

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) 神奈川県横浜市港北区新羽町2153		
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6年11月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月6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6年12月4日	評価機関 評価決定日	令和6年12月21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】 ◇事業所内イベントや地域交流の充実 ・事業所では、誕生会や四季の行事のほか、職員のウクレレ演奏会・お琴演奏会、流しそうめん、手作りお稲りさん、ケーキバイキング、買い物体験の売店行事など、職員5人の行事委員がアイデアを出し趣向を凝らしている。 ・自治会の納涼フェスティバルや大運動会、地区センター文化祭・バザー、移動ふれあい動物園などに参加し地域と交流している。 ◇研修制度の充実で職員育成 ・運営法人が「研修受講奨励制度」を整備し、事業所は積極的に法定の研修や認知症基礎研修への参加を職員に勧めている。参加した職員はレポートを提出している。レポートは穴埋め方式や記述式で、研修や勉強会参加者の理解度を確認しており、誰でも見ることができる。 【事業所が工夫している点】 ◇恵まれた敷地を巧みに活用 ・広い庭には、高さ数メートルのビワの木があり沢山の実を収穫できる。キウイフルーツの棚を作って、収穫し食後のデザート等に活用している。また、フキノトウ、夏野菜、花などを職員と利用者が一緒に世話をしている。 ・1階のコンクリートたたきや木製のベランダも広く、利用者は日光浴・外気浴を楽しんでいる。

