

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	1470901107	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	令和4年6月30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		
所在地	(〒223 - 0058) 神奈川県横浜市港北区新吉田東8-31-13		
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 7年 1月 8日	評価結果 市町村受理日	令和7年2月4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)】

当ホームはグループホームの基本理念を踏まえつつ法人グループのサービスを最大限に活用しています。 ○ウェルケアクリニックビル、介護老人保健施設との連携。 ○管理栄養士による考えられたメニュー、その方に合わせた食事形態の提供。 ○月1回、各専門職による勉強会の開催。 ○同法人のグループホーム（他2か所）との連携と協力体制。 医療面では同法人のウェルケア訪問看護ステーション、医庵クリニックと医療連携を図ることで「その方に本当に必要な医療」を一番に考え最適な対応が出来るようご本人様、ご家族様の意向を尊重した安心できる体制作りに努めています。 又、仲町台にあるウェルケアクリニックビルには整形外科や脳神経内科の外来をはじめ、MRIやCT装置の診断機器を完備しており同法人内で検査まで対応できる強みとなっております。
--

【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23日	評価機関 評価決定日	令和7年1月29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】 ◇手厚い医療連携 ・法人は医療機関を運営し、医師・看護師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの手厚い医療連携ができています。内科医は協力医として24時間対応し、夜間でも駆けつけてくれ、利用者と職員に安心感を与えている。また、整形外科や脳神経内科も同一法人で運営しておりCTやMRIの診療機器を利用できる。 ◇一人ひとりに見合ったモニタリング項目 ・利用者の「できること、できないこと」と「分かること、分からないこと」を焦点情報として作成し、一人ひとりのモニタリング資料としている。 ・「できること」の焦点情報では、着替え・食事・排泄・入浴等のほか、食事の片付け、就寝準備などを記載している。「分かること」では、会話の理解、日時、場所、曜日、家族の顔など、きめ細かくチェックしている。 【事業所が工夫している点】 ◇大切な人だから余裕をもって見守る ・食事や入浴、睡眠を楽しく嬉しい時間にするために、利用者一人ひとりの希望や生活リズムを尊重し、ゆとりのある生活ができるよう支援している。そのようなケアを実践している結果、最高齢101歳の利用者はペースト状の食事をゆっくりと完食し、元気に生活している。

【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 ウェルケア
ユニット名	月

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させている。 (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	評価表を用いて理念の理解を確認するようにしている。またケアの方向性などの話し合いの際に理念にすることができるよう指針にしている。	・事業所の基本理念「大切な人だから」と「一人一人を尊重し、明るく」を事務所に掲示し、年2回の職員面談で再確認している。 ・利用者一人ひとりの生活リズムを尊重し、時間にゆとりをもって過ごせるようにしている。	
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	天気の良い日は近所に散歩にでかけたり、スーパーで買い物をしたり、自治会主催の文化祭に参加したり、初詣にでかけたり、地域との繋がりが途切れないようにしている。	・自治会に加入し、秋の地区センター文化祭に参加したり、春の「移動ふれあい動物園」で小動物と触れ合っている。 ・コロナ前は、自治会の運動会や盆踊りに参加し、小学生との交流会やアニマルセラピーの訪問があった。	
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	運営推進会議では地域の方々や利用者家族に参加して頂き情報の提供や意見交換の場としている。課題に対して実施内容など報告し認知症への理解を得られるよう努めている。		
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	日常の様子やレクの様子などをスライドにして報告している。生き生きとした利用者様の表情を確認していただけることで、安心感につながる。また、様々な意見を参考に業務の工夫に活かしている。	・年6回運営推進会議を開催し、毎回利用者の活動等をスライドで報告して理解を深めている。 ・出席者から、利用者の入退去状況やインフルエンザ、新型コロナ対策などの質問があり、事業所内の消毒や健康管理を報告している。	
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に取り組んでいる	入居相談や高齢者の困りごとは地域ケアプラザに積極的に相談をしている。	・生活保護利用者の状況確認で港北区役所の生活支援課職員が定期的に訪問している。高齢担当課とは、必要な際に連携できる体制がある。 ・運営推進会議に参加している地域ケアプラザ職員とは頻繁に情報交換している。	

