

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         | 1490900089                                       | 事業の開始年月日       | 平成19年8月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成19年8月1日  |
| 法人名           | 医療法人社団 裕正会                                       |                |            |
| 事業所名          | グループホーム ウェルケアSun                                 |                |            |
| 所在地           | (223-0058)<br>横浜市港北区新吉田東8-20-33                  |                |            |
| サービス種別<br>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23年12月31日                                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成24年3月14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)】

ホームの今年度目標に「利用者と職員が絶妙のハーモニーを奏でる居心地のよいホーム」を掲げました。利用者とは援助する側、される側の垣根をなくし、ひとつ屋根の下お互いを助け合い、楽しく生きがいのある生活を送れるよう努めています。ただし、仲良しの集団生活と違うのは、介護のプロの目でアセスメントし、安全確認の上出来ることを見極め、ホームでの役割を提供し、生きがいのある生活を送って頂いている点です。利用者の得意分野では職員が教わることもあり、教えてる時の顔はとても輝いています。今後も個別対応・団体対応など利用者のニーズに合った生活を提供し、充実した毎日を過ごして頂けるよう努めていきます。

### 【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24年1月18日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成24年2月19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>  
◇利用者の残存能力の維持向上  
利用者ができる限り活力ある生活を送ることが出来るように、施設内の雑務で利用者には出来ることはお願いすることとし、利用者もそれを果たすことに生き甲斐と喜びをもっている。  
◇理学療法士・音楽療法士などによる指導とアドバイス  
母体の介護老人保健施設からの理学療法士に相談できる環境にあり、利用者の四肢の動きの指導、音楽療法士による歌によるリハビリテーションを受けるなど、利用者は独特のサービスを楽しんでいる。  
◇利用者の為の医療連携体制  
提携医療機関やまびこクリニックによる月2回の往診のほか、電話相談や急変時の往診も受け、また、歯科医院の3回の往診、更に法人内の訪問看護ステーションとの連携体制もあり、これらが利用者には医療面での安心感を与えている。

<事業所の工夫している点>  
一人の利用者を数名で担当しているため、一人ひとりの利用者について異なる視点からの情報を得ることができ、それが一人ひとりの利用者へのより良い介護に繋がっている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営                   | 1～14   | 1～7    |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15～22  | 8      |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23～35  | 9～13   |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36～55  | 14～20  |
| V アウトカム項目                    | 56～68  |        |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | グループホーム ウェルケアSun |
| ユニット名 | 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：30, 31)        |  | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |  | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |  | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |  | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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広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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | ①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実の3点の運営基本を職員全体が常に心掛けている。                     | ・「大切な人だから」の法人理念に加え、今年目標に「利用者と職員が絶妙なハーモニーを奏でる居心地の良いホーム」を掲げ、利用者が喜びと生きがいのある生活を送ることの実現に取り組んでいる。               |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 地位の祭り、運動会、公園清掃等に参加し、交流に努め、皆様に声掛けをし、グループホームを知って頂けるよう努めている。       | ・自治会に加入し、公園の掃除、町内会の運動会等に参加し、事業所主催のクリスマス会や納涼祭に近所の方を招待して地域との交流を大切にしている。<br>・中学生の福祉体験学習を受け入れている。             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 介護老人保健施設ウエルケア新吉田、横浜市認知症研修会等に積極的に参加し知識向上に努めている。                  |   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議にて、利用者様の状況やサービス提供状況の報告をし、サービスの評価・要望・助言を頂きながら日々改善に努めている    | ・運営推進会議は年1回開催している。<br>・同一地域にある設置法人主催で、地域包括支援センター担当者、民生委員、港北区医師会長、港北区社会福祉協議会、他の事業所管理者が参加し運営状況や活動内容を報告している。 | ・事業所に対する地域の理解と支援が得られるよう運営推進会議を事業所主催で行い、頻度を増やし、利用者家族の参加も望めるよう開催日程の工夫が望まれます。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 港北区福祉保健センター、地域包括支援センター等と連携に努め、介護保険制度利用者の個別案件等を話しあい制度の円滑運営に努めている | ・港北区福祉保健センター担当者、地域包括支援センターとは密接に連携を図っている。<br>・港北区グループホームブロック会議で港北区の担当者と面談し、各種相談、助言を得ている。                   |  |

