

平成 23 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	(223-0057)			
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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23年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月21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)】

庭で育てた野菜が時に食卓に並びます。皆で収穫し皆で調理し皆で楽しく食事をします。週に1回音楽療法士による歌の会があり皆で楽しくリズムに合わせて身体を動かし手拍子をとって大声で歌い大声で笑い音楽を満喫しています。時には外食をしたり出前をとったり水族館、博物館、落語観賞、舞踊コンサート観賞と笑顔ある光景がホームいっぱいにあります。春はお花見、また夏にはスイカ割りや流しそうめん、納涼祭に家族とでかけたり、秋には地域の運動会に参加し、冬には家族を招いてクリスマス会を開催する等季節に応じた生活を楽しんでいます。また、重度化の対応として医師、訪問看護師、介護者が重度化指針に基づき共通したケアの考え方をもち連携を取りながら支援して行く体制が整っています。

【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23年11月18日	評価機関 評価決定日	平成24年1月5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>
 ◇重度化の方針が明文化され、家族、職員が対応の方針を共有している。医療連携体制が整っており、利用者本人や家族に安心を与えている。
 ◇居室担当が中心となってアセスメントを行い、個々の要望把握に努めて個別支援の充実を目指している。できることを生かし、個々のADLに合わせて要望を叶えるべく日帰り温泉ツアーや、利用者主導でお誕生日会を企画するなど、ゆとりある生活の実現を支援している。
 ◇同一地域にある同法人系列の事業所と、マニュアルの整備や人材育成・災害対策など相互に協力して取り組んでいる。
 <事業所が工夫している点>
 ◇地域の行事に参加したり、新田小学校との連携があり、利用者と地域をつなぐ工夫をしている。
 ◇ベランダに一人ひとりが個人のプランターで花を育て、畑で野菜作りをして、外気に触れ季節を感じる工夫をしている。
 ◇週に1度音楽療法士が来訪し、ピアノに合わせて歌いリズムをとって楽しむことが、利用者の心身の活性化に役立っている。
 ◇居室担当が、医療・ケア・生活の様子を詳細に記載した、毎月の家族への報告を作成、送付して、家族に喜ばれている。

【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新羽
ユニット名	新羽1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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念（一人ひとりを尊重し、明るく家庭的なゆとりある生活）を掲げ、理念が常に介護現場で活かされるよう個別支援のあり方を会議の場で話し合いをしている。	・理念「利用者一人ひとりの、毎日の生活を家庭的に支える」の具現化のために、具体的な4つの目標「安心して笑顔のある生活、利用者個別支援のための気づき、出来ることを生かす支援・アクティビティの充実、職員の連携」を掲げて、日々取り組んでいる。	
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	町内会の行事に参加し、散歩の際には地域の方々と気軽に挨拶を交わし、近隣の小・中学校の生徒との交流を行い地域とのつながりが利用者の楽しみになっている。	・地域との交流は、新田地区連合運動会や、新田地区センターでの行事、町内会による移動動物園などの情報を得て、出かけて交流を深めている。 ・また、新田小学校の特別支援学級の子どもたちが年に2～3回来訪し来訪し、利用者は楽しみにしている。	
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	緑道委員会のワークショップで地域の高齢者が安心して散歩ができ交流が深まる緑道の提案を通じホームで過ごす利用者の支援の理解を得ている。		
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	同地域同法人のグループホームと合同で開催している。運営や課題について評価・助言をいただき運営に反映するよう検討し実践している。次回は12月に家族中心で開催。	・同一法人傘下の近隣2施設との合同開催で、包括支援センターや地区社会福祉協議会の参加を得て、防災への取り組みや、地域との関係づくりについて意見交換がなされ、助言を得ている。	
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に取り組んでいる	区のケースワーカーと利用者の暮らし方を相談し助言を得ている。区のグループホームブロック会に参加し区の担当者から介護保険情報や区の取り組みなどの話を聞いている。	・港北区の保護課へ生活保護の利用者の状態報告を行い、高齢・障害支援課へは家族に代わって介護保険の更新手続きに出向くなど区担当者とは連携を密にし、また、定期的に同担当者が事業所に来訪して指導を受けたり情報交換をしている。	