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。	入職時と定期的に勉強会を実施することで職員の意識向上に努めている。また毎月開催している身体拘束等適正化委員会では身体拘束の状況の確認をすることで、身体拘束等をしないケアに取り組んでいる。	・法人3グループホーム合同で毎月「身体拘束等適正化委員会」を開催し、参加者は事業所に持ち帰りフロア会議等で報告している。また研修を年2回実施し、身体拘束をしないよう努めている。 ・管理者は、不適切な言動があればその場で注意し、指導している。	
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	スタッフ全員が日々の介助や利用者様との関わり方なども含め、報告・連絡・相談を密にしている。管理者、副主任を中心に初期段階（口調が強いなど）から気にかけてその都度声かけしスタッフの精神的負担が軽減するよう努め、よく話をきくようにしている。	・虐待防止の指針を整備し、年2回の研修を実施して、虐待をしないケアに努めている。 ・ストレスチェックで職員のストレスを、県の「自己点検シート」で職員の虐待に対する理解を把握するようにしている。	
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	社会資源について常に最新の情報を収集し、その方にあった必要な支援が行えるよう、ご本人・関係者と話し合い支援している。外部、法人内の研修も積極的に参加を促している。		
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	契約前から十分な理解と納得が得られるよう説明を行い、疑問や不安を解消出来るよう対応をしている。また、予測出来るリスクなども事前から説明することで、グループホームを理解していただけるように努めている。		
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	気軽な意見交換が出来る関係を築けるよう、面会のあった際や電話連絡の際にはこちらから関わりを持つように努め、要望がないか尋ねるようにしている。ご意見ご要望は真摯に受け止め、速やかな対応や反映に努めている。	・家族の面会来所時には積極的に声をかけ、介護計画見直し時や電話連絡の際にも意見や要望を聞き出すようにしている。 ・家族の要望で利用者一人ひとりの好みでシャンプーやリンスを選べるように変更した。	

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
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	フロア会議をはじめ、普段からも積極的に意見や提案を聞く機会を設けている。毎月のGH会議では法人本部の事務長、人事部長が出席することから、スタッフからの意見や提案、事業所の困りごと報告している。	・管理者は、職員と一緒にケアに入り、日常業務の中で意見等を把握し、軽易なことは適宜業務改善している。 ・年2回の管理者面談でも職員の意見や要望を聞き、フロア会議等で議題に上げて議論している。	
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	処遇改善加算や特別処遇改善加算の算定の他に、法人の持出しで新たな資格手当の追加などがある場合は、そのつど説明をし、職員が理解できるようにしている。	・法人のキャリアパス制度で、専門知識の習得、資格取得等の実績・努力等を処遇に反映している。 ・資格取得を有給や勤務扱いで支援し、介護福祉士やケアマネージャーに資格手当を加算するなど、働きやすい職場づくりに努めている。	
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	管理者が現場に入り一緒に働くことや、日々のコミュニケーションを通して、個々のケアの状況を把握し、アドバイスすることにより、スタッフの介護技術やホームの運営面での向上につなげようと努めている。	・新採用職員には1年間の認知症基礎研修と先輩職員によるOJT研修を行っている。基礎が習得できたら夜勤のOJTも行っている。 ・管理者は、職員との日々のコミュニケーションを通じて、ケアの技術を指導し、アドバイスしている。	
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	法人での管理職研修では老健との職員との繋がりを持つことができ、相互において管理職としての向上を図ることができた。また外部の研修に参加することで、意見交換をすることができた。		
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	入居する前にご家族からご本人の生活歴などの情報を收取し、どのような接し方や介助が必要かを考え取り組んでいる。些細な情報も共有しながら、ご本人様が安心して生活できる環境作りに努めている。		

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
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	ホームでの生活や様子、医療体制などについて丁寧に説明し、理解していただくように取り組んでいる。ご家族様が不安をかかえることがないように、コミュニケーションをとる機会を増やすように努め信頼関係の構築に繋げている。		
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	家族とご本人様がなにを必要としているのかよく見聞きし、利用者様の状況を見極めて、その時の状況に合わせた柔軟な対応が出来るようにしている。不安があれば、解消できるようにしている。		
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	お世話をするだけではなく、できること（日常的な家事など）はお手伝いをしていただき、一方的な関係にならないようにしている。お互いの支え合いになれる関係を築いている。		
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	すべて職員が用意をするのではなく、本人を支えているのは家族であることを念頭に、用意していただきたいものはご家族に連絡するようにしている。病院の付き添いなども可能なかぎり一緒に出来るようお願いしている。		
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	ホームに入居をされた後も、お付き合いがあった近所の方の面会が出来るようにしている。信仰も本人の意向を一番として続けられるよう、宗教新聞を継続して購読できるなど支援している。	・家族や友人からの電話を取り次いだり、面会や外出、外食、外泊などの関係継続を支援している。 ・利用者は家族と馴染みの場所やお店を選んで、外出や外食を楽しんでいる。正月に家族と2泊3日の外泊をする利用者もいる。	

