

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	1470901107	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	平成18年4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		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	R2年12月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月3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)】

<p>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。管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士など専門職との連携を図ることで、多種多様なニーズに対応できる体勢にあります。</p> <p>医療面では、同法人にある特色を活かした在宅専門のウェルケアクリニックとスムーズな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できるよう、ご本人様、ご家族様の意向を尊重した安心できる体勢作りに努めています。又、仲町台に昨年開設したウェルケアクリニックビルでは、整形外科や脳神経内科の外来を始め、ウェルケア検査室にはMRIやCTの診断機器があり、同法人内で検査までできる強みとなっています。</p>

【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23日	評価機関 評価決定日	令和3年1月25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)】

<p><事業所の優れている点> ◇設置法人内提携クリニックによる医療関係の充実 設置法人内の提携クリニックには、訪問診療の他眼科や皮膚科整形外科などの専門科目もあり、利用者の状態により直ちに往診できる体制にある。 また、母体である介護老人福祉施設では、急変時への対応や応急手当などの研修を受けており、蘇生法やAEDの取り扱いの訓練も実施して利用者の急変時に備えている。 ◇各種専門職による利用者の心身の活性化 同一法人内の管理栄養士は毎日の献立を、理学療法士が専門的なりハビリ訓練、言語聴覚士の嚥下機能検査、また、月3回の音楽療法では、日常生活動作から専門的なりハビリまで実施し、利用者の心身の活性化を図っている。 <事業所が工夫している点> ◇法人内の近隣3事業所との連携 同一法人内の近隣3グループホームの管理者や提携クリニックの職員が「身体拘束排除委員」となり定期的に委員会を開催して、身体拘束の知識を正しく理解する取り組みをしている。更に、その結果は職員間で共有し身体拘束排除の意識を高めている。</p>
--

【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	毎朝朝礼で基本理念に精通したウェルケア職員の心掛けを理念の意識付けにしている。指導やケアの方向性等の話し合いの際に理念や唱和を積極的に用いることで共有しケアの質の向上に繋げている。	・理念の「大切な人だから」を基本に、事業所の年間目標「相手の心に寄り添うケアの提供」を居間や事務所に掲示し毎朝、朝礼で唱和し共有している。日常のかかわり方など、ケアの方向の話し合いでは、理念に立ち戻り実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩中でも、ご近所の方々との挨拶や会話を交わし交流を図っている。自治会行事や地域のイベントにも積極的に参加し、近隣の小学校との交流もしている。カフェウリンコを月1回開催し今後の地域との交流の場になるよう計画をしている。	・コロナ禍以前は、地元の寺に初詣にお詣りし、お祭りに参加するなど自治会の行事やイベントに参加していたが、現在中止している。 ・現在は、近隣の散歩で挨拶をし回覧板を受けている。大家さんから採れた野菜の差し入れがある。	
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	運営推進会議の活動報告の場で、実際の事例や事故報告を行っている。認知症の症状や対応方法を説明し、在宅介護の相談にのる事で、地域の方々に、日々積み上げている認知症の理解・支援方法を、伝えさせていただいている。		
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	運営推進会議において、活動状況、事例を報告する事で地域の中でグループホームの理解を得られるよう取組みをしている。その上で情報の交換や意見をいただきサービスの向上につなげている。事故報告では第三者的な意見により再発防止に役立っている	・コロナ禍以前は地域包括支援センター職員、町内会役員、家族の参加を得て2か月に1回開催していた。 ・コロナ禍の現在は、運営推進会議を中止して、研修開催報告やヒヤリハット報告、コロナ感染予防対策を記載した「活動状況報告書」を送付している。	
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取り組んでいる	区役所職員も参加されている横浜市グループホーム連絡会に所属し、協力関係を築くため情報を共有している。入居相談から運営まで困りごとは地域ケアプラザに積極的に相談をしている。	・横浜市からコロナ関連の情報がメールで送られてきている。 ・区職員とは、生活保護利用者の生活状況を報告し、相談をしている。 ・さらには、会議録を送付し事業所の実情を伝え、協力関係を築いている。	