【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	新羽一丁目

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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	年3回ある評価面談では理念の理解、活用が出来ているかの項目を設け確認をしている。又、カンファレンスやケアの方向性等の話し合いの際に理念を積極的に用いる事で共有、指標にすることでケアの質の向上に繋がっている	・法人の「大切な人だから…」を基本理念に、事業所では「一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活」を理念としている。 ・理念は目につく場所に掲示し、職員面談やカンファレンスの際にも理念を確認している。		
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	散歩などの外出時に近隣住民に対しての挨拶や緑道を歩かれる方と話をする機会が多い。子供110番の受け入れている。又、町内会の運動会や文化祭に参加することにより地域との関わりに繋げている。	・今年から自治会に加入し、運動会や盆踊りに参加している。地区センターの文化祭・バザーに出かけたり、「移動ふれあい動物園」で小動物と触れ合っている。 ・緑道散歩では挨拶したり話したり地域住民と交流がある。		
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	活動報告や事例報告の他に、身体拘束廃止についての取り組みを発表することで、地域の方やご家族への理解に繋がりが安心できる運営に活かすことが出来る。報告は写真や動画などスライドを作成することで実際の活動を見て頂いている。	・年6回運営推進会議を開催し、会議に事業所の活動状況を写真や動画で提供し理解を深めている。 ・出席者の意見で職員の勤続年数、研修計画・実績、入居者の推移、ワクチン接種回数などを公表している。		
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	横浜高齢者GH連絡会役員として横浜市や区役所が連携する会議に参加し情報提供をや意見交換を行っている。生活保担当とは適時、相談する機会があり後見人の相談などもしている	・港北区役所の生活支援課や高齢担当課と必要な連携を保持している。 ・管理者が横浜高齢者グループホーム連絡会の役員で、区役所と様々な連携をしている。 ・連絡会の介護現場交流研修に職員が参加している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	・事業所の身体拘束禁止の方針を作成し、毎月「身体拘束等適正化委員会」を同一法人の3グループホーム合同で開催している。決定事項等を事業所に持ち帰り職員会議で周知している。 ・横浜市が作成するチェック表で職員の認識度を把握している。	
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	虐待の定義について職員の認識は個々で違うことから、勉強会を通じて正しい認識、知識を持つよう取り組みをしている。口調が強いなど初期の段階から管理者や副主任を中心にその都度声をかけ、対応方法の検討やスタッフの精神的負担が軽減するよう努め、定期的に面接やストレスチェックも実施している。	・虐待をしないケアに取り組み、虐待防止の指針、研修の実施、記録などの整備に努めている。 ・職員面接や法人固有のメンタルチェック、横浜市のセルフチェック表等を実施して職員のストレスを把握し、負担軽減に努めている。	
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	個別のカンファレンスの際、本人にとっての必要と思われる支援を考え提供している。また市町村で実施している研修の情報を提示し参加を促している。		
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	契約時は契約書・重要事項説明書を読み上げ家族の理解を得ながら進めている。家族に対し疑問点を伺い安心してサービスが活用できるようしている。		
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	面会時や電話連絡での報告時に、困りごとやご要望をお聞きしている。要望等はフロア会議や管理者会議を通じて検討、共有し運営に反映をさせている	・家族とのコミュニケーションを大切にして、面会来所時には積極的に声をかけたり、電話連絡等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、通院の際には利用者を事業所の車で送迎している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	会議、定期的に評価面談を行うことで意見や提案を聞く機会を設けている。毎月ある法人会議、GH会議では理事長や法人本部の事務長、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、事業所の困りごとを報告している。	・年3回の面談で職員の意見などを聞き、職員会議やフロア会議等を経て意見反映に努めている。 ・日常会話の中での介助やケアの意見等は、適宜業務改善している。 ・意見や要望は、法人会議等で報告し、法人と情報共有している。	
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	キャリアパス制度を導入することにより実績や資格、経験に重点をおくことで、新入職者でも給与に反映できるようになり結果、仕事のやりがいに繋げている。資格取得支援制度や育児・介護休業規定を見直し環境や条件の整備に努めている。	・キャリアパス制度があり、専門知識習得、資格取得等の実績・努力等を重視し処遇に反映している。 ・資格取得支援制度で、有給や勤務扱いでの資格取得を支援している。 ・職員処遇に資格手当を設け、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	新入職者に対して新人研修を実施し安心して働ける環境作りをしている。研修受講奨励制度に関する規定を整備し、積極的に研修を受けられる機会の確保をしている。	・研修受講奨励制度を整備し、介護関係法定研修の受講・レポート提出を義務付けている。 ・内部研修の認知症基礎研修等を開催し、更に外部研修受講を奨励している。 ・資格取得後は、賞与や資格手当などに反映している。	
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	横浜高齢者GH連絡会に加入し、ブロック会に参加することで同業者と意見交換を行っている。交換研修に参加し他事業所と職員間の交流を行った。		
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	入居前にご本人や家族から生活歴の情報を収集し、ご本人のペースで生活が出来るよう努めている。入居して間もない間は本人の不安要素も強くなりがちである為、職員はそのことを意識し日々対応している。		

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
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	契約前の段階で家族から施設で生活する上での不安点や要望などを確認し信頼関係を構築することで不安解消につなげている。		
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	日々、利用者の状態を把握しサービス提供の改善が必要な際は速やかに対応していけるようしている。医師・看護師などの医療機関と情報共有し改善策を模索している。		
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	グループホームでの生活リハビリ（洗濯物たたみや食器拭きなど）を活かし業務を手伝っていただく事で職員と相互で助け合いの関係ができるように支援している。手伝いが困難な入居者に対しては関わりを増やし関係を構築している		
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	本人や家族の思いを理解し共に支えあう環境作りをめざしている。家族に対しては面会や行事参加を促し、ご本人の状態を理解していただきその上で相談や協力していただいている。		
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	月次の報告と一緒に写真を送付することで、文面では伝わらないご本人様の様子を感じてもらえるよう工夫を行っている。近所の自宅へ友人と外出をする。遠方からの親戚の訪問や結婚式への参加など柔軟に対応している。	・家族への月次報告に日常生活や活動状況等の写真を同封している。 ・利用者ごとに活動アルバムを作成して来訪者に見せている。 ・携帯電話保有者が馴染みの人と会話できるよう支援している。 ・毎年年賀状作成を支援している。	