| 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<br>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 | 本人の生活状況を常に把握し、安全で快適な生活を提供出来るよう取り組んでいる。玄関は施錠しているが外に出たそうな利用者は声がけし職員と出かけている。 | ・身体拘束防止マニュアルがある。職員は設置法人主催の研修や内部研修に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。<br>・安全に配慮して玄関は施錠しているが、各ユニットの出入り口は鍵をかけていない。        | ・玄関出入り口の日中開錠について、利用者見守り方法を再検討する中での検討を期待します。 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 文献等は職員に配布している。複数の職員が業務を共有し虐待が行われない安心した生活環境を整えている。                         |   |   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 制度をより深く学ぶ機会を作り、必要である方を知り話し合いの場を持ち、迅速に対応できるよう努める。                          |   |   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 重要事項説明書、契約書に分かりやすく権利義務を明示し、十分時間をとって説明し、本人及び家族の同意を得ている。                    |   |   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 職員は利用者との対話を多く持つよう心掛け、話の内容により家族に相談しカンファレンスを行い状況によって改善につとめている。              | ・家族の面会来訪時やクリスマス会の後に行われる家族会（年1回）で意見や要望を聞き運営に反映している。<br>・利用者を複数の職員で担当することにより、それぞれの利用者との会話の中から様々な情報、意見が得られている。 |   |

| 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 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員の意見を聞き必要に応じて話し合いをし、月に一回ホーム会議を行い意見交換をし改善に努めている。                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々のミーティングやホーム会議、管理者との話し合いで職員の意見を聞き、可能なものは取り入れている。</li> <li>・ホーム会議の議題を職員から提案してもらい全員で検討し、必要なものは業務に反映している。事例としては職員の意見で更衣室に椅子を設けた。</li> </ul> |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | より良い環境・整備を目指し利用者様を取り巻く環境に合わせて職員と話し合い、その都度勤務の調整等を行っている。                               |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 新人は母体の老健で研修を行っている。希望者は内外の研修会に参加する機会を増やし、スキルアップを図る努力をしている。                            |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 横浜市グループホーム連絡会に参加している。法人内の勉強会を通じて日ごろの業務について意見交換している。他グループホームとの交換研修等も行いネットワーク作りに努めている。 |   |                   |
| 15   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | 利用者様の表情や、短く発した言葉の意味を早く気付けるようコミュニケーション、声掛けを多く取るよう心掛けている。                              |   |                   |