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	日常生活の中で、利用者様同士の人間関係をよく観察し、良い雰囲気が保てるように取り組んでいる。1階2階のフロアの行き来も自由におこなえるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了時に「なにかあれば連絡ください」と伝えている。退居後も、ご家族様から連絡をいただき相談にのったり、必要があれば支援できるようにしている。		
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。	入居前にご家族より身の周りの情報を提供して頂くのと同時に、なにげない会話ややり取りの中から本人の意向や希望が把握できるよう努めている。一人一人が安心して、穏やかな暮らしができることをいちばんに検討している。	・利用者が嫌がることを強制しないように努めている。朝は利用者の起きたいとき、食事の時間は食べたいときを尊重している。 ・意向の把握が難しい状況の場合は、家族の意見や日頃の表情、仕草などから推測し汲み取っている。	
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	アセスメントの作成にあたり、本人からの聞き取り調査と、ご家族からの情報提供により、どのような性格で、どのような生活をされてきたのかの把握に努めている。		
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	日常生活記録をつけ、日々をどのように過ごされていたのか、何をしていたのか、どんな発言があったのか、どんな態度をとったのか、何ができるのか、できないのか等々を記録している。たくさんの情報を集めて把握することに努めている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の何気ない言葉や行動を気づきとして記録し、それに伴い家族へ聞く事で対応のヒントにしている。医療従事者からの意見も取り入れ介護計画の作成に役立てている	・介護計画の有効期間は長期1年、短期6か月とし、状況が変化したときは随時見直している。 ・焦点情報を利用して6か月に1度モニタリングを行っている。その結果に職員や家族、医療関係者の意見を取り入れ介護計画を作成している。	
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	日報や個人記録欄に気づきや関わりを記録・申し送りすることで情報共有し介護計画の質の向上を図っている。		
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	多種多様なニーズに対応するべく、その人に必要なサービスが的確に受けられるよう、同法人内のサービスをはじめ外部の社会資源などを活用して、支援に取り組んでいる。		
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	地域資源の情報収集に努め各入居者に有効な支援を模索している。ボランティアや活動情報などを把握し必要な物は積極的に取り入れられるようにしている。		
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、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	クリニック主治医は毎月2回の往診。必要に応じて主治医よりご家族へ連絡、話し合いの場を持ち状態の説明をする事で、ご本人やご家族の意向を確認し、安心できるよう努めている。	・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時間対応して、夜間でも駆けつけてくれ、利用者と職員に安心感を与えている。 ・看護師と歯科医は週1回訪問している。	

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	利用者の体調の変化から、介護士が思う日常の少しの気付きなど、不安に思っている事も含め、看護師には常に相談できる体制にある。適切な指示や処置を看護師から受けることができる。		
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。	主治医が中心となることで病院とスムーズな連携が出来る体制にある。退院に関しては、病院と協同のもと、双方同意のもと家族とも連絡を取りながらすすめている。日常の入居相談なども含め病院の相談員と連携を図っている。		
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	状態の変化があれば、家族に連絡し状況を理解していただいている。状態によってはインフォームドコンセントを設けご家族の意思確認をしていくことで円滑に終末期に向けた支援に努めている。	・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、医師が家族に説明し、看護師や管理者を交えて話し合い、今後の方針を決めている。 ・看取りに入る際、家族と同意書や介護計画を作成している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応として法人内の研修にてAEDの操作や心臓マッサージの訓練実習をしている。また24時間対応の緊急センターのサポートにより対応の指示も得られている。		
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	避難訓練を年2回実施し、全職員が避難方法を確認するようにしている。水害対策の訓練も年に1度行っている。避難訓練には利用者様達も参加した訓練をおこなっている。鍋で米を炊くなどの炊き出し訓練も実施した。	・夜間想定を含む避難訓練を年2回実施し、消防署の指導で消火器訓練を行っている。炊き出し訓練ではカセットコンロと鍋でご飯を炊き、お粥やおにぎりを作っている。 ・水害に対しては、1階から2階への避難訓練を年1回行っている。	