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 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	各利用者のADLや相性を把握し、それぞれが楽しく生活できるような環境作りをしている。関係性に変化があった際は総合的に捉え、各入居者が過ごしやすい形を考慮し変更していく。		
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	契約終了後も地域密着型サービスとしての役割を考え関係性を保持し、より良いサービス構築へとつなげている。		
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。	本人との関わりの中での何気ない発言や行動の中での気づきを大切にし記録をする事で情報共有しケアの向上のきっかけとしている。意向の把握が難しい入居者に対しては必要と思われる支援を日々の言動から推測し提供している。	・職員は、利用者との日常的な会話や観察で意向を把握している。 ・意向把握が難しい場合は、表情や日頃の仕草などから推測し汲み取っている。 ・食べ物の要望は、誕生会や外出支援時に実現できるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に家族から聞き取りを行い利用者の性格や生活様式を理解できるようにしてる。本人に聞き取りが可能であれば関係性を構築していき要望把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中での変化や気づきに対して各職員が感じた事を共有し問題については改善できるよう努力している。月1度 個別カンファレンスを開催し情報交換の場としている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	月1度の個別カンファレンスにて課題に対してのモニタリング・評価を行っている。また医療面は訪問看護師や各専門医師と連携し課題に対する対応の助言や指導をもらっている。	・介護計画の有効期間は6カ月とし、必要に応じて見直している。 ・モニタリングは毎月のカンファレンスで、個別情報シートを利用して行っている。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	記録システムの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。モニタリング後の評価を実施し内容に記録に残している。		
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	固定概念にとらわれず柔軟な対応が出来るよう意識した中でチームケアを行い、職員の発案に対しては否定をするのではなく、どのような事によりその方法が可能になるのかを考えていく。		
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。	・協力医をかかりつけ医とする利用者と、馴染みのかかりつけ医を継続している利用者がいる。 ・協力医は24時間対応し、緊急時には夜間でも往診に来てくれ、利用者や職員に安心感を与えている。看護師と歯科医が週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	利用者の気付きや変化に対して平日は訪問看護師。休日夜間は緊急センターに電話連絡し対応のアドバイスを受けている。また看護師には少しの疑問なども聞けるような関係性を作りを図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は可能な限り本人のADLや近況を伝えスムーズに対応が移行できるようにしている。入院中は御本人の状況を電話で確認する等、退院に向けた支援を円滑に進めて行けるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化を適宜ご家族様へ報告し現状を理解していただけるように努めている。その上で食事摂取が困難になる早めの段階から話し合いの場を開き、主治医よりご家族様に対して現状の様子の説明と今後の方針について、ご本人様やご家族様の意向を十分に踏まえた上で決定、対応している。	・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、管理者を交えて話し合い、今後の方針を決めている。 ・職員は年1回、訪問看護師から看取りの研修を受けている。	
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	消防訓練を年2回、（うち1回は夜間想定）新田消防署所長監守の下実施している。水害対策として年1回避難訓練を実施している。	・避難訓練を（夜間想定1回を含め）年2回実施している。消防署の協力で消火器訓練も行っている。 ・水害時の避難訓練は垂直避難や避難所の小学校に移動している。 ・BCP（事業継続計画）を作成し、年1回の研修を予定している。	・自治会に事業所の避難訓練への参加を働きかけ、一緒に消火器訓練をするなど、地域住民との協力体制を築くことが期待されます。