| 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<br>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     | 入所面接時、家族の不安や疑問に答え、本人と家族の思いに沿って援助を共に考えホームで出来ることは何かを話し合っている。                   |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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し、利用者の家族の要望に沿っているかの話し合いを持っている。                                    |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 自発的に家事等を手伝ってくれる方以外にも、少しの援助で出来ることを見つけ声をかけ見守りながら行っている。                         |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 月1回以上の面会、行事、受診の付き添い、本人希望のコンサート、外食、買い物、墓参り等に同行して頂けるようコミュニケーションをとっている。         |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 親しい友人との交流を促し家族や友人が来設のおりは、居心地良く過ごして頂き、情報提供し共に楽しいひと時を過ごして頂けるよう配慮する。自宅に帰る援助も行う。 | ・友人や知人の来訪には事前に家族の了解をもらっている。遊びに来た人と外出したり、また、馴染みの美容室へ職員の支援を得て行くなど、関係継続を支援している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 仲良しグループ・コンビから外れている利用者は、大人数の中で共通の事を見つけ参加して頂く。                        |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 在宅復帰をされた利用者様がいるが、その後の様子等連絡を頂き関係性を大切にしている。                           |  |                   |
| 23   | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | 希望や訴えを話せる方だけでなく、話せない方も察する事が出来るよう普段からコミュニケーション、観察を通して把握するよう努めている。    | ・職員は日々の関わりの中で利用者の希望、要望を把握している。<br>・意思疎通が困難な方は家族からの情報や、日頃から接触を深めることにより表情や仕草から把握するよう努めている。 |                   |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 飲酒、外出の頻度、家族との面会頻度、趣味や嗜好等利用者のこれまでの生活習慣に配慮するようにしている。                  |  |                   |
| 25   |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | バイタル測定、食事、排泄入浴等の生活状況と在総診での医学的処置、レク等による様子観察から毎日を過不足なく過ごして頂けるよう努めている。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 安全と利用者様の充実した楽しい生活を目標にしている。チーム内で個々の考えがある為、話し合い統一したサービスを提供している。         | ・居室担当者は、申し送りノートや気づきメモで情報を共有し、家族、居室担当チームで話し合い介護計画を作成している。<br>・介護計画は6か月、状態に変化があればその都度見直して家族の承認を得ている。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 基本内容は漏れがないように心掛けているが、居室内にこもるなどのその後の細かな情報・状態の記録が難しい場合もある。              |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | グループホームの考えや利用者様の考えを重視して対応している。健康向上の面で働きかけに不足している。                     |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 社会福祉協議会に依頼し、ボランティアに来て頂いている。   |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 月2回の訪問診療を実施し利用者と医師とがなじみの関係にある。急変時の電話相談、往診、病院紹介等対応が早く安心した日々が過ごせる環境にある。 | ・全利用者が協力医を主治医としており、急変時にも対応できている。<br>・内科医の月2回の訪問診療、歯科医の週3回訪問診療があり、指定訪問看護ステーションとも連携体制を取っている。         |                   |



| 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<br>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                      | 日頃より看護師と連携できるようコミュニケーションをとっている。レベル向上の為、研修会に参加する機会を増やしてほしい。                          |   |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 直接的な入退所の協働は行っていない。利用者様の医療関係情報に即して対応している。  |   |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合における対応にかかわる指針を定め入居時に説明、同意を得ている。本人・家族・医師・看護師・介護者が共通したケアの考え方をもち連携をとりながら支援していく。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制加算を取得し、24時間連絡体制を確保している。</li> <li>・重度化した場合の対応指針を定め入居時に説明、同意を得ている。</li> <li>・まだ看取りはしていないが、研修を行い支援の用意はある。</li> </ul> |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 母体の老健で「急変時の対応」の研修を毎年行っていて、希望者は参加できる環境にある。   |   |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 夜間想定防災訓練は近隣に声をかけ消防署員立会で実施している。東北の地震の教訓を生かし母体でグループ全体の防災マニュアルの見直しを行っている。              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は消防署の協力を得て年2回、夜間、日中を想定で訓練を行っている。</li> <li>・2月には地域のボランティアの参加を得て開催予定である。</li> <li>・3日分の非常食を用意して</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策への地域ボランティアの参加を契機として、地域の組織的協力に発展することを期待します。</li> </ul> |

| 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 |
| 36   | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 生活歴等把握した上で、各人に合わせた声掛けをさせて頂いている。トイレの対応に関しては自尊心を傷つけないよう特に配慮している。          | ・利用者を人生の先輩として敬い、利用者の自尊心に配慮するように接している。<br>・個人情報を含む書類は事務室のロッカーに施錠保管している。<br>・入浴介助は希望者よって同性介助している。 |                   |
| 37   |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 出来るだけ心を読み取ろうとしているが、違うことの支援を行ってしまう事がある。                                  |   |                   |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりに合わせた過ごし方は行えていると思う。希望に添えない時もあるが、ほかの事で支援させて頂いている。                   |   |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | なかなかおしゃれまでは毎日は無理があるが、行事等の時は皆様おしゃれを楽しまれることが出来るよう支援している。                  |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食事時の会話など楽しみながら食事をしている。好みの対応や食べたい物の提供も出来ている。テーブル拭きや片づけ、洗いもの等利用者とともにしている。 | ・利用者は下膳、食器洗いなどができる範囲で行っている。<br>・職員は、利用者と一緒に同じテーブルで食事を取り、楽しい雰囲気を作りながら談笑している。                     |                   |

