

令和2年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490900022	事業の開始年月日	平成18年10月11日
		指定年月日	平成18年10月11日
法人名	医療法人社団裕正会		
事業所名	グループホームウエルケア新羽		
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2年11月23日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月25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)】

令和02年度の目標 少人数だから行えるケアの理念・方法論の実践 ①認知症の緩和 ②自立支援 ③日常生活の充実 当施設では敷地内での家庭菜園を行っていて利用者も収穫に携わっている。その際は笑顔で参加され他の入居者とも会話の話題につながりコミュニケーションツールともなっている。また空いている敷地にはボランティアの方が花を植えて下さり、外気浴の際の植物観賞の場としている。レクリエーション活動としては午前中は全体で時間をもうけ風船バレーや体操などの運動やカルタやトランプなどのカードゲームなどを実施している。午後は各々で余暇時間を過ごしテレビを見られる方や仲間とオセロゲームをするなど穏やかに過ごされている。職員が対応できる場合はリビング内歩行介助やスクワット運動の補助など下肢筋力低下防止の取り組みもしている。
--

【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2年12月4日	評価機関 評価決定日	令和3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】 ◇利用者も参加する家庭菜園を生活の一部に活用 事業所敷地内の家庭菜園でナス、トマト、キウイを栽培し、利用者も収穫に参加し、料理の一品にしている。ボランティアにより花が植えられ、ビワの木がありフキが自生しているなど、利用者は匂いものを見たり、触ったり、食べたりすることができる。コロナ禍で外出が難しくなっているが、この庭で季節を感じながら日光浴ができ、利用者同士のコミュニケーションにも役立っている。 ◇ADL低下の予防 職員は、利用者のリビング内での歩行トレーニングに付き添ったり、スクワット運動を補助している。車椅子を使用している利用者についても、下肢筋力の低下を防止し、できるだけ自分の足で歩き、普通の椅子が使えるよう支援している。
【事業所が工夫している点】 ◇パソコンで管理 「電子記録システム」を使用し、議事録などすべての書類を電子化している。職員は利用者の個人記録や日報をパソコンで入力している。排泄記録に時刻を入力して、ワンクリックで最後の排尿からの経過時間が分かるようにしている。

【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 ウェルケア新羽
ユニット名	新羽1丁目

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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	事務所のタイムカード・月予定ホワイトボードの上に法人の理念を掲示。職員の目の入る場所に掲示することで理念を共有している。今年のテーマの小人数だからできるケアの実現に向け日々課題検討している。	・ホームの理念「大切な人だから」を玄関と各階の事務室に掲示し、職員が常に意識するようにしている。 ・職員は利用者に対して、家族のように暖かく接するよう心掛ける一方で、ADLを低下させないよう歩行訓練などを支援している。		
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	コロナ禍により毎年行っていた地域行事への参加は出来なくなっているが散歩などの外出時に近隣住民に対しての挨拶や子供110番の受け入れ等を行うことによって地域との関わりを保っている。	・小学校からの要望で、子ども110番を開設している。 ・コロナ禍以前は、小学校の特別学級との交流があり、また中学生の職業体験を受け入れていた。 ・家庭菜園の花の手入れをボランティアが手伝っている。		
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にしている。			
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	開催時は町内会長・他グループホーム管理者・家族代表などが参加し意見交換をしている。その場で話し合った際に出た課題は会議やカンファレンス時に検討課題としている。	・コロナ禍の前は、町内会長、ケアプラザ職員、家族が参加して運営推進会議を開催していた。町内会長は職員募集の協力を提案し、家族は身体拘束を心配している。 ・コロナ禍においては、出席者に事業所の活動報告書を送っている。		
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取り組んでいる	役所の保護担当の方には状態の変化の報告などを行い状況の把握をしていただいている。また運営推進会議の実施内容を把握していただけるよう活動状況の議事録を送付している。	・生活保護を受けている利用者が半数近いため、港北区の生活支援課の担当者とは、報告や相談を密に行っている。 ・職員は港北区の感染予防セミナーに参加している。地域包括支援センターから毎月便りが届く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を実施し職員の意識向上に努めている。また毎月開催の身体拘束委員会で身体拘束状況の確認をしている。	・身体拘束委員会を毎月開催し、議事録を作成し、関係者に配付している。 ・職員は研修会で、どういう言動が身体拘束になるのか、を話し合っている。ベッドの柵の間隔など細かい点にも注意している。 ・安全のため玄関は施錠している。	
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	法人が開催している勉強会の中に虐待がテーマのものが有り学ぶ機会となっている。また各職員は入浴時などの脱衣時や利用者の様子などに注意し異変に対して早期に気付くことができるようにしている。		
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	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	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	外部評価で実施している家族に対するアンケートを運営推進会議の場で結果報告し課題点に対しては検討事案としている。	・家族の要望や意見は、面会時や家族会、運営推進会議で聴いている要。 ・コロナ禍以前は、秋祭りやクリスマス会に合わせて家族会を開催し、数名の家族の参加があった。	