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	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	法人の理念である一人一人を尊重したケアの実現に努め、職員側の主観で否定するのではなく個人を尊重した対応を心掛けている。馴染みの関係を大事にする中で、年長者としての意識を持ち声掛けや対応に配慮をしている。	・毎月のフロア会議とカンファレンスでは常に、人格の尊重や尊厳を守ることを確認している。 ・今年の年間目標を「認知症ケアの見直し」とし、職員は丁寧な声掛けをすることや不適切な行為をなくすことを心掛けている。	
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	収集した情報を元に利用者の言動に注目して本人の求める希望を推測している。問いかけに対しては閉じられた質問は避け会話から導いていけるような支援をしている。		
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	業務の流れを優先するのではなく個々の生活に合わせた支援が出来る様にしている。個別ケアを意識し利用者一人一人の状況を理解した上で支援している。		
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	家族より習慣を伺い継続可能な物はホームでも促している。朝の整容などは職員が意識を持ち支援している。髪は訪問理美容で定期的に整えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	摂取状態や本人の意向を把握し、食形態や提供食品の変更などを行っている。定期的にお寿司や鰻など出前を頼み、手作りおやつなど楽しみに繋げている。食器拭きを入居者様と一緒にやっている。	・業者が3食を配達している。苦手な物や嚥下食、ソフト食、ミキサー食も業者に連絡して任せている。 ・利用者の食べたい物は、誕生日会や特別食で、寿司やうなぎを外食したり取り寄せている。お汁粉やケーキと一緒に作っている。	

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	各自の嚥下能力に合わせた食形態の提供により摂取量が増えるようにしている。水分摂取は声替えのみでは進まない入居者に対して水分補給ゼリーを提供している。		
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	定期的な訪問歯科の診察により口腔内のメンテナンスを保っている。ホームでは毎食後、洗面台に誘導し歯磨きの介助や口腔ブラシでの口腔ケアを実施し清潔保持に努めている。		
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	日々の様子より立ち上がりなどからトイレ誘導した記録を集計し、排泄パターンの把握に繋げている。把握によりリハパンから自パンに変更できた成功事例あり。	・利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導している。その結果、おむつからリハビリパンツに改善したり、夜間だけおむつという利用者が多い。 ・車椅子の利用者の場合、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	水分量の確保で補水ゼリーを活用している。活動としてはDVDの体操で運動不足を解消できるよう促している。医療機関と連携し下剤の調整を個々に合わせて行っている。		
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	入浴前に意思確認を行い、気分がそぐわない場合は時間を空け再度声掛けしている。入浴提供者の予定に拘らず利用者の意思を優先し臨機応変な対応をしている。 好みの入浴剤を使用している	・入浴は週2回以上を基本としている。嫌がる利用者には、日や時間、職員を変えて対応している。 ・利用者は職員と会話をしたり、歌を歌ったりしてくつろいでいる。 ・利用者は入浴剤で温泉気分、ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じている。	

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	利用者の状態を考慮し午睡の時間を設けている。午睡されない方は無理に促すことなく自由に過ごしていたでいる。		
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	薬の変更があった際は、即座に申し送り時などで共有し全体で把握出来るようにしている。薬の処方内容は薬局が用意している薬ノートと薬説明書のファイルにまとめてあり、即座に確認できるようにしている。		
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	強要するのではなく各自が求める嗜好を理解し、散歩や手伝いの依頼など余暇生活の活動を考えている。楽しみとしては小遣いを利用し誕生日会で好きな物を食べたり、日用品を購入するなどしている。		
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	コロナ禍で外出が困難な中、密にならない場所を選び外出支援の継続に努めている。ベランダでの日光浴・緑道散歩や庭の植物の観賞など各利用者に合わせた活動を取り入れている。本人が希望された行きつけのお蕎麦屋に家族との外出を計画した。	・利用者が、緑道を散歩したり、欲しい物を買に行ったり、庭やベランダで日光浴や外気浴ができるよう支援している。 ・外出レクリエーションを計画し、花見や文化祭、ふれあい動物園などに利用者を連れ出している。	
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	家族から小遣いを預かっており、いつでも使用できる形になっている。お寿司の出前や日常生活用品などに使用している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人が家族に電話を希望される際は、ご家族に了承をいただいた上で連絡を取らせていただいている。電話をつないだ際は近位見守りをして補佐できるようにしている。		
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	季節感を感じていただけるようフロアの装飾を定期的に変更している。入浴の際の脱衣所の温度など空調や床暖房なども使用し、快適な環境の提供に心掛けている。	・リビングや居室入り口には、利用者と職員で作成した季節の飾りを掛けている。 ・掃除やアルコール消毒は、職員が毎日毎朝行っている。 ・冬場は床暖房を入れ、加湿器などで湿度を保っている。	
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	自室・自席・テレビ観賞のソファースペースなど各空間で各々が独自で穏やかに過ごせるよう環境整備をしている。		
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	ご本人様が安心して過ごせるよう入居前に思い入れのある家具や道具などを持参していただけるよう説明している。 お気に入りのカバンを持ち歩く方やお人形を自席に置かれるなど配慮している。	・居室にはエアコンやベッド、カーテン等を設置している。利用者はテレビやタンス、また写真や位牌等思い出のあるものを持ち込んでいる。 ・転倒の心配がある利用者の場合、センサー（フット、離庄、赤外線）を家族の同意のもと設置している。	
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	フロアやトイレには手すりを設置。本人の残存機能を活かした支援が出来る様にしている。職員も本人のADLに合わせ残存機能を意識した支援を行っている。		

