、より良く暮らしていける様、地域資源等を活用して施設内でのイベントの充実に力を入れて支援している。		
30	14	○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	ご本人様やご家族様の要望で、かかりつけ医の選択をして頂き、医師と連携してケアを行っている。 定期的（月2回）に医師の往診があり、看護師の訪問も定期的に受け、訪問歯科も定期的実施している。	・利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。協力医は24時間対応し、緊急時は電話で指示を出している。 ・歯科医は週1回訪問している。看護師は週1回の他に、医師の指示による医療処置で訪問している。	

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	利用者の体調不良時や異変があった時には、看護師に連絡して指示を仰いでいる。 また、定期的に看護師が来るので、気なる事など相談している。		
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。	利用者様の搬送に同行して、入院になった場合も必要な情報を伝えている。御家族とも連携を密にして入退院が滞りなく行えるよう努めている。 また、退院時のお迎えに行き、病院関係者から情報を得たりしている。		
33	15	○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	入居時に施設の方針や対応の限界等を、御本人や御家族に説明している。 終末期については、医師から家族へ説明を行い、看取りの対応となった際には、家族の意向を確認しながら本人が辛くない様にケアをしている。	・重度化と看取りに関する事業所指針を、入居時に説明している。 ・重度化した場合は、医師と家族、管理者で話し合い、今後の方針を決めている。 ・職員は年1回、元看護師から看取りの研修を受けている。	
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	訓練は行えていないが、急変時の対応方法を事前に確認する様にしている。 また、緊急時には他ユニットと連携して対応出来る様に、他ユニットでの交換研修をおこなった。		
35	16	○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	防災訓練を実施して避難できる方法を身に付けている。 年2回の防災訓練を実施している。 その内の1回は消防所長立ち合いで実施している。	・夜間想定を含む防災訓練を年2回実施している。消防署長の指導で消火器訓練を行っている。 ・水害対策では1階から2階への避難訓練を年1回実施している。 ・水や食料を3日分備蓄し、消味期限をリストで管理している。	

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	17	○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	一人一人の人格を尊重して、適切な声掛けなど気を付けている。 出来ない事があっても否定せず、受け入れて相手を傷つけない様に対応している。	・職員は事業所理念の「大切な人」として利用者に接し、否定せず、気持ちを傷つけないようにしている。 ・フロヤトイレでは、他人に見られないようにドアを閉めている。 ・申し送りなどで利用者の話をするときは部屋番号を使っている。	
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	帰宅願望を訴える時には話を聞きながら、違う話題の話をしたり、何かやりたい事など希望を聞いて、出来る事はレクなどで考えおこなっている。 また、日常会話や介助中などに出た思いや希望なども大切にしている。		
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	利用者優先で、楽しい時間を過ごせる様に、歌や体操など考えて行っており、声掛けを行いながら、御本人の意思を大切に、出来るだけその方のペースに沿って支援している。		
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	寝癖を直したり、服が汚れたら着替えたりしている。 また、服を着替える際には、本人の好みの服を選んで頂いたり、聞いたりしている。 朝は身だしなみを整えて頂いていた、介助にて整えている。		
40	18	○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	食器やお盆を拭いて頂いたり、好みを聞いて、おやつレクリエーションを行い提供している。 また、一人一人の嗜好やアレルギー、嚥下状態なども考慮して個人に合った物を提供している。	・3食は同一法人の老人保健施設で調理されている。苦手な物やアレルギーなども連絡して任せている。 ・おやつレクリエーションでは、利用者に食べたい物を聞き、スイートポテトやどら焼きを利用者と一緒に作っている。	

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
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	毎月の体重測定の確認や、食事や水分摂取量の確認を行い、声掛けをしたり、好きな飲み物を提供する等、細目に摂取出来る様に促している。食事形態も医師、看護師等に相談して、その人に合った物を提供する様にしている。		
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	歯ブラシ、口腔スポンジ、口腔清潔シート等、個々の状態に応じて、出来ない所は手伝ったり、見守りや声かけ等を行い支援している。義歯洗浄や週1回消毒をしている。		
43	19	○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	その方の排泄パターン等、様子を見ながら声かけをしてトイレに案内している。オムツが必要な方も、日中は出来るだけトイレに案内している。	・利用者の排泄パターンを把握し、また仕草や様子を見てトイレに誘導している。多くの利用者は日中はリハビリパンツで過ごしている。 ・車イス利用者の場合、利用者が手すりを掴んで移乗できなければ、2人介助で対応している。	
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	水分量の適正摂取や乳製品を提供したりしている。また、医師や看護師に相談して排便コントロールを行っている。		
45	20	○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	入浴の際には声かけを行い、拒否等がある場合には無理強いせず、時間をおいてから声かけをしている。時期毎に室温等に配慮し入浴の際には、ゆっくり入れる様にしている。また、偏りが無い様にチェックシートを確認している。	・週に2回の入浴を基本とし、入浴したくない利用者には、時間や日を変えている。利用者の状況により機械浴やシャワー浴にしている。 ・利用者は職員と会話しながら、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を、入浴剤で色や香りを楽しんで入浴している。	