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
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	身体拘束をしない方針を会議の場で話しており、過去にも身体拘束をしたことはない。玄関の施錠は交通量の多い道に面しているため身体に影響を及ぼす危険があるので施錠している。外出をしたい方にはその都度付き添い対応している。	・法人内で身体拘束について研修を行ない、抑圧感や利用者の自由を奪うことのないよう、日々職員間で確認し合っている。 ・玄関は、家族の要望もあり安全のため施錠しているが、ベランダには自由に出入できるようにしている。職員は、利用者が外に出たい時は、付き添って外出や外気浴をしている。	・利用者の見守りを工夫して、日中の玄関の施錠ができないか、検討を期待します。
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	会議にて管理者より利用者の処遇について話があり、虐待防止の徹底をしている。職員も虐待の研修に参加し職員同士が注意し合い防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加し会議にて報告している。入居相談の際に状況により話をしている。現在必要性のある方はいないが、継続的に制度の勉強を行っている。		
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	重要事項説明書、契約書にわかりやすく権利、義務を明示し入居する前の面接及び入居時に丁寧に説明し本人及びその家族に理解同意を得ている。		
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	利用者や家族の意見・要望を聞くための意見箱を玄関に設置している。家族の面会時や家族カンファレンスで要望や意見を聞きケアプランに反映するようにしている。	・家族の要望は面会時、電話連絡時に口頭で直接聴くよう努めている。 ・居室担当が医療・ケア・生活の様子を詳細に記載した報告を、毎月家族へ送付することが家族との会話のキッカケとなっている。	

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
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	毎月の定例会議で職員と意見交換し意見や提案を反映するようにしている。	・職員とは日々の申し送り、毎月の定例会議等で話し合うほか、行事の企画や業務改善についての提案書の提出を受け、職務分担の変更や日帰り温泉企画などが既に実現している。	
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	職員の個々の特性を大切にしている。法人内の勉強会への参加、同法人グループホーム研修での発表会の実施など法人の資源を活用し向上心が維持できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人にて主任研修を実施、法人内事業所へ外部研修（毎週木曜日）の実施、法人グループホーム間での交換研修を実施し職員の育成に積極的に取り組んでいる。		
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	横浜市グループホーム連絡会のブロック会に出席、運営推進会議に同地域のグループホーム管理者を招くなどして情報交換・収集を行っている。		
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	入居前の情報収集を十分に行い本人の希望や要望を把握し環境に慣れるためのプランを作成。生活の様子を職員が寄り添い把握し不安がないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談時には、必ず本人面談を家族同席のうえ実施し、積極的に家族との関わりを持ちながら利用に結びつけている。		
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	相談を受けた段階で、本人の状態、希望、家族環境を軸に的確な支援を考えグループホーム入居、在宅サービス、他の施設サービス入所かを良く相談し対応している。		
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	職員の声掛けや、自発的「手伝おうか」に家事を行っていただいた時にはねぎらいの言葉をかけ、昔の話や生まれ育った故郷の話の聞いたり、礼儀の説教を受けたり、職員も一緒に過ごす喜びを感じている。		
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	行事の際には家族を招待し利用者、職員と一緒に楽しんでいる。毎月、報告書にて近況を報告し、状態の変化がある時には電話で様子を伝えて理解を得ながら支援をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・昔の同僚や友人が面会に訪れた際には居室に懇談の場を設け支援している。又、馴染みの人との電話での会話も希望により行っている。	・家族や友人などの来訪時には、居室でお茶を出すなどしている。 ・手紙や電話を取り次ぎ、関係継続を支援している。 ・利用者が入院した場合など、仲の良い他の利用者とお見舞いに行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	歌の会（毎週）、誕生会、家族を招待してのクリスマス会、外食（不定期）等、皆で活動する機会を設けている。日常の散歩や家事等を行う中で職員は利用者の中に入り交流の機会を作っている。		
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	家族への十分な説明・納得いただきながら退去先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。	日常の会話や行動から一人ひとりの希望や思いを把握している。コミュニケーションが困難な場合は表情や仕草で判断し支援している。	・個別支援のためには、個々の思いや要望を汲み取ることが大切だとの共通認識を持ち、家族からの情報、利用者の言葉、表情、仕草、立ち居振る舞いからの気づきを職員で共有し、支援に活かしている。	
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	入居前に家族に説明を行い本人が以前使用していた家具や馴染み深い物を持ち込んで頂くようにしている。また本人、家族より生活歴や直近の様子を聞き把握し必要に応じサービス利用の事業者より情報をいただくようにしている。		
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	毎日、バイタルチェックを行い記録している。日々の利用者の精神状態・心身状態を観察し、活動性の低下に十分注意を払い一日を安全安楽に過ごしていただくように見守っている。		