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
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	GH合同で身体拘束委員会を設置し定期的に会議を開催、取り組み状況を運営推進会議で発表をしている。又、新入職員の入職時毎、スタッフに定期的に身体拘束の研修を開催している。	・同一法人内の3グループホーム管理者が身体拘束委員会のメンバーとなり毎月会議を開催し身体拘束を正しく理解して、身体拘束排除の意識を高めている。会議の内容はフロア会議などで伝達講習を行い職員に周知している。定期的に研修を開催している。	
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	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ている。また、定期的に面談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	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・関係者と話し合い活用を支援している。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まで説明を行い、疑問や不安を解消出来るような対応をしている。また、予測出来るリスクなども事前から説明する事で、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	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	日々の連絡体制や、来訪時のスタッフ対応・家族会の開催・家族参加の行事の実施・意見箱の設置等により、気軽な意見交換が出来る関係を築けるよう努めている。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。	・コロナ禍以前は運営推進会議時、家族会開催時などの来訪時に利用者の実情を説明、意見交換をして家族の意向を確認するなど信頼関係を築けるように配慮していた。 ・コロナ禍の今はほとんどが電話連絡で意見を聞いている。	

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
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	日常の会話や会議、面談で職員との意思疎通を図り意見や提案を業務に反映できるようにしている。管理者に言い辛い事も副主任が話を聞く事で意見を吸い上げられるよう努めている。	・職員からの意見や提案は業務を共に行う中で聞いたりフロア会議の際に聞いている。個人面談では要望や個人的な話を聞くこともある。 ・職員の意見から他法人内事業所から異動してきた職員との間に公休の差があり、その差を季節休として取得できるようになった。	
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	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や、夜勤手当の増額、基本給の賃金テーブルの見直しを行った。		
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	代表者は、日常的、または、計画的に実施している面談等を通して、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。キャリアパス制度を活用し人材育成に努めている。		
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	法人内で開かれる研修会に残業をつける事で参加しやすいように改善している。外部研修にも積極的に情報提供し勤務内や費用なども取り持つことで外部とのネットワーク作りに取り組んでいる。		
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	入居前からご家族に本人の昔の情報を聞いた上で利用者様の様子を丁寧に観察し声かけしながら、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。また、他職員とも些細な情報でも共有しながら安心出来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	入居の希望理由に十分に着目したうえで設置法人との連携など、その時の状況に合わせた柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	入居者様同士の関係構築のために席順の工夫や日頃のお手伝いを一緒にする事で共に暮らす者同士の認識できるように努めている。		
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	家族の状況を見ながら行事の準備や日常のケアなどを一緒に行えるよう促しお願いするほか、面会が少ないご家族には適時状況の報告をすることで本人と家族との関係を築けるようにしている		
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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は家族の協力を得てなじみの美容院に行ったり、墓参りや外食・買い物にでかけたり、家族、知人との面会ができていた。 ・コロナ禍の今は家族からの電話の取り次ぎ、携帯電話の使用を支援している。手紙を書く利用者もいる。 	

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。また、お散歩や外食など、外出の機会も利用しながら、互いを思いやることのできるような関係作りに努めている。		
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	利用者様が退居されてからも、ホームの行事にお誘いするなど、声かけをし、利用者様やご家族様が、良き思い出と共に生活していくことができるように取り組んでいる。		
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	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。	入居前にご家族より周辺の情報を細かく提供して頂きそれを元に本人の意向や希望の把握に努めている。	・一人ひとりの思いや意向は日常的なかかわりを多く持ち会話や行動から把握するように努めている。入浴時や散歩時等ゆったりした時に思いを聞くことができる。意向の把握が困難な場合は表情や仕草などから意向を推測し、会議等で検討し共有している。	
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、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等々を記録し、スタッフが共有認識をもち、一人ひとりの現状を把握している。		