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	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	朝の申し送り時や定例会議の際に各職員が発言できるようにしてる。また管理者は各職員の要望に応える為、相談時はその場で対応し相談しやすい雰囲気作りに努めている。	・会議で出た職員の意見は議事録に記載し、他の職員の意見も参考にしながら方針を決めている。 ・管理者は職員との個人面談を年2回行っている。 ・職員の意見で、花を見ながら日光浴というレクリエーションが増えた。	
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	キャリアパス制度を導入することにより各職員が能力に応じた給与や処遇を得られ、意欲を持って業務が出来るように工夫をしている。		
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	法人内の研修を定期開催し個々の技術向上へとつなげている。新入職者に対しては新人研修を実施し安心して働ける環境作りをしている。介護福祉士の資格支援として実務者研修の費用を法人で負担し取得のサポートをしている。		
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	コロナ禍により交流は減少しているが他施設の情報収集から自施設の課題や良い点の気付きにつながる為、可能な限り交流の場を得られる様に努めている。		
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	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こと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	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	定期的な面会や遠方の方に対しては電話での交流などを状況に応じて促すことで、ご本人との関わりが途切れない様になっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で面会はできなくなったが、利用者は事業所の電話を使い、家族や友人と話をしている。 ・利用者は、職員に手伝ってもらいハンコを手作りし、年賀状を作成している。年賀状は家族や友人、後見人や役所にも出している。 	

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く。			
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。	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付きを大切にしケア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。	・職員から利用者へ声を掛け、話しやすい雰囲気を作っている。 ・職員は、利用者の言葉や行動をパソコンの個人記録や日報に記入し、申し送りで共有している。 ・歌の好きな利用者と一緒に歌える曲を探すこともある。		
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	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	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。また医療面に対して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ももらっている。	・介護計画はカンファレンスの結果に基づき作成し、有効期間は短期3か月、長期6か月で見直している。 ・モニタリングを月1回のカンファレンスで行い、結果を利用者一人ひとりのカンファレンス用紙に記録し、次の介護計画に反映している。	
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、どのようなこと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	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	法人内のクリニック主治医は毎月2回の往診対応しており入居者との関係性を構築できている。ご本人の要望にも耳を傾け必要であれば外部受診の手続きの調整もしている。	・利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし月2回の診察を受け、歯科医は毎週訪問している。 ・看護師が毎週来訪している。看護師の指示でCTスキャンをとることになった利用者を、事業所の車で送迎するなどの支援をしている。	