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
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	人として社会人として、当たり前の言葉使いができるようにしている。 接遇の悪さが目立つ職員がいる場合は、管理者が直接指導し、法人の問題として取り上げて、解決できるように取り組んでいる。	・職員は、利用者には馴れ馴れしくせず、目上の人として接し、話をする時は目線を同じ高さにしている。 ・職員は、利用者が使用しているトイレや浴室のドアは閉めるようにしている。外では事業所内のことを話さないよう気を付けている。	
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	その方の思いや希望を汲み取れるようよく耳を傾け、何か決定して頂くような時は、せかさずゆっくり時間をかけれるように、また話しやすい雰囲気となるよう心掛けている。意見は押し付けず、選択できるように声をかけている。		
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	買物を希望される利用者様にはその希望に沿うよう時間を作り、入浴を希望される方には入浴できるよう支援するなど、利用者様の希望を第一として、職員優先・業務優先にならないようにしている。		
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	その人が着たい服が着れるようにご自分で選んでいただいている。女性の方には、お化粧品や化粧品など馴染みのものを使用して頂いている。美容レクとして、マニキュアをして喜んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事やおやつを手作りする際には、スタッフと利用者様が一緒に協力して、作っている。食器洗いや食器拭きなども、できることは積極的にやっけていただくようにして「ありがとう」と感謝の言葉をかけている。	・3食は同一法人の老人保健施設で調理されたものを提供している。 ・利用者の食べたい寿司やラーメンなどを出前で取ることがある。 ・食レクで流しそうめんやおやつを作っている。利用者は材料を混ぜたり型抜きするなど楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各自の嚥下能力に合わせた食形態の提供するようにし、摂取量が増えるようにしている。水分摂取に関してもトロミやゼリーを用意し状態に合わせて提供している。ジュースやお茶などの種類も選べるようにそろえている。		
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	ご自分でできる利用者様には声掛けで実施を促し、できない利用者様にはスタッフが介助にて口腔ケアを実施している。また、訪問歯科による口腔ケアも利用しており、口腔状態を専門家にもチェックしてもらう体制になっている。		
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	日々の排泄の記録や生活の様子から排泄のパターンや排便の周期などを把握し、失禁の前にトイレに行けるよう声掛けなどの促しを行っている。ご本人の意志や状態によって残っている機能を最大限に活かせるよう二人介助でトイレ誘導を行っている。	・利用者の排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。声掛けは耳元で囁き、利用者によってはトイレという言葉を避け「一緒に行きましょう」と囁いている。 ・手すりを掴んで立ち上がれない利用者には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	排泄表や食事状況の記録から水分摂取を促したり、散歩で歩く機会を活用したりして便秘の予防に取り組んでいる。また、看護師や医師と連携して、下剤によるコントロールも合わせて活用している。		
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	入居者様の気持ちを最優先にして入浴の声掛けを行っている。その時の気分で気持ちが向かない時は時間をずらす、日にちを変える。違うスタッフから声掛するなどの工夫を行っている。好みの入浴剤を選んで頂いている。	・入浴は週に2回以上としている。利用者の状況により足湯とシャワー浴にしている。利用者が満足するまでゆっくりできるよう、入浴時間は制限していない。 ・利用者はゆず湯や菖蒲湯、好みの入浴剤で香りや色を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心してゆっくりお休み頂けるよう心掛けている。必要に応じて、日中の臥床、睡眠時間も設けている。眠れないときは無理に寝かせず、テレビを一緒にみたり、軽食をとるなどして過ごすこともある。		
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	薬局から薬が届いた際には、薬剤師と連携し、薬の内容の確認を行っている。また、処方変更後は状態の変化に注意し、いつもと違う様子があれば、看護師をはじめ医師に相談するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で利用者様がすることは、スタッフと一緒に取り組んでもらっている。スタッフからの感謝の言葉も忘れないよう常に心がけている。農家だった方には庭の手入れや畑仕事をお願いしている		
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	外出や外泊に制限は設けていない。本人や家族の意向に沿って外出支援ができるようにしている。コロナの緩和により、家族との外食や外出、居室での面会など、家族との接点も増えてきている。	・ 天気の良い日は近隣の公園への散歩やデッキでの外気浴ができるよう支援している。利用者は初詣や「移動ふれあい動物園」に行ったり、運動会や文化祭に参加している。 ・ 家族と外出や外食、外泊する利用者もいる。	・ 利用者の健康管理や体力維持のため、散歩や日光浴、外出レクリエーションへの支援をこれまでどおり継続す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	入居者様の希望を聞きながら実現できる買い物などはスタッフが同行し支援している。また、入居者様個々の状況に合わせて外食などの機会も設けて、お金を使える場を提供している。		