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	日々の何気ない言葉を気づきとして記録し、それに伴い家族に聞く事に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っている	・長期目標を1年、短期目標を3か月、状態に変化があった時にモニタリングをして介護計画を作成・見直しをしている。日々の記録、利用者・家族の意向、医療関係者の情報、全職員の意見を反映し現状に即した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	ケアプランの作成にあたり、現状をよくふまえて必要な関係者と連携を図って毎月、ケースカンファレンスで課題検討し、できることや抱えている問題について話し合っている。本人や家族に対しても話しを聞いて課題に取り入れている。		
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	学校の運動会や町内会のお祭りなど、地域の交流に積極的に参加できるよう努め、ホーム内だけの生活にとどまらないようにしている。またホームにも小学生や動物をまねいて触れ合う。ボランティアの活動を受け入れるなどしている。		
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	同一法人内に提携クリニックの主治医がいる。また、状態により他科の専門医もあるため状態によりすぐ往診できる体制にある。家族の心配事はその都度主治医より直接説明をする事で、無理なく安心した生活が出来る体勢にある。	・すべての利用者は同一法人内のクリニックの医師をかかりつけ医として月に2回訪問診療を受けている。眼科、皮膚科、整形外科などの専門科目も状況により往診ができる体制にあり、利用者、かかりつけ医、専門医との情報の共有ができて安心につながっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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	24時間365日、体調の変化から介護士が思う日常の少しの気づき、不安に思っていることも含め相談できる体制にあり、適切な指示や処置を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事で病院と退院に向けたスムーズな連携が出来る体制にある。日常の入居相談なども含め病院の相談員とはホームの状態など連携を図っている。		
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	契約時に重度化指針の説明を行なっている。その後も状態の変化に合わせて、その都度状態の説明しご家族の意思確認をしていく事で円滑に終末期に向けた支援に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・「重度化した場合における対応に係わる指針」（看取りに関する指針）を契約時に説明している。 ・職員は研修と看取り終了後に支援の振り返りを検討し共有と、次回の支援につなげている。看取りの経験は22名で今期は4名を看取った。 	
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	応急手当の方法は母体である老健の勉強会にスタッフ各自が参加し、蘇生法やAEDの取り扱いなども訓練している。緊急マニュアルも整備されており、普段から急変時の対応について確認できるようになっている。		
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会と防災協定を締結している。「非常災害対策計画行動指針」を基に水害対策のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練と水害想定での避難訓練を実施している。 ・備蓄は非常食・飲料水3日分をリスト管理している。 	

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	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	接遇の乱れから虐待や不適切な対応に繋がる恐れがあるため身体拘束、虐待防止から接遇までをワンセットとして考え、研修する場を提供し気を付けている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者へは基本「姓」で呼びかけをしている。 ・利用者の人格を尊重して、利用者の行動や動作を阻止するようなスピーチロックには、特に注意している。 ・個人情報にかかわる書類は、鍵のかかる書庫で管理している。 	
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	日常の会話の中で利用者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られるように、また話しやすい雰囲気となるよう心掛けている。		
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ったり、散歩を希望される利用者様にはいつもの散歩の時間だけでなく、合間の少しの時間にも行けるようにしたり、利用者様の希望に沿えるよう支援している。		
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	着替えの時など話しかけて選んでもらったり、普段から好みの色があればその色の組合せを楽しんでもらったりと、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 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	普段の食事では会話を楽しめる雰囲気となるよう、こちらからも話しかけ、和やかに過ごして頂けるよう心掛けている。お弁当箱に普段食べている物を詰め替える事で幕の内弁当のようにして気分を変えて頂けるようにしている。楽しみとして要望があった際はファストフードを出前する事もある	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人の介護老人保健施設から、手作りの食事が届き、ご飯とみそ汁を毎回職員が作り提供している。 ・ピザの出前やハンバーガー・すしなど好みの料理を購入して、イベント食として楽しんでいる。利用者とおやつ作りをすることもある。 	