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
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	介護計画を家族、職員と話をし、6ヶ月ごとに見直ししている。急な変化が見られた場合はカンファレンスにて検討し見直ししている。(必要に応じファミリーカンファレンスを行う。)	・居室担当が利用者の情報を聴取し、申し送り・カンファレンス・職員会議で報告の上他の職員の意見も聞き、医師や看護師の意見・家族の要望と合わせて、ケアプランに反映させている。利用者の状況に変化があった時などには、家族を交えてファミリーカンファレンスを行う場合もある。	
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	個別に生活確認表、ケース記録を毎日、一人ひとりの様子を具体的に記録している。月に一度気づきをもとに全利用者のカンファレンスを行うようにしている。		
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	利用者の重度化に対応するため外部研修(法人内)を行い実践している。そして訪問看護師とも協働し医療の必要度が高くなった場合も柔軟に対応している。		
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	ホーム内にて地域の合唱団のコンサートや中学生の課外実習の受入、特別学級の小学生との交流、地域から運動会の招待を受けるなど楽しみある生活の支援を行っている。		
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	受診は本人・家族の希望により応じているが、現在は全員が家族の納得と同意のうえで協力医療機関で受診している。急な体調の変化や専門医への受診が必要な場合も職員が通院の支援をしている。	・全員が提携医をかかりつけ医とし、内科医と歯科の往診がある。 ・他科の通院も、本人・家族の要望により職員が同行している。 ・受診記録は個々に医療連携ファイルに綴り、利用者の医療情報を関係者で共有して、継続した支援を行っている。	

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
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	同一法人内の介護老人保健施設の看護師へ相談、契約訪問看護ステーションの看護師とはいつでも連絡がとれ相談、訪問対応をしていただいている。		
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。	入院時に職員がホームでの生活状況を伝え、病状経過の説明を十分に言い、家族と治療方針や退院の目処を聞き、病院の医師、家族、訪問診療医、訪問看護師と状態の相談している。		
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	入居時に重度化指針を定め本人及び家族に説明し同意を得ている。本人、家族、訪問診療医師、訪問看護師、介護者が指針に基づき共通したケアの考え方をもち、連携を取りながら支援していく。	・事業所の定めた「重度化した場合における対応に関わる指針」を基に、入居時に本人と家族に説明して同意を得ている。 ・指針に基づくケアを実施し、昨年度2人の利用者の看取りを行った。家族の揺れる気持ちを汲みながら、医師、訪問看護師、介護者と、状況変化に応じて連携して取り組んでいる。	
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	同法人のグループホーム研修で急変時、事故発生時の対応をテーマに取り組みを行った。訪問看護師も参加しマニュアルの策定を行った。		
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	年2回の消防訓練を行っている。(1回は夜間想定)地震の訓練も同時に行い直近は9月に実施した。消防署の立会いをお願いしている。災害時には同地域にある同法人事業所と協力体制を築いている。	・消防署の立会のもと、消防避難訓練を年2回実施している。その他、職員は近隣の介護老人保健施設の合同非難訓練にも参加して訓練実績を積んでいる。 ・東日本大震災時の教訓から、停電時に対応できる備蓄品と数を見直し、レトルト食品やサバイバルキットなどを購入・備蓄した。	

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
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	利用者への尊敬の念と、笑顔で心地よい言葉かけを心掛けている。利用者の個性を尊重し誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	・職員は、笑顔で一人ひとりが聞きやすいはっきりした声で話しかけ、ゆっくりと行動する、利用者の目を見ながら話すことを心がけている。 ・居室の入口に暖簾を下げ中が見えないよう配慮している。 ・職員は入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出している。	
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	一律に同じ事をせず、個々の意思に任せた生活を送っていただいている。介護者は日常の中から本人の行いたい事を見極め支援している。		
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	一日の流れはあるが利用者の希望により、散歩、昼寝、TVを見たり畑の水遣り、体操やゲームをしたりしている。散歩は天候により行けない事があるため室内で出来る事を考え納得いただくようにしている。		
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	整容の乱れ、汚れがある場合は、自尊心を傷つけないように心配りをし、居室で直すなど配慮している。外出の際は好みの服に着替えおしゃれをして出かけている。また訪問理美容を利用し身だしなみには気をつけている。		
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	職員は利用者とは話をしながらサポートし一緒に食事をします。たまに庭の畑でとれた野菜などが食卓に並んだりして楽しい食卓です。配膳、下膳、食器拭きのお手伝いをお願いし職員と一緒にいきます。また一人ひとりお好みのお寿司などで前をとって楽しむこともあります。	・主菜と副菜は同一法人介護老人保健施設 ウェルケア新吉田で調理している。メニューが好みに合わず食欲がわかない利用者には、事業所で混ぜご飯にしたり、主菜を替えたりして対応している。 ・誕生会には、ケーキでお祝いし、利用者の希望により寿司、うなぎの出前を取ったり外食に出かけることがある。	

