

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	グループホームウエルケア新羽			
所在地	(〒223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町2153番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		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27年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月26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)】

27年度の目標として多様化する課題に挑戦、ベストな支援を掲げ行っている。主治医、訪問看護との連携により在宅で介護困難な重症で御見取りの方々を各階で支援している。毎日の生活に於いて声掛をし刺激を行ない、食事が召し上がられる様になり栄養が確保された。声が出る事により、会話可能となり自分の意思を伝えられる様にもなった。褥瘡が悪化して食事も取れない方を毎日洗浄し、処置を行い褥瘡が完治された。完治されてからはリビングで過ごされる時間が持てる様になり、活動性が出てきて笑顔も時折見られ歌の会、音楽療法に参加されている。認知が軽度の方は毎日畑で作物、草花の手入れをされ、ボランティアの方と会話を楽しみながら収穫しサラダ、味噌汁の実にして楽しんで過ごされている。又近隣の小学生、中学生との交流でホームに遊びに来られ、皆様と共に楽しまれています。

【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28年11月11日	評価機関 評価決定日	平成28年12月9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】
 ◇地域住民と利用者の交流
 ・利用者は事業所の庭で季節の野菜や花を地域のボランティアと一緒に作業をし、会話を楽しんでいる。収穫した野菜は食材で利用している。地域の運動会や事業所のコンサートなどで相互に行き来をし、自治会とは「消防協定」を結んで地域住民と連携を図っている。
 ◇同系列医療法人との医療連携
 ・協力医、24時間体制の看護ステーションが同じ法人なので、利用者の情報も共有しやすく、医師の指示や看護師の対応も迅速にできる。介護度の高い利用者の受け入れもできている。これまで23名の看取りを行っている。また職員は終末期についてマニュアルや、利用者の情報を共有していることで落ち着いて利用者に接している。

【事業所が工夫している点】
 ◇食事への関心
 ・食事はメニューや調理を法人で一括して行うため、利用者の嗜好が充分には満たされないこともあるので、外食や出前で食への関心を引き出している。
 ◇誤薬ミス、ゼロへの取り組み
 ・職員の申し送り時に、思い込みや勘違いで誤薬が起きないように、申し送りは職員2人でパソコン画面を確認し、服薬時には職員2人でダブルチェックをしている。

【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	利用者と職員と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	28年度の目標として課題に挑戦、ベストな支援の実践を元に地域密着とした在宅で重症になった介護困難の方々を受け入れにあたって、会議等で話し合いを訪問看護と行い実践し、快方に向われている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念と事業所の理念があり、事業所の理念は毎年、職員全員で話し合い作成している。 ・事業所理念の「その人らしい生活の提供」の実践に、生活歴や趣味を考慮し、利用者の意向に沿う介護計画を作成している。 	
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	運動会、バザー、地域ケアプラザでのコンサート、ふれあい動物園、ちびっこ相撲、寄席、近隣の小学校、中学校との交流、ボランティア受け入れ、子供110番の受け入れ等を行ない地域の行事に参加して交流している。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティアが園芸や傾聴に訪問している。 ・新田小学校の特別学級の児童、新田中学校の職業体験で生徒との交流を利用者が楽しみにしている。 ・「子供110番」の受け入れている。過去に児童が助けを求めて来た。 	
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	運営推進委員会で地域の方々、利用者様の御家族の方々に発信してホーム内でコンサートを開催し御家族様、ボランティアの方々に一緒に参加して頂き認知症を理解頂いている。		
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	2ヶ月に一度運営推進委員会を行い入居者御家族、町内会長、民生委員、地域ケアプラザ、他グループホーム管理者等の意見交換、要望を聞き会議にて話し合い直ちに解決出来る事は反映している。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は同系列グループホーム3事業所合同で2か月に毎に、開催している。 ・利用者家族の会議参加者は年2回の家族会で決めている。 ・会議で事業所のイベント情報を地域住民に伝え、コンサートやイベントに住民が参加している。 	
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	市町村生活保護担当者の方々と連絡を取り合い、近況報告をし色々な相談に乗って頂き協力関係を築いている。又入居空き情報を伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月に1回、港北区生保担当者に利用者の近況報告をし、情報を共有している。 ・港北区高齢福祉課に運営推進会議録を送付している。 ・港北区グループホーム連絡会に参加して、情報をお互いに共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中の同一法人のグループホーム3施設・介護老人保健施設・訪問看護ステーションと連携をとり、行政との協働を期待します。