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
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	管理栄養士による栄養バランスのよい食事を各個人の好みにも配慮した食材で提供し、また食形態も一人ひとりの状態や力に合わせて対応している。水分確保についても補水ゼリーの利用など摂取しやすい形態も活用している。		
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	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	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。失禁が少ない方をリハパンから布パンツに変更した。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ誘導時は他の利用者に気づかれない様に小さな声での声掛けをしている。立位の難しい利用者は、2人体制で支援をしている。 ・利用者の不穏な行動を観察して誘導している。リハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。 	
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	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	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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本に、利用者の希望があれば同性介助に応じている。 ・入浴を楽しむ工夫は入浴剤や、季節の菖蒲湯・ゆず湯を実施している。職員は利用者とは話をし、のんびり入浴を楽しんでもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の重度化も進み、利用者のうち13名が車いすを使用している。入浴支援の安全・安心を考慮すれば、リフトの設置の検討が期待されます。

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
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	入居者様個々の睡眠状態やパターンを観察、スタッフ間で共有し、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。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。特に、処方が変わった際には確認を怠らないようスタッフ間でも確認を行うよう心掛けている。		
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	日常生活の中で入居者様にお手伝いして頂ける事は積極的に声掛けし、スタッフと一緒に取り組んで頂いている。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	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	散歩や外食、日常の買い物から地域の催し物への参加など、外出の機会を多く作れるよう努めている。また、ご家族も一緒に参加して頂いての外出の機会も計画、実施している。	・コロナ禍では外出も以前のように出来ない状況で、利用者は1階のデッキで外気浴や日光浴をしている。天気が良い日は利用者と10～15分程度近所を散歩することもある。 ・コロナ禍前は、家族やボランティアと一緒に散歩・外食をしていた。	
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	入居者様の希望を聞きながら実現できる買い物など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	入居者様の状況に合わせて、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	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	入居者様が安楽で快適に過ごして頂けるよう、掃除や温度調整など日々行っている。また、季節感を感じて頂けるようリビングの飾りつけなども行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの窓側にソファを置き利用者同士で自由に日光浴や雑談ができる場所作りをしている。 ・共用空間は四季のイベントの飾りつけで季節感を取り入れている。 ・庭やプランターで季節の野菜を植え、収穫で生活感を感じている。 	
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	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	入居者様に居室がご自分の本当の家、部屋だと感じて頂けるよう、好きな物や趣味の物など置いて頂いている。また、好きな方にはテレビや音楽なども居室でお楽しみ頂けるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室はエアコン、防災カーテン、ベッドが配置され、利用者は使い慣れた物品を持ち込んでいる。利用者自身の花嫁道具の持込みもあった。 ・清掃は職員が行い、利用者の状況に合わせて持込み品を、安全で居心地よく過ごせる配置をしている。 	
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	入居者様がご自分で出来る事をして頂けるよう、家具の配置や介助用具の置き場所を工夫している。また、施設内でも、少しでも多く入居者様を活かせる場を作るよう努めている。		