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
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	生活習慣や体調を考慮の上、ご本人の意思を尊重して休んで頂いている。 不眠、浅眠が顕著の時には主治医に報告、相談して対応している。 また、室温などにも配慮している。		
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	服薬後の状態を常に注意して観察し、不明な事はその都度主治医や看護師に確認している。 また、確実に服薬して頂ける様に必ずダブルチェックをして服薬確認をしている。		
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	室内でYouTubeを活用して体操や好きな歌を流したり歌ったりと工夫している。 天気の良い日には散歩や外気浴に行ったりと気分転換に繋げている。 また、機能訓練も兼ねた洗濯物たたみや食器拭きなどを一緒に出来るよう支援している。		
49	21	○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	個別に周辺への散歩や外気浴にお連れしている。 また、ご家族が面会に来られた際などにご家族と出かけられたり、希望によりご自宅に外出されたりされる。	・事業所の周りや近くの公園までの散歩、またベランダで外気浴ができるよう支援している。 ・初詣や花見、文化祭、ふれあい動物園などの外出イベントで利用者を愉しませている。 ・家族と外食する利用者もいる。	・体調維持をするために散歩や玄関先での外気浴、体操等を今後も継続されることが期待されます。
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	個々の状態や希望に応じて、生活に必要な物があったら、職員が購入している。 一緒に買い物に出かける支援もしていきたいと考えている。		

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	本人が家族等と話したい時には電話をかけてあげて直接お話ししている。		
52	22	○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	共同ホールの装飾を季節毎に変えて、四季の移り変わりを感じて頂いている。 個々のADLや認知症の状態に応じた座席の配置や空間作りを工夫している。	・室温や湿度は利用者に聞きながら調整している。冬場は床暖房と加湿器で室温や湿度を保っている。 ・ハロウィンやクリスマス等の季節の飾りを利用者と作成している。 ・掃除やアルコール消毒は、職員が毎日行っている。	
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	共同ホールでは、居心地良く過ごせる様に、利用者様同士の相性を考えた座席配置にしている。 また、自由に使用できる共用のソファを設置しており、ソファでテレビを一緒に楽しめるようにしている。		
54	23	○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	認知症の状態に合わせて、混乱なく心地よく過ごせる様に、本人や家族と相談の上、家具やインテリアを配置している。 入居時にも馴染みのある物を持って来て頂いたりしている。	・居室にはエアコンやベッド、カーテン等を事業所が設置している。利用者は使い慣れたテレビやタンス、机などを持ち込んでいる。 ・転倒の心配がある利用者の場合、センサーマットを家族の同意のもと設置している。	
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	自分の居室やトイレの認識が困難な方の為に、名前や目印を付ける等の工夫をして、一人で移動する際に危険が無い様に安全な導を配慮している。		

事業所名	ウェルケアSun
ユニット名	太陽

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、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
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	利用者担当職員を決めて、そこから情報を共有して、一人一人に合う支援が出来るように実践している。理念内容については、フロア目標に繋がれたと思うので、今後は実践に結びつけるのが課題である		
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	日常的には難しい所はあるが、今年も地域のイベントに参加できたので、今後も地域行事に参加できるようにしていく。		
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	地域の人々に向けては活かせていないと思われる。		
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	町内会長、ご家族、民生委員の方々などに参加して頂き、その場で出た意見やアドバイスなどを活かしている。また、地域の情報等も得る事が出来て、地域行事への参加も行えた。		
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に取り組んでいる	生活保護受給者の担当者に医療券依頼や、介護保険更新後の情報提供等連絡を取っている。介護相談員の受け入れは再開されていない。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	入職時に身体拘束に関する研修を行い、身体拘束ゼロの法人方針を伝えている。毎月法人内のGH管理者が集まり、身体拘束適正化委員会を開催して身体拘束の現状について話し、スタッフに周知している。法人として勉強会を実施しているが、個々の意識に差があると感じる。		
7	6	○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	「虐待防止に係る一斉点検実施」の依頼があり、毎年自己点検を実施して虐待に関する再認識と振り返りを行っている。法人内ウエルケア新吉田での勉強会も、ZOOMによる参加が出来る様になり学ぶ機会を持つ事ができ、意識して行えている。		
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	生活保護受給者の担当者に医療券依頼や、介護保険更新後の情報提供等連絡を取っている。介護相談員の受け入れは、再開されていない。		
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、契約書にわかりやすく権利義務を明示し、十分に時間を掛けて説明している。質問等には、その都度丁寧にお答えをして、御本人及び御家族の理解と同意を得ている。		
10	7	○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	御家族へは毎月生活状況などの報告書を送り利用者様の様子を知ってもらっている。ご家族様から多くの意見は出ていないが、利用者様に状況の変化があった時には報告、相談して御家族の意向等を聞いた上で、ホームの考えも伝えて援助方針を決めたりしている。		