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ケアを行い、施錠無く自由に畑に出入し一日中花、作物の世話をされている。又新職員、ベテラン職員に身体拘束に付いて再確認を会議で行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に事業所の取り組みや方針を口頭で説明し、必要時には書面をもらっている。 ・職員間の共有は研修以外に、勉強会で取り組んでいる。 ・利用者の入浴時に担当職員がさりげなく全身を観察・確認をし、異常がある時は報告し、会議で検討している。 	
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研修に参加し、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のカンファを行い、その人に沿った支援を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うえで締結している。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、相談のうえ、納得され解約に及んでいる。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回外部評価にて御家族様へ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"> ・家族からの意見で、玄関入口に職員の顔写真と名前を掲示している。 ・外部の人に苦情・相談できることを入居時に説明をし、玄関入口に意見箱と横浜市福祉調整委員会のポスターを掲示している。 ・家族に利用者の1か月の様子を報告書で送付し、意見を聞いている。 	

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
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、終了時間後に話し の時間を持ち意見や提案に対して解 決出来ない事案には、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。	・管理者は年2回の面談と、職員が朝 来た時の様子を観察し声をかけ、悩 みや相談に随時のっている。 ・運営に関する決定事項は会議で口 頭で伝え、また申し送りノートやパ ソコン内で共有している。	
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	コンペティションを用い年2回面談 を行った後評価しレベルにて給与に 反映している。法人内勉強会等に 出席出来る様にし向上心が持てるよ うに整備に努めている。		
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、二時評価を行いレベル分 けにて力量を把握し、法人内の毎月 の勉強会に出席出来る様機会の確保 に努めている。グループ連絡会研修 の案内を行なっている。		
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年行 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 ンファを元に計画書に反映し何時で も閲覧出来る様にして職員全員が統 一した支援に結びつけている。		

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ついて説明し、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	入所時御家族様に過去の生活歴などを聞き取り、ご本人、ご家族様の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が心がけ、毎月報告書、お小遣い帳のコピーを送り近況報告を行っていき、家族会、行事等に招待し交流を深めている。面会時ご家族様の声に耳を傾け相談を受けている。		
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"> ・過去の情報は入所時のアセスメントや家族から得ている。身寄りのない人の場合は入所後に、本人の会話などから把握している。 ・外部のヘルパーの支援を借りて、親族の結婚式に出席した利用者がある。 ・3名の利用者は知人の訪問が継続している。 	

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	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、会えて嬉しいと利用者様同士が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。		
御					
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ら観察し、話を聞き申し送り確認、毎月のカンファに反映しモニタリング後実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ・思いや意向は利用者がリビングで一人のときや、入浴時に会話の中から把握している。 ・意思の確認が困難な場合は、アイコンタクトや生活歴から判断している。 ・居室担当者が得た利用者の情報を職員間で共有している。 	
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、カンファにあげ、御本人からのお話も聞いて参考にしている。		
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	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	毎月のカンファを行い、課題、ケアのあり方を他グループホーム管理者、訪問看護管理者でグループホーム会議にて相談、アドバイスを受け、リハビリ、管理栄養士等の他職種からも意見を頂き反映している。	・利用者毎に居室担当者が、カンファレンスをし、モニタリングで見直し他職員や医療連携関係者と話し合い、介護計画に反映している。 ・管理栄養士の意見で食事形態の見直しをし、介護計画書を変更した事例がある。	
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	常に状態を把握し、小さい気づきや問題が起きた時は、申し送り、随時カンファレンスを行いモニタリング後に実践している。		
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	パソコン導入によりケース記録、日報に入力し主治医、看護師と情報を共有し、タイムリーに対応している。毎日の生活の場で出来るリハビリを依頼し、実際に毎日フロアーリハとして実施、ADLが低下しないように取り組んでいる。		
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	地域センターでの文化祭、移動動物園、ちびっ子相撲、寄席、近隣の小中学校との交流を行い、認知症の方々の理解をして頂いている。		
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	入所時に提携医、医療機関の説明を行い納得して頂いた上で契約を結んで頂いている。常に連絡を密に取り情報の共有を行なっている。	・利用者は協力医と契約し、協力医は月2回、訪問歯科は必要時に、看護師は週1回以上の訪問健診を受けている。 ・内科以外は主治医（協力医）の指示のもとに、職員が付き添い受診している。	

