

平成24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) 横浜市港北区新吉田東8-20-33		
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24年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月22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)】

ケアプランは、一人の利用者に対し五人の職員でチームを構成し、他職員からの情報も収集し、話し合い、利用者にとってベターと思われるものを作成しています。当然、ケアプランの中にはご本人の希望や家族の希望も含まれていてその人らしいものになっています。又、利用者を援助するにあたり、ホームの今年度目標「出来ないことはない！利用者、職員とも悔いのない日常生活が送れるグループホーム」に則り諦めず、利用者の希望を実現する方法を考え実践しています。援助は日常的なものから、外出等非日常的なものまで多岐にわたり実施しています。その結果、リビングに利用者が集まり、お互いを思いやり笑い声の絶えないグループホームになっています。

【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25年1月11日	評価機関 評価決定日	平成25年3月11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>
・同一法人グループの介護老人保健施設やグループホームが近距離にあり、法人の機能訓練士及び音楽療法士が本事業所に巡回して支援をするほか、老人保健施設で行われる納涼祭やコンサートなどの催事に参加する機会があるなど、職員研修を含めてグループのメリットを活かしている。
・利用者は日常の生活の中で、自主的に出来る事を見つけ、カラオケ発表会など多種多様な行事に参加して、穏やかな明るい生活をしている。
・家族とのコミュニケーションを大切にしており、家族会を兼ねたクリスマス会や外食などの行事には家族の参加も多い。月別利用報告書として、利用者の1日の食事量・水分摂取量・排泄・入浴状況などの生活内容のほか、診断時の医師のコメント、利用者の様子やコメントを家族に詳細に知らせている。
<事業所が工夫している点>
・5人の職員がグループで1人の利用者ケアをする体制をとって、多くの職員の見方や利用者・家族の意向を踏まえた介護計画書の作成に努めている。介護計画書は、分かりやすい表現に心がけている。
・トイレや浴室の手すりや壁が同色系のため、利用者には手すり位置が分かり難かったので、手すりに赤テープを巻きつけて識別を容易にすることなど、行事企画を含めて職員の改善意欲や自主性を引き出している。

【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Sun
ユニット名	大地

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい
		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	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がけている。	・ホームの理念は「大切の人だから一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活」を掲げ、①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実を運営の基本とし、具現化するために年度目標を皆で決めている。 ・理念や年度目標などはスタッフ室に掲示し、利用者へのサービス反映に心がけている。	
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	地域の行事、運動会等に参加し交流に努め皆様にグループホームを知って頂けるよう努めている。運営推進会議時、町内会長様等にホームを見学して頂き、生活の場を知って頂いた。	・新吉田町町内会に加入し、回覧板などから地域の情報を得ている。 ・町内会運動会や地元の夏祭り・防災訓練に参加するほか、外出時には近隣の方と挨拶を交わしている。 ・地元の小学校から交流体験の感想文が事業所に送られ、壁に貼付している。	
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	介護老人保健施設ウェルケア新吉田、横浜市認知症研修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	運営推進会議の委員に町内会長、民生委員等地域の代表の方になって頂き、2か月に1度実施している。認知症に対する話し合いも持てるようになった。	・運営推進会議は今年度から2ヶ月に1度、開催している。開催日を奇数月の第3金曜日の午後と決めて、委員が参加し易いようにしている。 ・委員は利用者・家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所管理者などで、議題は現況報告などのほか、意見交換が主である。	
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	港北区福祉支援センター、地域包括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 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様取り組んでいる。玄関は日中開放し拘束をしないケアに取り組んでいる。	・職員は身体拘束防止に向けての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が普通のことと受け止めている。 ・玄関や各ユニットの出入り口は、日中は施錠していないが、夜間は安全面から施錠している。	
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	身体拘束、虐待の研修に参加し知識を深めている。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 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様努める。		
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、契約書に解りやすく権利義務を明示し、十分に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 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。	・家族来訪時には、職員は家族に利用者の近況を報告するとともに、意見や要望を聞いている。 ・家族会は12月のクリスマス会に合わせて開催している。家族に毎月1回請求書のほかに、利用者の生活状況や様子を記した報告書を郵送している。 ・家族の要望意見を受けて、家族同伴での外食やカラオケ・居酒屋などへの外出もある。	

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
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	職員の意見を聞き必要におおじて話し合いをし、月に1回ホーム会議を行い意見交換をし改善に努めている。	・管理者は日頃から気楽に話せる雰囲気作りに関心がけ、行事企画などは職員の自主性を引き出している。 ・ホーム会議では職員から活発な意見が出され、改善に結びついている、例えば、手すりと壁が同色のため手すり位置が分かり難いので、手すりに赤テープを巻きつけて、識別を容易にしている。	
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	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 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	法人内グループホームでの合同研修や、内外の研修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 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所属し勉強会や懇親会に参加し日頃の業務等について意見交換している。グループホームとの交換研修も行いネットワーク作りに努めている。		
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	利用者様とのコミュニケーションを常に心がけて、不安や困っている事を理解するよう努めている。		

