

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号 | 事業の開始年月日 | H16年7月1日 | |
| | | 指定年月日 | H16年6月1日 | |
| 法人名 | 医療法人社団裕正会 | | | |
| 事業所名 | グループホームウエルケア | | | |
| 所在地 | (223-0058) 横浜市港北区新吉田東8-31-13 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 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21年11月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年2月16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)】

当ホームでは、入居者一人一人の個性を尊重した個別のケアに重点を置いています。全体での活動や行事だけでなく、各々の特徴に合わせて個別や少人数での外出なども多く実施しています。
また、医療面でも母体施設(介護老人保健施設)の訪問看護や協力医療機関とチームを組んだケア体制が整っています。最後までしっかりとケアが出来るよう、よりいっそうの技術と意識、そして知識の向上を目指し日々取り組んでいます。

【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21年12月18日 | 評価機関 評価決定日 | 平成22年2月12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)】

- ・理念「大切な人だから…一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活」を日常のサービスで実践し、職員会議、ケアカンファレンスで話し合っている。
- ・法人施設による24時間医療連携体制があり、医療機関、看護ステーション、管理栄養士(至近距離にある同一法人介護老人保健施設の栄養士)による個人別栄養管理が行き届いている。
- ・重度化、終末期に向けた事業所方針があり、職員は研修を受け、医師、看護師、家族と密接に連携し適切に対応する体制が出来ている。
- ・町内会に加入しており、祭りの神輿ルートに事業所があり、また、地区センターに利用者が行くなど、地域とのつきあいを継続している。
- ・利用者が全員参加して、消防署参加のもとで避難訓練を行い、緊急連絡網を職員室に掲示し、非常食を3日以上常備するなど、災害時の対応体制ができています。
- ・職員の資質向上を目的とした法人内部研修制度があり、また、必要に応じて外部研修にも参加でき、研修内容は事業所内で報告して職員の共有化を図っている。

shikin

【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 | 星 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4, ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまにある |
| | | | 4, ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3, 家族の1/3くらいと |
| | | | 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3, あまり増えていない |
| | | | 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、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 |

ウエルケア

| 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 | 地域との関連を交えた上で、家庭的な生活を提供出来るよう努めている。 常に会議やカンファレンスで、理念を再確認し日々のケア向上に繋げている。 | ・開設時に管理者と職員が「一人一人を尊重する」ことを理念の原点として作った。 ・事業所内の各所に理念を掲示し、フロア会議、全体会議で理念の反映を話し合い、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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 散歩を行うことで近隣住民から事業所の認識も得られ、挨拶や会話を交わすことで交流を図っている。可能な限り、町内のお祭りなどの行事には参加出来るよう計画作成している。 | ・町内会に加入し、地域の祭りに参加し、神輿が事業所に立ち寄り、また、利用者が地区センターの図書館を継続利用するなど、地域の一員としての交流に努めている。 | |
| 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 | 地域と連携し、求む支援を理解した上で会議など話し合いの際、議題とし検討している。 | | |
| 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 | 同一法人傘下3施設合同で行うことにより、他施設での事例が新しい発見やアイデアとなり、サービス向上へと繋がっている。 | ・法人の3施設合同で本年1月、11月に開催した。町内会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族が出席し、徘徊ネットづくり、災害時の地域との連携などを話し合っている。 | |
| 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 | 横浜市のグループホーム連絡会では、港北、都筑区役所の職員も参加し、連絡・報告の場となっている。 | ・区役所職員と手続き、各種相談などの連携をしている。 ・事業所管理者はグループホーム連絡会の幹事であり、行政職員と連携している。 | |

ウエルケア

| 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 | 会議の際に現状を確認し該当・対象となる物について確認し発生防止に努めている。法人の勉強会で議題に取り上げることも多く、知識向上へと繋げている | ・身体拘束禁止の方針があり、新採用職員研修や法人内部研修(10月職員5名参加)で学んでいる。 ・事業所内、および、敷地内は開錠しており利用者は施設外に出ることができる。 | |
| 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 | 心理面の変化や外傷に留意し早期発見に努める。虐待は介助側の精神状態が関与する為、会議の際などストレス緩和・負担軽減出来るよう話し合っている。 | | |
| 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 | 勉強会や研修しやすい環境作りに努めている。又、職員は自己学習により知識向上に努めている。 | | |
| 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 | 入居前の段階で十分な説明を行っており、不当な契約解除が行われることがないことを説明し理解を得ている。 | | |
| 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 | 入居者や家族の意見は、記録し会議などで検討課題している。意思伝達の困難な利用者に対しては、アセスメントやケアプランを参考に、表情や態度から読みとる努力をしている。玄関に投書箱も設置し意見収集に活用されている。 | ・訪問時や懇談会を通じて、意見・要望を聞きサービスに反映している。(例、散歩を日課に取り入れた) ・苦情相談窓口を玄関、重要事項に明示し、意見投書箱を玄関に設置している。 | |