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
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	電話や手紙を利用したご家族様とのコミュニケーションの場を提供できるよう心掛けている。		
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	清潔を心がけ、毎日清掃を実施。感染予防のためにも、換気を徹底し、カンファ水などでの消毒も実施している。はさみなど危険な物は共用部には置かないようしている。季節感を感じて頂けるようリビングの飾りつけも行っている。	・リビングの清掃および手すりやドアノブなどのカンファ水消毒は、職員が毎日行っている。 ・室温や湿度は利用者に確認しながら職員が調整している。 ・桜や七夕、クリスマス等季節の飾りを利用者と作成している。	
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	入居者様の心の安定を最優先に、リビングの食事席や食卓の配置など適宜調整している。また、居室で過ごしていただく時間も大切にしている。		
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	入居時に使い慣れたものを持参していただくようお願いしている。ご自分の本当の家、部屋だと感じて頂けるよう、家具や寝具などは好きなようにセッティングしてもらっている。	・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、机などを持ち込み、家族や職員と使い易い配置を工夫している。 ・必要に応じて、マットセンサーや人感センサーを設置している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレが分かるように貼り紙をしたり、ティッシュを置いて使えるようにしたり、歯磨きができるようにしておいたり。危険性がないことであれば自分で出来るようにしている。事故に繋がる要素がないように環境整備に努めている。		

事業所名	グループホーム ウェルケア
ユニット名	星

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	評価表を用いて理念の理解を確認するようにしている。またケアの方向性などの話し合いの際に理念にそうことができるよう指針にしている。		
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	天気の良い日は近所に散歩にでかけたり、スーパーで買い物をしたり、自治会主催の文化祭に参加したり、初詣にでかけたり、地域との繋がりが途切れないようにしている。		
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	運営推進会議では地域の方々や利用者家族に参加して頂き情報の提供や意見交換の場としている。課題に対して実施内容など報告し認知症への理解を得られるよう努めている。		
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	日常の様子やレクの様子などをスライドにして報告している。生き生きとした利用者様の表情を確認していただけることで、安心感につながる。また、様々な意見を参考に業務の工夫に活かしている。		
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に取り組んでいる	入居相談や高齢者の困りごとは地域ケアプラザに積極的に相談をしている。		

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、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。	入職時と定期的に勉強会を実施することで職員の意識向上に努めている。また毎月開催している身体拘束等適正化委員会では身体拘束の状況の確認をすることで、身体拘束等をしないケアに取り組んでいる。		
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	スタッフ全員が日々の介助や利用者様との関わり方なども含め、報告・連絡・相談を密にしている。管理者、副主任を中心に初期段階（口調が強いなど）から気にかけてその都度声かけしスタッフの精神的負担が軽減するよう努め、よく話をさくようにしている。		
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	社会資源について常に最新の情報を収集し、その方にあった必要な支援が行えるよう、ご本人・関係者と話し合い支援している。外部、法人内の研修も積極的に参加を促している。		
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	契約前から十分な理解と納得が得られるよう説明を行い、疑問や不安を解消出来るよう対応をしている。また、予測出来るリスクなども事前から説明することで、グループホームを理解していただけるように努めている。		
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	気軽な意見交換が出来る関係を築けるよう、面会のあった際や電話連絡の際にはこちらから関わりを持つように努め、要望がないか尋ねるようにしている。ご意見ご要望は真摯に受け止め、速やかな対応や反映に努めている。		

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	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	フロア会議をはじめ、普段からも積極的に意見や提案を聞く機会を設けている。毎月のGH会議では法人本部の事務長、人事部長が出席することから、スタッフからの意見や提案、事業所の困りごと報告している。		
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	処遇改善加算や特別処遇改善加算の算定の他に、法人の持出しで新たな資格手当の追加などがある場合は、そのつど説明をし、職員が理解できるようにしている。		
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	管理者が現場に入り一緒に働くことや、日々のコミュニケーションを通して、個々のケアの状況を把握し、アドバイスすることにより、スタッフの介護技術やホームの運営面での向上につなげようと努めている。		
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	法人での管理職研修では老健との職員との繋がりを持つことができ、相互において管理職としての向上を図ることができた。 また外部の研修に参加することで、意見交換をすることができた。		
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	入居する前にご家族からご本人の生活歴などの情報を収集し、どのような接し方や介助が必要かを考え取り組んでいる。些細な情報も共有しながら、ご本人様が安心して生活できる環境作りに努めている。		