事業所名	グループホームウェルケア新羽
ユニット名	新羽二丁目

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	年3回ある評価面談では理念の理解、活用が出来ているかの項目を設け確認をしている。又、カンファレンスやケアの方向性等の話し合いの際に理念を積極的に用いる事で共有、指標にすることでケアの質の向上に繋げている		
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	散歩などの外出時に近隣住民に対しての挨拶や緑道を歩かれる方と話をする機会が多い。子供110番の受け入れている。又、町内会の運動会や文化祭に参加することにより地域との関わりに繋げている。		
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	活動報告や事例報告の他に、身体拘束廃止についての取り組みを発表することで、地域の方やご家族への理解に繋がりが安心できる運営に活かすことが出来ている。報告は写真や動画などスライドを作成することで実際の活動を見て頂いている。		
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	横浜高齢者GH連絡会役員として横浜市や区役所が連携する会議に参加し情報提供をや意見交換を行っている。生活保担当とは適時、相談する機会があり後見人の相談などもしている		

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
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	虐待の定義について職員の認識は個々で違うことから、勉強会を通じて正しい認識、知識を持つよう取り組みをしている。口調が強いなど初期の段階から管理者や副主任を中心にその都度声をかけ、対応方法の検討やスタッフの精神的負担が軽減するよう努め、定期的に面接やストレスチェックも実施している。		
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	個別のカンファレンスの際、本人にとっての必要と思われる支援を考え提供している。また市町村で実施している研修の情報を提示し参加を促している。		
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	契約時は契約書・重要事項説明書を読み上げ家族の理解を得ながら進めている。家族に対し疑問点を伺い安心してサービスが活用できるようしている。		
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	面会時や電話連絡での報告時に、困りごとやご要望をお聞きしている。要望等はフロア会議や管理者会議を通じて検討、共有し運営に反映をさせている		

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	会議、定期的に評価面談を行うことで意見や提案を聞く機会を設けている。毎月ある法人会議、GH会議では理事長や法人本部の事務長、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、事業所の困りごとを報告している。		
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	キャリアパス制度を導入することにより実績や資格、経験に重点をおくことで、新入職者でも給与に反映できるようになり結果、仕事のやりがいに繋げている。資格取得支援制度や育児・介護休業規定を見直し環境や条件の整備に努めている。		
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	新入職者に対して新人研修を実施し安心して働ける環境作りをしている。研修受講奨励制度に関する規定を整備し、積極的に研修を受けられる機会の確保をしている。		
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	横浜高齢者GH連絡会に加入し、ブロック会に参加することで同業者と意見交換を行っている。交換研修に参加し他事業所と職員間の交流を行った。		
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	入居前にご本人や家族から生活歴の情報を収集し、ご本人のペースで生活が出来るよう努めている。入居して間もない間は本人の不安要素も強くなりがちである為、職員はそのことを意識し日々対応している。		