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	看護師の定期訪問時、日常での特変があった時など常に連絡を行い指示を受け支援している。		
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。	提携病院が有り、入院した場合にはご家族様、訪問看護師と情報を密に行い早期退院にご家族様と共に備えている。		
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	入所時、また重度化や終末期になった時には、看取り、今後の対応に付いて御家族様の意向を主治医、訪問看護、ホームと話し合い、より良い支援が出来る様に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期の研修を年1回実施している。 ・管理者は緊急時の手順を職員間で共有し、職員の精神的フォローを日常的に言葉で伝えている。 ・これまで23名の看取りを行っている。 	
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	法人内での定期的な勉強会、グループホーム連絡会での研修に参加し、急変や事故発生への対応が出来る様に訓練を行っている。参加出来ない職員には申し送り時、会議で伝達している。法人内事故対策委員会が設置された。		
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	所轄の消防署長の指導の下、施設内にて年2回定期的に防災訓練を実施して職員全員が防災時の対応法を身につけている。防災訓練には地域住民の方にも参加頂き、協力体制を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄リストを作成し、3日分の備蓄がある。 ・水害を想定した避難訓練を消防署員の指導のもと、利用者参加で実施した。また防災訓練には地域のボランティアと家族が参加している。 	

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
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	プライバシーを守る為申し送り時には、部屋番号で呼び送っている誰からも見られたくないとの思いがあり、トイレに隙間テープを貼り、隙間から様子を伺って対応している。居室にはドアがあり、プライバシーが保たれている。	・利用者と話す際、遠くから大声を出さずに聞こえる距離まで近付いて話すことを心掛けている。 ・申し送りの際、誰のことを話しているかが他の利用者に分からないよう、氏名ではなく部屋番号で表現している。	
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	会話の中から見極め釣り、寄席、ちびっ子相撲、買い物等の企画、傾聴し何が今必要なのかを見極め話し合いを持ち実行している。		
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	その方が今何を望まれているか、様子や訴えを確認して、散歩、午睡、音楽を聞いたり、他方々と一緒に歌を唄ったり、ゲーム等を行なっている。		
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	2ヶ月に一度訪問理美容にて整髪を行い、行事時は口紅を塗って差し上げ気分転換をして頂いている。外出時には衣類を選んで自己決定されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ボランティアの方が畑で育てた野菜を利用者様に収穫して頂き味噌汁やサラダにして楽しまれている。メニューもバラエティーに富、麺類、パン、丼等有、御誕生日に食べたい物を出前や外食をしている果物でジャムを手作りしている。	・主食と汁ものは事業所で調理し、その他は系列の老人保健施設で調理したものが届けられる。 ・職員が工夫しておやつを用意するほか、月に1度は利用者の好みに合わせて外食や出前を利用している。	

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	1人1人の状態により食事形態を変え、栄養問題の方には栄養補助を用意し、食器の形を変えたり色付きの食器を提供し工夫をしている。水分を取らない方にはゼリーにて摂取出来るように工夫している。		
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	御自身で口腔ケアが出来ない方には、職員が付き添い最終確認して介助している。嚥下状態が悪い方にはクルリーナブラシを使用して介助している。随時訪問歯科医と連携して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	排泄を伝えられない方には、時間を決めて声掛け、トイレ誘導を行ない排泄パターンを把握しパット内失禁を減少している。立位困難な方には2人対応を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつはできるだけ使わない方針のもと、リハビリパンツとパットで対応をしている。 ・利用者の排泄状況を電子カルテに入力し、パターンを把握しながら、必要に応じて声掛け誘導を行って支援している。 	
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	便秘にならない様に牛乳、ヨーグルトを進め、排泄時には、マッサージを行い排尿、排便を促している。随時訪問看護と連携して対応している。		
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	季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯等用意をして、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、足が水虫の方には毎日洗足し処置を行って快方に向かっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を基本とし、看護師の指示がある利用者については、毎日の足浴を実施している。 ・浴槽に出入りする時のみ必要に応じて職員2人で介助するが、それ以外は利用者と職員が1対1で会話をしながら支援している。 	