| 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<br>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                                     | 各一人ひとりの支援は確実に<br>行い十分は摂取量は確保でき<br>ている。いろいろと工夫して<br>いる。とてもガンバッテ支援<br>で来ていると思う。                  |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じな<br>いよう、毎食後、一人ひとりの<br>口腔状態や本人の力に応じた<br>口腔ケアをしている                                  | 介助をしている人は清潔保持<br>が出来ているが、自立してい<br>る人はたまにしか確認できて<br>いない。  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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<br>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<br>援を行っている                      | 自立に向けた支援は行えてい<br>る。夜間ポータブルトイレで<br>排泄をしている方もいる。失<br>禁パンツ、パット、リハパン<br>を使い排泄パターンを考えト<br>イレ誘導している。 | ・排泄チェックリストを利用<br>してさりげなくトイレ誘導<br>し、自立支援に努めている。<br>・入所時に尿意がなかった利<br>用者が自立支援によりオムツ<br>がとれた事例がある。<br>・夜間にポータブルトイレを |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理<br>解し、飲食物の工夫や運動へ<br>の働きかけ等、個々に応じた<br>予防に取り組んでいる                                  | 予防と対応は医師とともに頑<br>張っているが中々うまくいく<br>対応が難しい。水分摂取、軽<br>い運動等努力はしている。                                |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミング<br>に合わせて入浴を楽しめるよ<br>うに、職員の都合で曜日や時<br>間帯を決めてしまわずに、個<br>々に応じた入浴の支援をして<br>いる | 個々に応じた支援はできてい<br>る。拒否の多い人をうまく入<br>浴して頂くように促すがうま<br>くできない時もある。                                  | ・入浴は基本としては週に2<br>～3回、午後に入っている。<br>利用者の希望で銭湯に行く事<br>がある。<br>・入浴を拒む利用者には時間<br>を変えたり、声かけを工夫し<br>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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 身体状況に応じて居室で過ごしていただいたり、入床したりしています。(希望等で)                     |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 一人ひとりの薬説明があり、薬についての情報を目にする事が出来ます。受診した時の記録等も同様です。            |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 利用者各一人ひとりに細かくとまではいきませんが、スタッフと共に出来るだけ行えるよう努めている。             |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | なかなか思うようにはならないが出来るだけ長いスパンで考えている。～したいとの利用者の希望を聞き実現するよう努めている。 | ・利用者はその日の天候や体調、希望に応じて、散歩や外気浴を行っている。<br>・外出レクは、水族館、落語、花見などを実施している。<br>・外出の個別対応も可能な限り支援している |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 一人ひとりの状況が徐々に変化しているのでしづらい部分である。                              |   |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 本人の希望があれば支援している。   |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者の希望等取り入れ、草花を机に飾っていたりしています。トイレの汚れは不快なので汚れに気づいたら掃除しています。季節の飾り（正月飾り等）も実施しています。 | ・共用空間は明るく床暖房や加湿器等が置かれ、騒音や臭気もなく、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。<br>・壁には利用者手書きの献立表やカレンダーが飾られ、正月の置物、花など季節感を採り入れている。        |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 一人ひとりの思いや性格等を考慮しながら食事席等工夫している。   |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入所時の状態から居室の整理等行い、徐々に変わっていき、より本人の好みに合った、本人に適した居室になっています。                        | ・居室にはベッド、タンス、仏壇、テレビを置き、絵や写真を飾って安心して心地よく過ごせるよう配慮している<br>・畳生活の希望者には、希望に添って個室に畳を入れている。<br>・風邪対策として各居室に加湿器を設置している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 徹底はしていませんが出来るだけ実施していると感じます。  |  |                   |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | グループホーム ウェルケアSun |
| ユニット名 | 大地               |