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
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	契約前の段階で家族から施設で生活する上での不安点や要望などを確認し信頼関係を構築することで不安解消につなげている。		
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	日々、利用者の状態を把握しサービス提供の改善が必要な際は速やかに対応していけるようしている。医師・看護師などの医療機関と情報共有し改善策を模索している。		
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	グループホームでの生活リハビリ（洗濯物たたみや食器拭きなど）を活かし業務を手伝っていただく事で職員と相互で助け合いの関係ができるように支援している。手伝いが困難な入居者に対しては関わりを増やし関係を構築している		
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	本人や家族の思いを理解し共に支えあう環境作りをめざしている。家族に対しては面会や行事参加を促し、ご本人の状態を理解していただきその上で相談や協力していただいている。		
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	月次の報告と一緒に写真を送付することで、文面では伝わらないご本人様の様子を感じてもらえるよう工夫を行っている。近所の自宅へ友人と外出をする。遠方からの親戚の訪問や結婚式への参加など柔軟に対応している。		

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
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	各利用者のADLや相性を把握し、それぞれが楽しく生活できるような環境作りをしている。関係性に変化があった際は総合的に捉え、各入居者が過ごしやすい形を考慮し変更していく。		
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	契約終了後も地域密着型サービスとしての役割を考え関係性を保持し、より良いサービス構築へとつなげている。		
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。	本人との関わりの中での何気ない発言や行動の中での気づきを大切にし記録をする事で情報共有しケアの向上のきっかけとしている。意向の把握が難しい入居者に対しては必要と思われる支援を日々の言動から推測し提供している。		
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	入居前に家族から聞き取りを行い利用者の性格や生活様式を理解できるようにしてる。本人に聞き取りが可能であれば関係性を構築していき要望把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中での変化や気づきに対して各職員が感じた事を共有し問題については改善できるよう努力している。月1度 個別カンファレンスを開催し情報交換の場としている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	月1度の個別カンファレンスにて課題に対してのモニタリング・評価を行っている。また医療面は訪問看護師や各専門医師と連携し課題に対する対応の助言や指導をもらっている。		
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	記録システムの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。モニタリング後の評価を実施し内容を記録に残している。		
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	固定概念にとらわれず柔軟な対応が出来るよう意識した中でチームケアを行い、職員の発案に対しては否定をするのではなく、どのような事によりその方法が可能になるのかを考えていく。		
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	利用者の気付きや変化に対して平日は訪問看護師。休日夜間は緊急センターに電話連絡し対応のアドバイスを受けている。また看護師には少しの疑問なども聞けるような関係性を作りを図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は可能な限り本人のADLや近況を伝えスムーズに対応が移行できるようにしている。入院中は御本人の状況を電話で確認する等、退院に向けた支援を円滑に進めて行けるようにしている。		
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	状態の変化を適宜ご家族様へ報告し現状を理解していただけるように努めている。その上で食事摂取が困難になる早めの段階から話し合いの場を開き、主治医よりご家族様に対して現状の様子の説明と今後の方針について、ご本人様やご家族様の意向を十分に踏まえた上で決定、対応している。		
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	消防訓練を年2回、（うち1回は夜間想定）新田消防署所長監守の下実施している。水害対策として年1回避難訓練を実施している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	法人の理念である一人一人を尊重したケアの実現に努め、職員側の主観で否定するのではなく個人を尊重した対応を心掛けている。馴染みの関係を大事にする中で、年長者としての意識を持ち声掛けや対応に配慮をしている。		
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	収集した情報を元に利用者の言動に注目して本人の求める希望を推測している。問いかけに対しては閉じられた質問は避け会話から導いていけるような支援をしている。		
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	業務の流れを優先するのではなく個々の生活に合わせた支援が出来る様にしている。個別ケアを意識し利用者一人一人の状況を理解した上で支援している。		
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	家族より習慣を伺い継続可能な物はホームでも促している。朝の整容などは職員が意識を持ち支援している。髪は訪問理美容で定期的に整えている。		
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	摂取状態や本人の意向を把握し、食形態や提供食品の変更などを行っている。定期的にお寿司や鰻など出前を頼み、手作りおやつなど楽しみに繋げている。食器拭きを入居者様と一緒にやっている。		