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
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 平日は訪問看護ステーション 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。また看護師とは、ちょっとした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	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、事業所です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	家族に対しては状態の変化は適宜報告し現状を理解していただけるようにしている。看取り期に入る段階では主治医から家族に対して今後の方針を話し合い本人や家族の意向を踏まえた上で対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時や重度化した時にターミナルケアマニュアルに基づき、本人や家族等との意向を確認しながら対応方針の共有化を図っている。 ・主治医から家族に今後の方針を説明し、状況に応じた話し合いを行っている。看取り実績がある。 	
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	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	消防訓練を年2回 自主訓練1度 新羽消防署の署長監守の下1度 計2回実施している。利用者の対応をシミュレーションすることで有事に備えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は火災報知器や消防署への自動通報装置を設置している。 ・年2回消防訓練を行っている。うち1回は消防署の協力を得ている。 ・初期消火、避難訓練、誘導訓練、夜間訓練、水害シミュレーションにより実践的な訓練を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品の管理を確実にするため、一覧表を作成す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	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している。馴染みの中でも年長者としての意識を持ち声掛けには注意をしている。	・利用者一人一人の、その人らしい姿を大切にしている。法人の理念「一人ひとりを尊重したケアの実現に努める」の実践に努めている。 ・さりげない声かけで、誇りやプライバシーを損ねることのない対応をしている。		
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	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なっている。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	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	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。また食後は状況によって食器拭きを入居者と一緒に行っている。	・苦手な食材がある利用者には、魚を肉に変更するなど対応している。キムチを食べたいという利用者の希望を叶えたことがある。 ・レクでは利用者が焼きそばやお好み焼きを作っている。 ・お盆拭きや後片付け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
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	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	日々の様子から排泄のパターンを把握し立ち上がりがあった際や記録を確認して排尿間隔が空いた際などに誘導している。	<ul style="list-style-type: none"> 電子記録システムによる排せつ記録を管理している。利用者の生活リズムにそった排泄のパターンを把握し、トイレの排泄自立に向け、声かけや誘導支援を行っている。 職員は利用者が失禁したときの困惑、不安、不快感に配慮している。 	
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	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	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。	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ週2回午前、利用者の希望やタイミングに合わせた入浴を支援している。嫌がる利用者には、日時をずらしている。同性介助の要望にも応じている。 楽しく寛いでもらうために、職員は会話しながら見守っている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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	コロナ禍で外出が困難な中、今できることを考え実践している。ベランダでの日光浴・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るよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍前は、近くの遊歩道の散歩や買い物に行っていた。また、お花見、納涼祭、地元文化祭に参加していた。 ・ベランダでの日光浴、家庭菜園での収穫、花の観賞で、利用者のストレス発散や気分転換を図っている。 	
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	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	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。家庭的なゆとりのある生活をめざし落ち着いた環境作りを目指している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの壁には、利用者の書道や交流した小学生の写真・文書を飾りつけている。 ・リビングは明るく広い。落ち着いた生活となるよう、天井式のエアコン、床暖房、加湿器が設置されている。 	
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	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	入居者本人が安心して過ごせるよう家族に対して、入居前や面会時に本人の思い入れがある家具や道具などを持参していただけるよう話している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、ベッド、エアコン、照明、カーテン、温度・湿度計が備え付けられている。利用者は、使い慣れた家具、テレビ、写真、手芸品を持ち込んでいる。 ・居室の掃除は職員が毎日行っているが、手伝う利用者もいる。 	
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
ユニット名	新羽2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	事務所のタイムカード・月予定ホワイトボードの上に法人の理念を掲示。職員の目の入る場所に掲示することで理念を共有している。今年のテーマの小人数だからできるケアの実現に向け日々課題検討している。		
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	コロナ禍により毎年行っていた地域行事への参加は出来なくなっているが散歩などの外出時に近隣住民に対しての挨拶や子供110番の受け入れ等を行うことによって地域との関わりを保っている。		
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にしている。		
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	開催時は町内会長・他グループホーム管理者・家族代表などが参加し意見交換をしている。その場で話し合った際に出た課題は会議やカンファレンス時に検討課題としている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役所の保護担当の方には状態の変化の報告などを行い状況の把握をしていただいている。また運営推進会議の実施内容を把握していただけるよう活動状況の議事録を送付している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を実施し職員の意識向上に努めている。また毎月開催の身体拘束委員会で身体拘束状況の確認をしている。		
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	法人が開催している勉強会の中に虐待がテーマのものが有り学ぶ機会となっている。また各職員は入浴時などの脱衣時や利用者の様子などに注意し異変に対して早期に気付くことができるようにしている。		
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	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	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	外部評価で実施している家族に対するアンケートを運営推進会議の場で結果報告し課題点に対しては検討事案としている。		