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
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 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行い、利用者様と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 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	進んでお手伝いをして下さる方以外でも出来ることを見つけて行動して頂くようにしている。		
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	家族と共に行事、外食、コンサートなど共に参加して頂けるように対応する。		
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	家族や友人との外出や面会を促し共に楽しい時を過ごして頂くよう支援している。来設の折は居室やリビングで居心地の良い時を過ごせる様配慮し、同時に情報提供も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に昔なじみの商店街やレストランなどに出かけるほか、家族の命日に墓参に行く方もいる。 ・歌手のファンクラブに加入し、写真などを居室に飾ったりしている方に、歌手のテレビ放映があると職員が教えて、その番組を皆で観て楽しむこともしている。 	

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	利用者様を把握して孤立しない様に行える事を探している。		
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	看取りを行った利用者様の家族より、今後もお付き合いしていきたいとの申し出があった。		
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。	利用者様の希望や訴えを聞き、察知出来る様コミュニケーション、観察をしている。その情報を職員間で共有し援助している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いや意向を、センター方式の用紙でファイル化して把握している。 ・職員は日頃の会話や表情などから意向を汲みとり、穏やかな生活が出来るように努めている。 ・コミュニケーションがとり難い人には、夜間の静かな時間帯や入浴時などに時間をかけて話を聞いている。 	
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	入所前から収集した情報のファイルを見て、本人の生活習慣などに配慮している。		
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	一人ひとりをしっかりと観察し、バイタルチェック、食事、排泄等で把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	家族の意向も盛り込み、アセスメントを行い、主訴を明確にしてケアプランを立てている。全員参加型のカンファレンスを行い意見を反映している。	・本人や家族の意向を基本に、5人の居室担当チームが介護計画の達成度などについて意見を交わし、看護師などの意見も参考に、カンファレンスで意見を集約して、介護計画を作成している。 ・介護計画書は通常6か月毎に見直し、現状に即し、分かり易い表現に心がけている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の出来事、状態、発した言葉を忠実に記録して、情報を共有し、今後の対応やケアプランに活用している。		
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、その時々にも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	ニーズの変化に即応する為に、申し送りや伝達事項で確実に周知させて、ケアプランに落とし込み対応している。		
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	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。理容や買い物等近隣施設に職員と共に出かけている。		
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	月2回の在宅総合診療を実施し診察状況を記録に残している。又、急変時も契約診療所の母体病院で対応するなど安心して過ごせる体制が整っている。	・利用者全員が任意で事業所の協力医療機関の医師を主治医としている。主治医は事業所に月2回、歯科医は3回往診に来ている。 ・医療情報は個人別に受診記録と医療連携記録簿があり、受診結果や医者、訪問看護師、薬局の指示などを記録して、職員および家族間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週金曜日に利用者様の健康状態の報告、連絡、相談を行い、記録を残している。		
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。	かかりつけ医療機関で治療入院が出来る。又、病気やけがに応じて他の医療機関での対応も行っている。		
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	「重度化した場合における対応にかかわる指針」を定め入所時に説明・同意を得ている。本人本位での話し合いを関係者と持ち、共通したケアの考えのもと連携をとり支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護指針を定めている。本人及び家族が事業所で看取りを希望する場合は、事業所の対応や「看取り介護同意書」などを説明し、同意確認を受けて実施している。 ・24年度は本人・家族の意向を受けて、医師・家族・事業所が連携をとって1件看取りを行った。利用者も理解を示し、温かく本人を見送った。 	
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	グループホーム連携マニュアルの「利用者の急変時対応」に基づき、状態に即した対応を行っている。		
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	災害時対応マニュアル、震災発生時行動指針が定められており、災害時に対応できるようになっている。年2回の夜間想定避難訓練を実施するとともに、地域の防災訓練に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は消防署の協力を得て、8月に夜間を想定して行い、25年2月の訓練は近所の方にも参加を呼びかけて行う予定である。 ・大震災等の経験を踏まえ、災害時対応マニュアルや災害発生時行動指針の見直しを行った。 ・3日分の非常食の備蓄のほかに、ヘルメットやカセットコンロなどを常備することになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度から運営推進会議が2ヶ月に1度開催できるような環境になってきましたので、事業所の災害対策に向けて地域との連携・協定作りが進展されることを期待します。