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
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	手作りのクッションを用意して、寝返り等できない方には、2～3時間でのポジショニングを行い褥瘡予防をしている。天気の良い日には日光浴を行い夜間の睡眠に繋げている。		
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	嚥下状態が悪い方には、お茶ゼリーを毎日作り服薬して頂いている。在総診は全員が対応し薬の知識を得ている。薬の変更時は、薬剤師よりノートに記入後その日のリーダーが確認、申し送り事に他職員に送り周知徹底している。		
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	ボランティアさんにより、畑にて果物、作物を植え皆で収穫し味噌汁の実サラダにして喜ばれている。毎日作物に水遣り等の世話をしたり、洗濯干し等を手伝い、人の役に立っている事を実感して頂いている。		
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	地域主催のバザー、運動会、ちびっ子相撲、落語、コンサート、移動動物園、ボランティアの方とイチゴ狩り等に出かけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラザなどで行われるコンサートや落語の観賞、買い物や外食をするために外出している。 ・日常的には、事業所の隣にある緑道を散歩したり、庭やバルコニーで外気浴を行っている。 	
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	近隣のスーパーにお供えのお花を買いに出かけたり、バザーにおこずかいを持ち好きなものを買っている。		

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
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	御本人が家族の声が聞きたいとの要望や、御家族様からの電話があった時は電話口に出て頂き会話を楽しまれている。年賀ハガキを書いて頂き投函しています。		
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	居室には熱中対策計を設置し、温度に気をつけ、リネン交換を行った時に掃除も行い清潔を保っている。壁には季節に合わせた手作りの飾りを装飾し工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・床暖房付きのリビングにはテレビやソファが置かれ、エアコンや加湿器を併用して職員が温湿度を管理している。 ・壁面には、利用者の書道作品、来訪した小学生からの手紙、季節の装飾などが貼られている。 	
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	共用空間にソファを置き、横になってテレビを観られたり、他利用者と会話がしやすいようにしている。一人になりたい時は居室にてテレビを見たり、ラジオを聞いたり、休まっている時間を持つるよう工夫している。		
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	利用者が使いやすい様にベットを配置し、御家族の写真を飾られたり、仏壇を置かれ、思い出の品々に囲まれ過ごされている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の温湿度は、温湿度計の表示をもとに、エアコンと加湿器を使用して職員が管理している。 ・利用者は、テレビや仏壇などの私物を居室に持ち込んでいる。 ・衣類や寝具の衣替えは、居室担当の職員が支援している。 	
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	毎月のカンファを行い、その人に合った出来る事を見極め参加出来る事をお願いして達成感を味わって頂いている。リビングで出来るリハビリを毎日実行する事で下肢筋力低下しない様に工夫している。		

事業所名	グループホームウエルケア新羽
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	カンファレンス、会議ではホーム理念を基本として話し合いを進め、ホーム各所に理念を提示し常に確認できるように行っている。		
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	地域にて行われているバザーや運動会、チップコ相撲、小、中学校との交流、こども110番の表示もしている。		
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	運営推進委員会で地域の方々、利用者様の御家族の方々に発信したり、ホーム内でコンサートを開催し御家族様、ボランティアの方々に一緒に参加して頂き認知症を理解頂いている。		
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き、ホームへ挨拶を行いに来所して頂ける時もある。		

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
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	身体拘束についての勉強会を行い、認識不足による意図でない拘束も発生しないよう取り組み、身体拘束を行わない安全の確保、ケアに取り組んでいる。		
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	身体的な虐待、精神的な虐待など種類がある事を理解し、勉強会にも定期的に参加し虐待を防止している。入浴時にさりげなく全身確認も行い異常時は速やかに発見できるよう努めている。職員のメンタル状況にも注意、ヒアリングを行っている。		
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	勉強会、研修、講習に参加し、参加者は後日、職員に発表し知識の共有を行っている。事務所に資料、参考書も設置しており、必要に応じ御家族様、主治医、事務所と連携、相談を行っている。		
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を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、意見は常に受け必要に応じカンファレンスを行い反映させている。御家族様からの意見、要望は来所時、またはご報告等の電話を行った際にお伺いしている。毎月、報告書も送付しその際、御意見の反映状態もご報告を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	毎月の会議の他、臨時会議や管理者、副主任による個別のヒアリングを行い、意見の交換、提案を反映、実現させる為の話し合いの時間を設けている。		
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。職員より提出された資料を元に面談を行いアドバイス等行っている。法人による給与水準への基準にもなっている。		
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。各職員の力量を把握し、苦手な分野をトレーニングできるようにしている。法人内の勉強会はもちろん、外部の研修にも職員のレベル、希望に合わせて参加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カンファレンスを行っている。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	事前に収集した情報を元に支援を開始し、御本人様、御家族様の意向に沿った支援が出来る様モニタリングを行い必要としている適切な支援が行えるよう他職種と連携し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	馴染みの方との面会や電話、毎年年賀状送付の支援、可能であれば馴染みの方の協力の元、外出や馴染みの場所へはホームの車にて外出を行っている。アルバムを御用意し各行事の写真がいつでも見られる様居室に設置している。		