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	8	○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	毎月ユニット毎に会議を実施しており、職員の意見などを聞き、業務に反映している。急ぎの案件では臨時でカンファレンスを行っている。 また、個々に話しかけたり、相談をしたりとコミュニケーションを取り、働きやすい職場である様に心掛けている。面談を行い話をする場を設けている。		
12	9	○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	人員に関しては余裕を持てていないと思うが、今いる人員の中で、何が出来るか、どうしたら行えるか等を考え、介護の質の確保に努めている。有給休暇も働き方改革に則り5日以上取得が行えている。夏冬に各3日の季節休暇も提供しリフレッシュ出来るようにしている。		
13	10	○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	新入職員には、入職時に身体拘束と認知症の研修を行っている。設置法人ウェルケア新吉田での勉強会も、ZOOMでの参加も出来る様になり参加しやすくなっている。介護福祉士などの資格取得サポートも実施している。また、面談をおこなう事で、スタッフの現状を確認している。		
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	月に1度、法人内のグループホーム管理者が集まり情報交換や意見交換、取り決めなど話し合いサービス向上に努めている。横浜市グループホーム連絡会に所属しており、交流を図る事が出来ている。法人内での管理者研修もあり法人内で色々な考えを知る事ができている。		
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	今迄の利用者様の生活スタイルに近付ける様に努め、寄り添い傾聴する事で信頼して頂ける様にしている。		

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
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	御家族の不安や心配事を聞き、安心した生活が送れる様に取り組んでいる。また利用者様と御家族の思いに寄り添った援助を共に考えいる。		
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	グループホームの説明を利用者様と御家族にして、要望に沿っているのかを話し合う事で、より良い生活が送れる様に援助している。		
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	少しでもやりがい、生きがいを見出せるように援助して、家族の様な関係性が出来ているが、年上の先輩という事を忘れず、言葉遣いには気を付けている。		
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	毎月御家族へ報告書を送付して、ご本人様の生活の様子や気付きをお伝えしたり、面会時や電話した時などにお話をして関係を築いている。		
20	11	○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	馴染みの場所に行ったりは出来ないが、馴染みの人や場所を忘れない様に話をすると思い出したり、懐かしむ事が出来ている。		

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	人間関係に留意しながら、1人1人の個性を把握して、利用者様が良好な関係を保てる様に、席替えや会話を繋げる等、職員が間に入ったり、職員間で情報交換しながら行っている。		
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	サービス終了は、殆どがお看取りの為、御家族への心情のフォローを行っている。		
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	12	○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。	食事、排泄、入浴、午睡等、本人の意思確認を尊重しながら行い、また日々の変化などにも配慮して、スタッフ同士でも相談しながら、ご本人の意向に添えるようにしている。		
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	事前に得た生活歴などの情報と共に、職員間での話し合いを良くしており、個別に生活環境を把握出来ている。 また、ご家族の情報共有している。		
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	ケアカルテでの業務記録や、職員からの情報を共有しており、口頭での申し送りや引継ぎノートなども活用して情報把握に努めている。		

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	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	フロア会議やカンファレンス時に意見を出し合い、より良いケアプランにつながる様にしており、ご家族の面会時には、ご家族からの話も聞いている。		
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	日々のスタッフ同士でケア記録だけでなく、画像などでも記録に残して共有し、カンファレンスで話し合い、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	外出などの支援は実現出来ていない所があるが、地域のイベントに参加できた事もある。 また、人員が少ない中でも何が出来るかを考え取り組んでいる。 リハビリの相談などもおこない実施できた。		
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	まだ地域との交流が少ないが、運営推進会議で地域の情報を得て、地域のイベントに参加する事ができた。 また、ホーム内で安全、安心、穏やかな生活が送れる様に支援している。		
30	14	○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	定期往診と日々の観察、バイタル測定、医療連携体制により情報共有なども含み、医師、看護師と相談しながら必要に応じて医療サービスを受けられる体制になっている。		