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
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	朝の申し送り時や定例会議の際に各職員が発言できるようにしてる。また管理者は各職員の要望に応える為、相談時はその場で対応し相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	キャリアパス制度を導入することにより各職員が能力に応じた給与や処遇を得られ、意欲を持って業務が出来るように工夫をしている。		
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	法人内の研修を定期開催し個々の技術向上へとつなげている。 新入職者に対しては新人研修を実施し安心して働ける環境作りをしている。介護福祉士の資格支援として実務者研修の費用を法人で負担し取得のサポートをしている。		
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	コロナ禍により交流は減少しているが他施設の情報収集から自施設の課題や良い点の気付きにつながる為、可能な限り交流の場を得られる様に努めている。		
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	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こと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	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	定期的な面会や遠方の方に対しては電話での交流などを状況に応じて促すことで、ご本人との関わりが途切れない様になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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く。		
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。	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ケア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	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	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。また医療面に対して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も受けている。		
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	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、どのようなこと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	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	法人内のクリニック主治医は毎月2回の往診対応しており入居者との関係性を構築できている。ご本人の要望にも耳を傾け必要であれば外部受診の手続きの調整もしている。		

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
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 平日は訪問看護ステーション 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。また看護師とは、ちょっとした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	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	家族に対しては状態の変化は適宜報告し現状を理解していただけるようにしている。看取り期に入る段階では主治医から家族に対して今後の方針を話し合い本人や家族の意向を踏まえた上で対応している。		
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	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	消防訓練を年2回 自主訓練1度 新羽消防署の署長監守の下1度 計2回実施している。利用者の対応をシミュレーションすることで有事に備えている。		

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	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	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している。馴染みの中でも年長者としての意識を持ち声掛けには注意をしている。		
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	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なっている。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	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	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。また食後は状況によって食器拭きを入居者と一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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	日々の様子から排泄のパターンを把握し立ち上がりがあった際や記録を確認して排尿間隔が空いた際などに誘導している。		
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	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	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。		

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	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	コロナ禍で外出が困難な中、今できることを考え実践している。ベランダでの日光浴・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るよう努めている。		
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	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	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。家庭的なゆとりのある生活をめざし落ち着いた環境作りを目指している。		
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	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	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	入居者本人が安心して過ごせるよう家族に対して、入居前や面会時に本人の思い出がある家具や道具などを持参していただけるよう話している。		
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 グループホームウエルケア新羽

作成日 令和3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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害対策用の備蓄品リストが作成されていない事から、在庫の管理が出来ていない状態にある	備蓄品リスト表を作成することで、備蓄の残量をしっかり管理できる	備蓄品リストを作成する。リスト表を作成する事で残量を把握し足りていない物品の購入、その他必要物品の検討、購入することで災害に備える事が出来る	1年
2	6	新型コロナウイルス感染症対策より面会や家族会、運営推進会議が開催出来ないことから、直接意見を聞く機会が無くなっている	直接ホームに集まらなくてもご家族の意見やご要望を聞くことで運営に活かせることができる	感染者の状況により法人と協議し、条件付きで面会を再開する。中止する際はテレビ電話、窓越しでの面会が出来る様に工夫をする。ご家族への連絡は定期的に報告し、今まで以上にご本人様の様子を伝えていく。その中でご意見やご要望を聞く機会を作る事でホームの運営に生かすことが出来る	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。