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	利用者様同士コミュニケーションが取れるようアクティビティーや家事の協力が行える場を設けており、良い関係が保てる距離、時間の調整を差し上げている。1.2階交流の場として各行事、歌の会等を定期的で開催している。		
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	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。		
御					
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。	利用者様1人に対し担当の職員が一名おり、毎月カンファレンスを行い日々の変化に対応している。意向、希望を把握する為、傾聴や生活の中での言葉、表情からも情報を収集し把握に努めている。		
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	今までの生活歴を御家族より聞き取り、カンファに挙げ、御本人からのお話しも聞いて参考にし、可能であれば以前利用していた事業所より情報提供を受けている。		
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、既往歴等を確認し、状態の変化に気を付け、訪問看護と連携し現状に合わせた生活が維持出来る様対応している。		

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ボランティアの方の協力も得ている。		
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各提携病院、近隣の病院と協力している。		

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	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、その情報を電話、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。退院時の対応、ホームでの今後の生活状況の情報交換、相談も行われている。		
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	主治医、訪問看護師と24時間連絡がとれ、備え付けのフローチャートも用意されている。急変時、事故の状態に合わせた対応が行えるよう勉強会、器具を用いた練習が出来る機会を設けている。		
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ヵ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、一人ひとりの人格、誇りを考慮した対応を行っている。		
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	御本人様の思い、希望に添えるよう限られたお声掛けは行わず、思い、希望が表しにくい場合は御本人様の意思が引き出せるようなお声掛けも行い、アクティビティー参加や様々な場面でお声掛けを行い自己決定の支援を行っている。		
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、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	その人らしい馴染みのある生活ができ、個々の利用者様に合わせたペースを大切にリラックスして過ごして頂けるよう配慮し、何かアクションを起こしている場合はお声掛けし希望、思いをお伺いしている。		
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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ったり誕生日会では希望の出前、外食を行い、行事等ある日は行事食もある。嚥下状態によりやわらか食を提供している。食後の食器、おぼん拭きのお手伝いの協力もされている。		

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	一人ひとりの排泄のパターン、タイミングを考慮し可能な限りトイレでの排泄支援を行い、排泄の失敗も羞恥心に配慮したケアを差し上げている。排泄記録を参考に排泄時間が空いた際はお声掛けも行っている。		
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	入浴前に希望や時間をお伺いし考慮し、拒否等がみられる際は時間、日をずらし無理強いせずご本人様の負担が減らせるよう器具も使用している。シャワー、湯船の温度も高温低温を除き希望に沿った温度にて行っている。		

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
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	日常生活の中でのお手伝い、洗濯物たたみや食器拭きや、季節の行事がある時など飾り付けの折り紙などの作成のお手伝いをして頂き、好きなテレビ番組、新聞やベランダにて外気浴、付近の緑道へ散歩を差し上げている。		
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	スーパーへのお買い物や地域ケアプラザにて開催される行事に参加されたり、港北公会堂にて行われる踊りの鑑賞、季節の花の見物、苺狩りに車にて外出し、御家族様やボランティアの方も参加されている。		
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りお寿司など出前をとったり、バザーでお好きな物を購入されている。ティッシュや日常品の購入、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	清潔を維持し設備の保守整備に注意し照明もその日の状況に合わせてたり気温湿度に応じエアコン、加湿器を使用し過ごしやすい環境を心掛けている。各居室にのれんを設けプライバシーの確保、壁には季節に応じ飾り付けを行っている		
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	気の合う方同士が話せるよう席を配置し、時には距離も取れるよう配慮している、ソファにテレビ、雑誌や本、歌集を用意してあり共通の話題が出来る様にしている。定期的に席替えを行い新たな関係が構築されるよう配慮している。		
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	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、飾り付けを行っている。		
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ー新羽

作成日 平成28年12月18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	4	地域との連携を図り、防災訓練を行い総理解を深める。	年2回の防災訓練を行っているが、自主訓練を日曜、祭日に行い参加色々な方々が参加しやすいように考慮して行う。	運営推進委員会、ご家族様、近隣の方々に情報をお伝えし参加して頂きます。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					