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
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	ホームでの生活や様子、医療体制などについて丁寧に説明し、理解していただくように取り組んでいる。ご家族様が不安をかかえることがないように、コミュニケーションをとる機会を増やすように努め信頼関係の構築に繋げている。		
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	家族とご本人様がなにを必要としているのかよく見聞きし、利用者様の状況を見極めて、その時の状況に合わせた柔軟な対応が出来るようにしている。不安があれば、解消できるようにしている。		
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	お世話をするだけではなく、できること（日常的な家事など）はお手伝いをしていただき、一方的な関係にならないようにしている。お互いの支え合いになれる関係を築いている。		
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	すべて職員が用意をするのではなく、本人を支えているのは家族であることを念頭に、用意していただきたいものはご家族に連絡するようにしている。病院の付き添いなども可能なかぎり一緒に出来るようお願いしている。		
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	ホームに入居をされた後も、お付き合いがあった近所の方の面会が出来るようにしている。信仰も本人の意向を一番として続けられるよう、宗教新聞を継続して購読できるなど支援している。		

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 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	日常生活の中で、利用者様同士の人間関係をよく観察し、良い雰囲気が保てるように取り組んでいる。1階2階のフロアの行き来も自由におこなえるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了時に「なにかあれば連絡ください」と伝えている。退居後も、ご家族様から連絡をいただき相談にのったり、必要があれば支援できるようにしている。		
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。	入居前にご家族より身の周りの情報を提供して頂くのと同時に、なにげない会話ややり取りの中から本人の意向や希望が把握できるよう努めている。一人一人が安心して、穏やかな暮らしができることをいちばんに検討している。		
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	アセスメントの作成にあたり、本人からの聞き取り調査と、ご家族からの情報提供により、どのような性格で、どのような生活をされてきたのかの把握に努めている。		
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	日常生活記録をつけ、日々をどのように過ごされていたのか、何をしていたのか、どんな発言があったのか、どんな態度をとったのか、何ができるのか、できないのか等々を記録している。たくさんの情報を集めて把握することに努めている。		

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	日々の何気ない言葉や行動を気づきとして記録し、それに伴い家族へ聞く事で対応のヒントにしている。医療従事者からの意見も取り入れ介護計画の作成に役立てている		
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	日報や個人記録欄に気づきや関わりを記録・申し送りすることで情報共有し介護計画の質の向上を図っている。		
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	多種多様なニーズに対応するべく、その人に必要なサービスが的確に受けられるよう、同法人内のサービスをはじめ外部の社会資源などを活用して、支援に取り組んでいる。		
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	地域資源の情報収集に努め各入居者に有効な支援を模索している。ボランティアや活動情報などを把握し必要な物は積極的に取り入れられるようにしている。		
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	クリニック主治医は毎月2回の往診。必要に応じて主治医よりご家族へ連絡、話し合いの場を持ち状態の説明をする事で、ご本人やご家族の意向を確認し、安心できるよう努めている。		

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
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	利用者の体調の変化から、介護士が思う日常の少しの気付きなど、不安に思っている事も含め、看護師には常に相談できる体制にある。適切な指示や処置を看護師から受けることができる。		
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。	主治医が中心となることで病院とスムーズな連携が出来る体制にある。退院に関しては、病院と協同のもと、双方同意のもと家族とも連絡を取りながらすすめている。日常の入居相談なども含め病院の相談員と連携を図っている。		
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	状態の変化があれば、家族に連絡し状況を理解していただいている。状態によってはインフォームドコンセントを設けご家族の意思確認をしていくことで円滑に終末期に向けた支援に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応として法人内の研修にてAEDの操作や心臓マッサージの訓練実習をしている。また24時間対応の緊急センターのサポートにより対応の指示も得られている。		
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	避難訓練を年2回実施し、全職員が避難方法を確認するようにしている。水害対策の訓練も年に1度行っている。避難訓練には利用者様達も参加した訓練をおこなっている。鍋で米を炊くなどの炊き出し訓練も実施した。		