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
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	看護師の定期訪問があり、利用者の健康管理・相談・助言等で適切な受診・看護を受けられるように対応している。		
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。	安心して治療に専念できるように家族・病院関係者と密に情報交換し、家族から要望があれば入退院時の送迎などにも対応している。		
33	15	○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	介護スタッフ・看護師・医師と連携し、重度化した場合や終末期が近いと判断した場合には、医師から家族に看取り契約等の説明している。		
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	定期的な訓練などには行っていないが、対応マニュアルで確認できるよう統一している。		
35	16	○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回の避難訓練を実施。非常災害用の食料としてえいようかん（5年保存可）・レトルト五目御飯（7年保存可）等を備蓄。その他ランタンやガスボンベコンロも備蓄している。		

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	17	○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	申し送りなどでは利用者個人が特定されないよう注意している。お名前と呼ぶ時は、「・・・さん」と名字で統一。		
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	普段の会話などから個人の思いや希望をくみ取り、イベントの内容や外出などの計画を行っている。		
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	入浴は往診・理美容・面会等で施設都合優先となる時がある。傾眠がちな利用者に昼寝の声掛けをするなど、一人ひとりのペースを大切にしながら、生活できるように支援している。		
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	意思決定可能な利用者には衣類を選択してもらう。理美容の出張サービスを定期で行っている。		
40	18	○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	食事は同法人の老健より提供されるため、食後の片付けがメインとなる。個人の嗜好を確認して提供される副食以外に嗜好品などを個別に用意して提供している。		

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	利用者の体重状況や日頃の摂取量、嗜好を考慮し食事提供を行っている。水分摂取量は記録・申し送りを行い、十分な量が摂取できているか職員間で情報共有をおこない、変化に早く気付ける様にしている。		
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	訪問歯科医からアドバイスを頂き、食事後、各利用者を洗面所に案内して必要であれば介助に入り口腔ケアにアドバイスを活かしている。		
43	19	○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	排泄パターンを把握して、声を掛ける時間を共有する事で、トイレでの排泄が出来る様に情報共有している。		
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	医師・看護師に相談し、指示にしたがい、日数ごとに下剤の服用・坐薬を使用している。 また、乳製品など飲食物での工夫をしている。		
45	20	○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	各利用者によって偏りが出ない様にチェック表を使用している。入浴前に声掛けを行い、同意の上で実施し、嫌がる時には時間を空ける等している。ADLを理解し、必要な方には足台を用意して湯船に入れるよう工夫している。		

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
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	利用者様の日々の状況を職員間で情報共有して、午睡、入床、起床時間を状態に合わせて変えて観察を行っている。		
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	職員は理解に努め、利用者様の変化について話し合う事が出来ている。分からない事は、医療への報告や指示を仰ぐなどしている。		
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	個別に興味、関心のある事を聞きだし、嗜好品の提供や散歩、塗り絵、かるた等、個人の楽しみに合わせて積極的に支援している。		
49	21	○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	利用者様の希望を叶えられる様に、ご家族へ話をして働きかけて、外出が出来るようにしたりと支援している		
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	一緒に買い物に出かける事が出来ないが、地域文化祭に行った時などには、一緒に買い物を行えた。		

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	利用者様から希望があれば、可能な限り電話をかけたりと対応している。 ご自身で携帯電話をお持ちの方は、ご自身で電話している。		
52	22	○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	ハロウィンやクリスマス、正月など、季節に合わせて飾り付けをするなど工夫をして、出来る限り心地良い生活空間を提供するようにしている。		
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	居心地よく過ごせる様に席替えをしたり、パーティションを設けたり様々な工夫を積極的に行っている。		
54	23	○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	ご家族との思い出の写真を飾ったり、むいぐるみを置いたり工夫をしている。		
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	車椅子での移動時に障害物が無いようにしたり、導線の確保を意識した空間作りを心掛けている。 安全を一番優先してながら、積極的にアイデアを提案して環境作りを支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム
ウェルケアSun

作成日

令和7年1月24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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1			令和7年1月31日で事業終了 のため、省略します。		
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。