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
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	水分、食事摂取量を把握するためのチェック表に毎日記録している。その都度、摂取量が少ない利用者には声掛けし好きな食べ物、飲み物を用意してすすめている。献立は法人内の介護老人保健施設の管理栄養士が作り、主菜は施設より配食され栄養バランスの取れた食事を提供している。水分摂取困難な方にはゼリー対応し、嚥下の状態が悪い方にはトロミを入れ飲まれるよう支援している。		
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、口腔ケアを行い歯ブラシが使えない方には、ガーゼ・スポンジを使い介助している。歯科衛生士の助言にて口腔内が柔らかくなり飲み込みがスムーズになるようアイスマッサージを実施し効果（2名）が得られている。咳が多く出る方にはお茶にてうがいを行い咳の軽減が見られている。以上のように訪問歯科医と相談し口腔内の清潔の支援を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表により把握した上でサインや仕草を見てトイレ誘導を行い自立支援をしている。声掛けによる失禁の軽減を図り、リハビリパンツから綿パンツに変更できる支援に努めています。	・夜間のみオムツ着用の利用者が1名いるが、日中は全員リハビリパンツか綿パンツで過ごしている。 ・自立支援では、排泄表により利用者の排泄パターンを把握し、声かけを行いトイレ誘導をした結果、利用者1名がリハビリパンツから綿パンツに改善した。	
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	散歩、体操等の運動、下剤の内服のみに頼らず、水分摂取、牛乳、ヨーグルト、かんてん等を使った食べ物で工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の体調を考慮しながら最低週2回以上の入浴を行っている。入浴に積極的でない方にはその時々様子を見ながら声かけの工夫をして個々に応じた支援をしている。	・入浴は週2回以上、主に午後に入るが、希望により午前でも入れる。車いすの方も職員2人で介助し、椅子を用いて安定した姿勢で入浴できるよう支援している。 ・乾燥ミカンの皮を入れたり、菖蒲湯、柚子湯で季節感を取り入れ、利用者がくつろいで入浴でき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	散歩やレクリエーション、体操、入浴等で生活のリズムをつくり、活動性を上げ安眠につなげている。昼食後は休息の時間を設けそれぞれ自由に居室で休まれたり本を読んだりしている。		
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	カルテに個人服薬情報があり、職員は随時確認している。また処方に変更がある場合も申し送りを徹底し確認している。服薬マニュアルがあり与薬には十分気をつけている。		
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	洗濯物をたたんだり、出来る方には掃除や食器拭きを行っていたりしている。個々に出来る事を声掛けして無理なく行っている。散歩や畑の水遣り、週1回歌の会なども支援している。		
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	日常的には外気浴や近隣散歩を行っている。利用者の希望に応じ買い物、地域で行う行事（運動会やちびっ子相撲、移動動物園等）に毎年お誘いいただき出掛けています。	・天気の良い時には、車椅子の方も、近くの緑道の散歩や、ベランダや庭の畑に外気浴に出るようにしている。 ・季節の花見や水族館への遠出など、全員では行けなくても、利用者のADLに合わせて企画、実行している。利用者の希望で日帰り温泉施設にでかけ、大変喜ばれた。	
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	お金は家族の了解を得てホームで管理しているが買い物に行った時には、個々にレジ等で支払い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
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	ホームの電話を必要に応じて利用していただいている。ハガキ、切手をホーム内に用意し、本人と一緒に手紙の投函等の支援を行っている。		
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	広く明るい居間兼食堂の壁には昔なつかしのポスターや塗り絵があり季節ごとの装飾品で季節感を採り入れている。床暖房設備、加湿器を設置し、心地よく過ごせる家庭的な雰囲気作りをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく広いリビングには、昔の映画ポスターが貼ってあり、利用者同士の会話のキッカケになっている。 ・壁には事業所を訪問した小学生の写真や手紙、折り紙や、利用者の作品の貼り絵や塗り絵などが貼ってある。 ・花やリースなど季節の装飾があり、温かい雰囲気である。 	
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	ソファの配置や椅子、テーブルの配置を工夫し個々に心地良い居場所を確保している。		
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	各居室には利用者好みの、寝具、箆笥、机、椅子、鏡台、一人一人思いのものがあ、又テレビ、仏壇がある方等家族とも相談しながら居心地の良い部屋づくりをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、防炎生地のリースカーテン以外の、箆笥、人形等は、利用者が馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドの位置は、利用者の動線や好みを配慮して配置している。 ・居室担当職員が、歯ブラシの管理や衣類等の整理を行っていて、室内は清潔に整頓されている。 	
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	フルフラットのフローは整理整頓を心がけ浴室にも手摺が設置されている。トイレは1箇所、車椅子用トイレが設けられている。職員が注意を払い出来る事は時間がかかっても見守り、自立した生活を第一に考えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウェルケア新羽

作成日

平成24年1月5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	4	運営推進会議の委員の日程調整。	2ヶ月に1回行う	同一法人グループホームとの開催、個別の開催を設け会議開催を行う。	12ヶ月
2	6	日中の玄関の解錠	終日開錠する	利用者の見守りの工夫により自動ドアを手動にし解錠する。	12ヶ月
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。