事業所名	グループホーム ウェルケア
ユニット名	

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	毎朝朝礼で基本理念に精通したウェルケア職員の心掛けを理念の意識付けにしている。指導やケアの方向性等の話し合いの際に理念や唱和を積極的に用いる事で共有し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	散歩中でも、ご近所の方々との挨拶や会話を交わし交流を図っている。自治会行事や地域のイベントにも積極的に参加し、近隣の小学校との交流もしている。カフェアウリンコを月1回開催し今後の地域との交流の場になるよう計画をしている。		
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	運営推進会議の活動報告の場で、実際の事例や事故報告を行っている。認知症の症状や対応方法を説明し、在宅介護の相談にのる事で、地域の方々に、日々積み上げている認知症の理解・支援方法を、伝えさせていただいている。		
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	運営推進会議において、活動状況、事例を報告する事で地域の中でグループホームの理解を得られるよう取組みをしている。その上で情報の交換や意見をいただきサービスの向上につなげている。事故報告では第三者的な意見により再発防止に役立っている		
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に取り組んでいる	区役所職員も参加されている横浜市グループホーム連絡会に所属し、協力関係を築くため情報を共有している。入居相談から運営まで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「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	GH合同で身体拘束委員会を設置し定期的に会議を開催、取り組み状況を運営推進会議で発表をしている。又、新入職員の入職時毎、スタッフに定期的に身体拘束の研修を開催している。		
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	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ている。また、定期的に面談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	社会資源について常に最新の情報を収集し、その方にあつた必要な支援が行えるよう、ご本人・関係者と話し合い活用を支援している。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まで説明を行い、疑問や不安を解消出来るような対応をしている。また、予測出来るリスクなども事前から説明する事で、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	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	日々の連絡体制や、来訪時のスタッフ対応・家族会の開催・家族参加の行事の実施・意見箱の設置等により、気軽な意見交換が出来る関係を築けるよう努めている。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	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	日常の会話や会議、面談で職員との意思疎通を図り意見や提案を業務に反映できるようにしている。管理者に言い辛い事も副主任が話を聞く事で意見を吸い上げられるよう努めている。		
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	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や、夜勤手当の増額、基本給の賃金テーブルの見直しを行った。		
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	代表者は、日常的、または、計画的に実施している面談等を通して、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。キャリアパス制度を活用し人材育成に努めている。		
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	法人内で開かれる研修会に残業をつける事で参加しやすいように改善している。外部研修にも積極的に情報提供し勤務内や費用なども取り持つことで外部とのネットワーク作りに取り組んでいる。		
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	入居前からご家族に本人の昔の情報を聞いた上で利用者様の様子を丁寧に観察し声かけしながら、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。又、他職員とも些細な情報でも共有しながら安心出来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	入居の希望理由に十分に着目したうえで設置法人との連携など、その時の状況に合わせた柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	入居者様同士の関係構築のために席順の工夫や日頃のお手伝いを一緒にする事で共に暮らす者同士の認識できるように努めている。		
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	家族の状況を見ながら行事の準備や日常のケアなどを一緒に行えるよう促しお願いするほか、面会が少ないご家族には適時状況の報告をすることで本人と家族との関係を築けるようにしている		
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	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。また、お散歩や外食など、外出の機会も利用しながら、互いを思いやることのできるような関係作りに努めている。		
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	利用者様が退居されてからも、ホームの行事にお誘いするなど、声かけをし、利用者様やご家族様が、良き思い出と共に生活していくことができるように取り組んでいる。		
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	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。	入居前にご家族より周辺の情報を細かく提供して頂きそれを元に本人の意向や希望の把握に努めている。		
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	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、どのように過ごされていたのか、何をしたのか、どんな発言があったのか、どんな態度をとったのか等々を記録し、スタッフが共有認識をもち、一人ひとりの現状を把握している。		

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	日々の何気ない言葉を気づきとして記録し、それに伴い家族に聞く事に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	ケアプランの作成にあたり、現状をよくふまえて必要な関係者と連携を図って毎月、ケースカンファレンスで課題検討し、できることや抱えている問題について話し合っている。本人や家族に対しても話しを聞いて課題に取り入れている。		
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	学校の運動会や町内会のお祭りなど、地域の交流に積極的に参加できるよう努め、ホーム内だけの生活にとどまらないようにしている。またホームにも小学生や動物をまねいて触れ合う。ボランティアの活動を受け入れるなどしている。		
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	同一法人内に提携クリニックの主治医がいる。また、状態により他科の専門医もあるため状態によりすぐに往診できる体制にある。家族の心配事はその都度主治医より直接説明をする事で、無理なく安心した生活ができる体勢にある。		