| V アウトカム項目 |   |  |                |
|-----------|---|--|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：30, 31)        |  | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |  | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |  | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |  | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、活き活きと働けている。<br>(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<br>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                     | ①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実の3点の運営基本を職員全体が常に心掛けている。                            |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 地域の祭り、運動会、公園清掃等に参加し、交流に努めグループホームの行事に地域の皆さまに声掛けをしグループホームを知って頂けるよう努めている。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 介護老人保健施設ウェルケア新吉田横浜市認知症研修会等に積極的に参加し、知識向上に努めている。                         |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議にて利用者様の状況、サービス提供状況の報告をし、サービスの評価・要望・助言を頂きながら日々改善に努めている。           |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 港北区福祉保健センター、地域包括支援センター等と連携に努め、介護保険制度利用者の個別案件を話し合い、制度の円滑運営に努めている。       |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 本人の生活状況を常に把握し、安全で快適な生活を提供出来るよう取り組んでいる。玄関は施錠しているが外に出たような利用者は声掛けし職員と出かけている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 文献等は職員に配布している。複数の職員が業務を共有し、虐待が行われない安心して生活環境を整えている。                        |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 制度をより深く学ぶ機会を作り、必要である方を知り話し合いの場を持ち、迅速に対応できるよう努める。                          |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 重要事項説明書、契約書に分かりやすく権利義務を明示し、十分時間をとって説明し、本人及び家族の同意を得ている。                    |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 職員は利用者との対話を多く持つよう心掛け、話の内容により家族に相談しカンファレンスを行い状況によって改善に努めている。               |      |                   |



| 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 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 職員の意見を聞き、必要に応じて話し合いをし、月に一回ホーム会議を行い意見交換をし、改善に努めている。                                  |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | より良い環境作り、整備を目指し、利用者様を取り巻く環境に合わせて、職員と話し合いその都度勤務の調整等を行っている。                           |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 新人は場隊の老健で研修を行っている。希望者は内外の研修会に参加する機会を増やし、スキルアップを図る努力をしている。                           |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 横浜市グループホーム連絡会に参加している。法人内の勉強会を通じて日頃の業務について意見交換している。他グループホームとの交換研修等も行いネットワークづくりに努めている |      |                   |
| 15   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | 不安な顔をして立ち止まっていたら「どうしました」と声をかけ話を伺う。そして、一緒に行動し不安をなくすよう努める。                            |      |                   |

| 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<br>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     | 入所面接時、家族の不安や疑問に答え、本人と家族の思いに沿った援助を共に考えホームで出来ることは何かを話し合っている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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し利用者の家族の要望に沿っているかの話し合いを持っている。                   |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 利用者に色々教えてもらったり、助けて頂いたりし共に生活していく。                           |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 生活状況等月に1回報告し利用者との繋がりを保ち、電話対応等して関係を築いている。                   |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | コミュニケーションの中で人や場所を思い出して頂いたり、面会に来て頂いたりしている。又、外出・外泊も出来る。      |      |                   |

| 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<br>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                | 一人ひとりを把握し対立のない様職員が誘導する事もある。時には、利用者同士で納めていることもある。                 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 在宅復帰をされた利用者様がいるが、その後の様子等連絡を頂き関係性を大切にしている。                        |      |                   |
| 23   | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | ケアプランや介護気づき等情報を共有し状態把握に努めている。                                    |      |                   |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | マザーファイルに全て記載されているので入所時に読む。                                       |      |                   |
| 25   |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 朝、全員の顔を見て自分なりに状態を観察する。その後、申し送りでバイタル等の状態を把握し、その人に合った一日を過ごせるよう努める。 |      |                   |