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	各自の嚥下能力に合わせた食形態の提供により摂取量が増えるようにしている。水分摂取は声替えのみでは進まない入居者に対して水分補給ゼリーを提供している。		
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	定期的な訪問歯科の診察により口腔内のメンテナンスを保っている。ホームでは毎食後、洗面台に誘導し歯磨きの介助や口腔ブラシでの口腔ケアを実施し清潔保持に努めている。		
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	日々の様子より立ち上がりなどからトイレ誘導した記録を集計し、排泄パターンの把握に繋げている。把握によりリハパンから自パンに変更できた成功事例あり。		
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	水分量の確保で補水ゼリーを活用している。活動としてはDVDの体操で運動不足を解消できるよう促している。医療機関と連携し下剤の調整を個々に合わせて行っている。		
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	入浴前に意思確認を行い、気分がそぐわない場合は時間を空け再度声掛けしている。入浴提供者の予定に拘らず利用者の意思を優先し臨機応変な対応をしている。 好みの入浴剤を使用している		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状態を考慮し午睡の時間を設けている。午睡されない方は無理に促すことなく自由に過ごしていただいている。		
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	薬の変更があった際は、即座に申し送り時などで共有し全体で把握出来るようにしている。薬の処方内容は薬局が用意している薬ノートと薬説明書のファイルにまとめてあり、即座に確認できるようにしている。		
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	強要するのではなく各自が求める嗜好を理解し、散歩や手伝いの依頼など余暇生活の活動を考えている。楽しみとしては小遣いを利用し誕生日会で好きな物を食べたり、日用品を購入するなどしている。		
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	コロナ禍で外出が困難な中、密にならない場所を選び外出支援の継続に努めている。ベランダでの日光浴・緑道散歩や庭の植物の観賞など各利用者に合わせた活動を取り入れている。本人が希望された行きつけのお蕎麦屋に家族との外出を計画した。		
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	家族から小遣いを預かっており、いつでも使用できる形になっている。お寿司の出前や日常生活用品などに使用している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人が家族に電話を希望される際は、ご家族に了承をいただいた上で連絡を取らせていただいている。電話をつないだ際は近位見守りをして補佐できるようにしている。		
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	季節感を感じていただけるようフロアの装飾を定期的に変更している。入浴の際の脱衣所の温度など空調や床暖房なども使用し、快適な環境の提供に心掛けている。		
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	自室・自席・テレビ観賞のソファースペースなど各空間で各々が独自で穏やかに過ごせるよう環境整備をしている。		
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	ご本人様が安心して過ごせるよう入居前に思い入れのある家具や道具などを持参していただけるよう説明している。 お気に入りのカバンを持ち歩く方やお人形を自席に置かれるなど配慮している。		
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	フロアやトイレには手すりを設置。本人の残存機能を活かした支援が出来る様にしている。職員も本人のADLに合わせ残存機能を意識した支援を行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
ウェルケア新羽

作成日 令和6年 12月 21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	16	年2回の避難訓練に地域住民の方が参加できていないことから、協力体制が弱い現状にある。	自治会に事業所の避難訓練への参加を働きかけ、一緒に消火器訓練をするなど、地域住民との協力体制を築くことができる。	運営推進会議で避難訓練への参加の重要性を説明し参加を促し協力を仰ぐ。地域の行事に積極的に参加をすることで、地域の方と顔なじみの関係を作り、参加しやすい関係を構築する。	1年
2	35	消防訓練は日中帯と夜間帯で年2回実施はされているが、訓練内容が同じことから実際の火災を想定した訓練内容に訓練を変更できることが望ましい。	火元の位置や訓練内容が同じにならないよう変更することで、実際の火災を想定しより現実的な訓練ができるようになる	防災係に相談し訓練内容を検討する。 又、消防所長より助言を頂きながら、実際の火災をより現実的に想定した訓練を実施する。	1年
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。