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
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	一人ひとりを尊重して、各人に合わせた言葉かけを実施している。トイレ時等プライバシーを守るよう言葉を選び特に気を付けて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・「大切な人だから」の理念に沿って、利用者の一人ひとりの思いや人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行っている。 ・排泄の誘導は小声で行い、入浴時の同性介助も希望により対応している。 ・個人情報を含む書類は、事務室の書庫に施錠保管している。 	
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	利用者様の行動や言葉等で気持ちを理解できるよう心がけている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の様子や雰囲気を感じ取り、日々楽しく過ごせる様に心がけ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪のカットやムダ毛の処理等を行い、行事の時等はメイクや服装等おしゃれをして頂いている。		
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	一人ひとりの食事形態やスピード等考慮しながら楽しく食事が出来る様支援している。利用者様の体調等様子を見て手伝いをして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・副采は母体の介護老人保健施設で作り、主采とみそ汁を各フロアーで作っている。 職員は利用者と一緒に食事をし、会話をしながらさりげなく見守っている。 ・利用者は食器洗いや下膳をできる範囲で行っている。 	

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
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	一人ひとりの嗜好等工夫しながら確保できる様に支援をしている。		
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	一人ひとりに合わせて介助を行い、適切な口腔ケアが出来る様に心がけている。		
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	排泄表を利用し個々の排泄パターンを把握し職員間で話し合いながら対応している。夜間のみポータブルトイレの対応も実施していた利用者もいた。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表に基づき、利用者の排泄リズムを把握し、時間をみて誘導をしている。 ・夜間にポータブルトイレの使用をしている方を、見守りをする事により、自立した方もいる。 ・職員はホットキャブで温めた清拭で全員を支援している。 	
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	水分の摂取を促し散歩や体操等、身体を動かす様にしている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、排便状態も考えながら支援をしている。拒否のある方は、職員を変えるなどして入浴して頂けるよう対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は利用者の体調を確認し週2, 3回入っている。失禁のときなどは、その都度入っている。夏場はシャワー浴を行っている。 ・一人ひとりの準備、声かけの仕方、洗髪等の入浴対応マニュアルを作り、利用者に応じ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
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	日中、夜間共に本人の希望に沿って休息をとって頂けるよう努めている。散歩やリハビリ等日中の活動性を高め、夜間良眠して頂けるよう努めている。		
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	薬剤管理表や医師の指示に基づいて服薬して頂いている。又、粉剤等をスプーンで与薬したり、苦い漢方薬等は少量の砂糖水に溶かして与薬する場合もある。		
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	食材等の買い出しに同行したり、洗濯物や清拭たたみ食器洗い等の家事手伝いをして頂いている。晩酌を楽しんで頂く事もある。		
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	家族とコンサートに出かけたり、気の合う職員と外食や買い物に出かけたりしている。気のめいった利用者様と個別対応で外出する事もままある。	<ul style="list-style-type: none"> ・季節が良く天気の良い日には、毎日近所の公園に散歩に出かけたり、前庭に出て外気浴を行っている。 ・利用者の希望に沿って、家族の協力を得て外食や買い物などに出かけている。 	
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	近くのコンビニで週刊誌等を自分のお小遣いで買っていたりしている。		

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
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	入所時ホームの電話で家族と話している方がいたが、その後携帯電話を所持し使っている方もいる。年賀状の下書き等練習して頂いている。		
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	利用者様の花鉢を共有空間に置いたり、居室に好みの暖簾を掛け楽しむと共にプライバシーの保持にもなっている。クリスマスや正月飾り等、季節の飾り付けも一緒に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ、浴室の壁と同じ白色の手すりに、赤いテープを貼り、つかみやすく工夫している。 ・月1回業者による消臭を行い、加湿器を使って湿度に気を付けている。 ・リビングは広く、利用者全員が日中は、くつろぎ過ごす居心地良いところとなっている。 	
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	問題が起こった時等は、食事席の変更等を行い、皆様が快適に過ごせる様支援している。テレビの前にはソファを置き自由に見て頂いている。		
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	ご仏壇、家族の写真、テレビ、化粧台、花の鉢植え等利用者様にとって好みのもの、なじみのものを居室に置いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室のエアコン以外は、利用者の好みのカーテン、ベッド、使い慣れたタンス、机、仏壇、テレビを置いているほか、写真、絵好きな歌手の写真などを貼り、居心地良く過ごせるようになっている。 	
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	9時30分～16時30分迄は1階2階の行き来は自由となっており階段、フロアに手すりを設置、エレベーターも設置されており様々なADLの方が一緒に生活出来る環境にある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウェルケアSun

作成日

平成25年3月10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	35	消防署立会を含めた年2回の防災訓練時、近隣住民の参加・協力が得られない。	防災訓練時に近隣住民の方に参加・協力して頂く。	地域により溶け込む為にグループホーム主催の行事に参加して頂き交流を深める。災害時グループホームで出来ることを運営推進会議で話し合い地域の役に立てることを検討する。	1年
2					
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。