| 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<br>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 | 自らのアイデアを実践するよう努めると、他のスタッフに十分説明をしないで誤解されてしまう事があったので、意思統一を心掛け利用者に向けたプランを作成している。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 意識してかかわり、それを記録している。   |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 自由に、ケースバイケースに対応できない事多い。   |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 社会福祉協議会に依頼し、ボランティアに来て頂いている。   |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 医療連携ノート、マザーファイルを参考に対応している。  |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 自分で判断できる事を増やしつつ、異常時いつもとどこが違うのか的確に報告するよう心掛けている。                                       |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 在総診依頼の母体病院に入院する事が多く、正確な情報が病院に行くようになっていく。病院の医師・相談員とも顔見知りの関係である。                       |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合における対応にかかわる指針を定め入居時に説明、同意を得ている。本人・家族・医師・看護師・介護者が共通したケアの考え方をもち、連携をとりながら支援していく。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 利用者の急変に対応して冷静かつ迅速に行動する為母体主催の「急変時の対応」研修に参加している。                                       |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 「防災マニュアル」に則り避難訓練を行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 36   | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 一人ひとりに合わせた対応をし、心のこもった接し方を心掛けている。トイレ等の対応も自尊心を傷つけないように配慮している。    |      |                   |
| 37   |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人の希望をかなえてあげられる様に協力し、すすんで自分で決めていけるようにしている。                     |      |                   |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日々一人ひとりの希望に沿って生活できるよう心掛けているが、行事等の時は全員参加できるようにと、職員都合になってしまっている。 |      |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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、その方の好きな洋服を着て頂くよう心掛け、髪をとかしたりと、時間のある限り出来るようにしている。            |      |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 利用者個々の状態に合わせ適切な食形態で提供し、声かけしたりし、楽しく食べれるよう心がけている。                |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | 食形態やとろみ等で対応し常に水分量には気を配るようにしている。                 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | その人に合わせた介助を行い口腔ケアを行っている。                        |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 一人ひとりの排泄パターンを考え、介助が必要な方には様子を見ながら定時誘導を行っている。     |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分摂取をしっかりと行い散歩等をして頂き体を動かすように促している。              |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | ゆったり入浴が出来るように心がけて、安全に注意しながら気持ちよく入浴が出来るように努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 前日やその時の状態に応じて、休息の支援を行っている。                                 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 状態変化による薬の変更・追加等は受診記録・申し送りに対応。元々の薬は個人ファイルを見れば把握できる状態になっている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ご自身で出来ることはなるべく活かして頂くよう心掛けている。                              |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 外出の支援は可能な限り行えている。職員の人員に左右されやすい。                            |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 出来る限りの事はやれていると思います。ただ、もう少し希望・要望をくみ取れるよう考える必要がある。           |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 職員が間に入って行っているが、本人同士で行えている部分がやや少ない感じがします。 |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節感をさりげなく取り入れられたらと感じます。                  |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 現状では混乱・不安が起きないようにと心掛けているのが精いっぱいです。       |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室内は各々が過ごしやすいように工夫されている。                 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | もうすこし「できること」「わかること」の活かせる機会を提供できたらと感じます。  |      |                   |

# 目標達成計画

事業所名

ウエルケアSun

作成日

平成24年3月6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    | 平成23年度の運営推進会議の開催は、1回だけであった。      | 運営推進会議の回数を増やし、最終的に2カ月に1回とする。 | 老健主体から、GH独自の委員構成へ移行し開催頻度を増やす為、身近な町内会長・地域包括センター・区役所担当者に運営推進会議の趣旨を説明し、委員になって頂けるよう働き掛ける。 | 1年         |
| 2    | 35   | 消防署指導を含め年2回の防災訓練時、地域の方の参加が得られない。 | 防災訓練時に地域の方に参加・協力して頂く         | 地域主催の防災訓練へ参加し出来れば運営のお手伝いをさせて頂き地域の役に立つことを行っていく。上記運営推進会議時に地域の協力を呼び掛ける。                  | 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。