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	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	人として社会人として、当たり前の言葉使いができるようにしている。接遇の悪さが目立つ職員がいる場合は、管理者が直接指導し、法人の問題として取り上げて、解決できるように取り組んでいる。		
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	その方の思いや希望を汲み取れるようよく耳を傾け、何か決定して頂くような時は、せかさずゆっくり時間をかけれるように、また話しやすい雰囲気となるよう心掛けています。意見は押し付けず、選択できるように声をかけています。		
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	買物を希望される利用者様にはその希望に沿うよう時間を作り、入浴を希望される方には入浴できるよう支援するなど、利用者様の希望を第一として、職員優先・業務優先にならないようにしています。		
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	その人が着たい服が着れるようにご自分で選んでいただいています。女性の方には、お化粧品や化粧品など馴染みのものを使用して頂いています。美容レクとして、マニキュアをして喜んでいただいています。		
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	食事やおやつを手作りする際には、スタッフと利用者様が一緒に協力して、作っている。食器洗いや食器拭きなども、できることは積極的にやっていただくようにして「ありがとう」と感謝の言葉をかけています。		

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
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	各自の嚥下能力に合わせた食形態の提供するようにし、摂取量が増えるようにしている。水分摂取に関してもトロミやゼリーを用意し状態に合わせて提供している。ジュースやお茶などの種類も選べるようにそろえている。		
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	ご自分でできる利用者様には声掛けで実施を促し、できない利用者様にはスタッフが介助にて口腔ケアを実施している。また、訪問歯科による口腔ケアも利用しており、口腔状態を専門家にもチェックしてもらう体制になっている。		
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	日々の排泄の記録や生活の様子から排泄のパターンや排便の周期などを把握し、失禁の前にトイレに行けるよう声掛けなどの促しを行っている。ご本人の意志や状態によって残っている機能を最大限に活かせるよう二人介助でトイレ誘導を行っている。		
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	排泄表や食事状況の記録から水分摂取を促したり、散歩で歩く機会を活用したりして便秘の予防に取り組んでいる。また、看護師や医師と連携して、下剤によるコントロールも合わせて活用している。		
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	入居者様の気持ちを最優先にして入浴の声掛けを行っている。その時の気分で気持ちが向かない時は時間をずらす、日にちを変える。違うスタッフから声掛するなどの工夫を行っている。好みの入浴剤を選んで頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安心してゆっくりお休み頂けるよう心掛けている。必要に応じて、日中の臥床、睡眠時間も設けている。眠れないときは無理に寝かせず、テレビを一緒にみたり、軽食をとるなどして過ごすこともある。		
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	薬局から薬が届いた際には、薬剤師と連携し、薬の内容の確認を行っている。また、処方変更後は状態の変化に注意し、いつもと違う様子があれば、看護師をはじめ医師に相談するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で利用者様ができることは、スタッフと一緒に取り組んでもらっている。スタッフからの感謝の言葉も忘れないよう常に心がけている。農家だった方には庭の手入れや畑仕事をお願いしている		
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	外出や外泊に制限は設けていない。本人や家族の意向に沿って外出支援ができるようにしている。コロナの緩和により、家族との外食や外出、居室での面会など、家族との接点も増えてきている。		
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	入居者様の希望を聞きながら実現できる買い物などはスタッフが同行し支援している。また、入居者様個々の状況に合わせて外食などの機会も設けて、お金を使える場を提供している。		

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
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	電話や手紙を利用したご家族様とのコミュニケーションの場を提供できるよう心掛けている。		
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	清潔を心がけ、毎日清掃を実施。感染予防のためにも、換気を徹底し、カンファ水などでの消毒も実施している。はさみなど危険な物は共用部には置かないようしている。季節感を感じて頂けるようリビングの飾りつけも行っている。		
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	入居者様の心の安定を最優先に、リビングの食事席や食卓の配置など適宜調整している。また、居室で過ごしていただく時間も大切にしている。		
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	入居時に使い慣れたものを持参していただくようお願いしている。ご自分の本当の家、部屋だと感じて頂けるよう、家具や寝具などは好きなようにセッティングしてもらっている。		
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	トイレが分かるように貼り紙をしたり、ティッシュを置いて使えるようにしたり、歯磨きができるようにしておいたり。危険性がないことであれば自分で出来るようにしている。事故に繋がる要素がないように環境整備に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム ウェルケア

作成日 令和7年1月29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。