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
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	24時間365日、体調の変化から介護士が思う日常の少しの気づき、不安に思っている事も含め相談できる体制にあり、適切な指示や処置を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事で病院と退院に向けたスムーズな連携が出来る体制にある。日常の入居相談なども含め病院の相談員とはホームの状態など連携を図っている。		
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	契約時に重度化指針の説明を行なっている。その後も状態の変化に合わせて、その都度状態の説明しご家族の意思確認をしていく事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	応急手当の方法は母体である老健の勉強会にスタッフ各自が参加し、蘇生法やAEDの取り扱いなども訓練している。緊急マニュアルも整備されており、普段から急変時の対応について確認できるようになっている。		
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	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。		

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	接遇の乱れから虐待や不適切な対応に繋がる恐れがあるため身体拘束、虐待防止から接遇までをワンセットとして考え、研修する場を提供し気を付けている		
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	日常の会話の中で利用者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。		
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ったり、散歩を希望される利用者様にはいつもの散歩の時間だけでなく、合間の少しの時間にも行けるようにしたり、利用者様の希望に沿えるよう支援している。		
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	着替えの時など話しかけて選んでいただいたり、普段から好みの色があればその色の組合せを楽しんでいただいたり、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 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	普段の食事では会話を楽しめる雰囲気となるよう、こちらからも話しかけ、和やかに過ごして頂けるよう心掛けている。お弁当箱に普段食べている物を詰め替える事で幕の内弁当のようにして気分を変えて頂けるようにしている。楽しみとして要望があった際はファーストフードを出前する事もある		

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
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	管理栄養士による栄養バランスのよい食事を各個人の好みにも配慮した食材で提供し、また食形態も一人ひとりの状態や力に合わせて対応している。水分確保についても補水ゼリーの利用など摂取しやすい形態も活用している。		
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	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	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。失禁が少ない方をリハパンから布パンツに変更した。		
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	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	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、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	入居者様個々の睡眠状態やパターンを観察、スタッフ間で共有し、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。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。特に、処方が変わった際には確認を怠らないようスタッフ間でも確認を行うよう心掛けている。		
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	日常生活の中で入居者様にお手伝いして頂ける事は積極的に声掛けし、スタッフと一緒に取り組んで頂いている。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	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	散歩や外食、日常の買い物から地域の催し物への参加など、外出の機会を多く作れるよう努めている。また、ご家族も一緒に参加して頂いての外出の機会も計画、実施している。		
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	入居者様の希望を聞きながら実現できる買い物など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	入居者様の状況に合わせて、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	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	入居者様が安楽で快適に過ごして頂けるよう、掃除や温度調整など日々行っている。また、季節感を感じて頂けるようリビングの飾りつけなども行っている。		
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	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	入居者様に居室がご自分の本当の家、部屋だと感じて頂けるよう、お好きな物や趣味の物など置いて頂いている。また、お好きな方にはテレビや音楽なども居室でお楽しみ頂けるよう配慮している。		
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	入居者様がご自分で出来る事をして頂けるよう、家具の配置や介助用具の置き場所を工夫している。また、施設内でも、少しでも多く入居者様を活かせる場を作るよう努めている。		

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3年2月5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	17	入居者様の半数以上が車椅子である現状にあるが浴室環境が自立の方向けの造りとなっている。	浴室リフト、介護用品を使用することで安全に安楽に入浴することができる	法人と協議しリフトなどの取り付けを行う。 人の手が厚い夜勤明けや夜勤入りの時間帯に合わせ入浴介助を行うなど、介護用品の他に業務改善も併せて行っていく	1年
2	2	地域交流の場となる小学校の受け入れはあるが保育園との交流が出来ていない	地域の保育園と連携をとり、ホームで交流会を開催する	運営推進会議で報告、相談し協力を要請する。 実際に受け入れを行っている事業所より情報を収集し連携に向けてアプローチをしていく	1年
3					
4					
5					