ウエルケア

| 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 | 管理者は会議など複数で開催される話し合いの場以外にも、定期的に個人面談を行い意見や提案の収集に努めている。 | ・管理者は職員と定期的に個人面談を行い、意見や提案の把握に努めている。例：年間目標「マニュアル見直し」について具体内容を職員から聴取している。 | |
| 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 | 代表者は定期的に面談を行い、要望や実情を把握し検討が必要な事項は、早期に対応出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 管理者は管理者研修にて、各職員は法人研修や他グループホームとの交換研修に参加し、スキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 加入しているグループホーム連絡会が同業者との情報交換の場となっている。同一法人の老人保健施設のネットワークも活用し交流を図っている。 | | |
| 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 | 特に初期段階では不安が多く他者との交流が困難な為、個別ケアに重点を置き対応している。特に入浴や個別での外出時などに利用者からいろいろな話を聞くように努めている。 | | |

ウエルケア

| 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 | 入居前に話し合いの場を提供し、理解が得られる様務めている。 | | |
| 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 | アセスメント情報を多く取得し、カンファレンスの際、検討している。 | | |
| 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 | 一人一人を尊重し、コミュニケーションの中から、互いが信頼関係を構築出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人と家族の関係性を考慮した上で積極的に関与して頂き、面会時に状況報告をすることで現状を理解して頂く様、努めている。 家族にも行事等の参加を促し、可能であれば手伝いを依頼している。 | | |
| 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 | 友好関係が途切れぬよう、知人などの面会を歓迎している。 馴れ親しんだ場所には、可能な限り連れて行けるよう計画作成している。 | ・行きつけの床屋、美容院や、利用者の懐かしい場所（山下公園、鶴見川近辺など）への外出支援を、個別に支援している。 | |

ウエルケア

| 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 | 一人一人の状況、関係性を把握し、利用者同士が関わりのなかで楽しめるように、また、関係性の悪い方同士は距離をとれるよう工夫している。 | | |
| 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 | 利用が終了しても、必要に応じて相談などを受けている。 | | |
| Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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。 | 入居前に本人、家族より情報を出来るだけ得るようにし、入居後は本人の希望を出来るだけ叶えられるよう努めている。 | ・日常の会話や表情、仕草、声の調子などから、利用者本人の気持ちを把握している。 ・家族から得た情報や要望を通じて、利用者の意向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 | 入居前の状況は出来るだけ詳しく把握し、生活歴や暮らし方も、入居後の生活に活かせるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の状態や変化を把握できるように、職員間の情報共有はもちろん、ケースカンファレンスノートを活用することで、全員が把握できるようにしている。 | | |

ウエルケア

| 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 | 本人や家族の希望、また友人などの意見も取り入れ、話し合いも必要に応じて行なっている。DrやNsなども話も取り入れたうえで計画を作成している。 | ・毎月ケアカンファレンスを開催し、モニタリング、医師・看護師・家族・本人の意見をもとに介護計画を見直し、作成後、家族の了解を得ている。現状に即して随時見直している。 | ・介護計画作成ステップのフローチャートがありますが、全職員のレベルアップを図るため、マニュアルを作成することを期待します。 |
| 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 | ケースカンファレンスノートにて情報の共有をしている。そこで浮かび上がってきたものを話し合いなどにより介護計画に組み込んでいる。 | | |
| 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 | 同法人の訪問看護や、PT、STなどとも連携をとり、必要に応じて使える機能はフル活用し、多様なニーズに対応できるようにしている。 | | |
| 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 | ボランティアを受け入れており、また、小学生の課外授業の受け入れも実施し、消防署とも協力し消防訓練など実施している。地区センターの利用や、地域の運動会の参加なども行なっている。 | | |
| 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 | 協力医療機関をかかりつけ医としている方が多いが、他に主治医を希望している方はそちらを尊重している。協力医療機関からは、月二回往診があり、急変時に対応できる体制が出来ている。 | ・ウエルケアクリニック（往診随時）、やまびこクリニック（月2回往診）、法人の看護ステーションによる24時間医療連携体制がある。みや歯科医院（週2回）の往診体制がある。 | |

ウエルケア

| 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 | 同一法人の訪問看護ステーションと連携をとっており、毎週来訪し状態の確認を行っている。また、24時間連絡が取れる体制になっている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関との連携は密にしており、情報交換や相談も随時行なえる関係が来ている。またその他のかかりつけ医とも良好な関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 終末期に向けた対応は重要事項説明書に記載している。重度化や、ターミナルケアが予想される方については、事前に家族とDr、Nsと話し合い決定している。過去2件ターミナル・ケアを行なっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・終末期対応の指針があり、契約時に家族に説明している。 ・重度化、終末期に際し、医師、看護師、家族と密接に連携して適切に対応している。 ・ターミナルケアについての職員研修を行っている。 | |
| 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 | 職員全員参加の勉強会にて、応急処置や初期対応については実践力を身につけられるよう努めている。 | | |
| 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 | 消防署と連携をとり、火災時の訓練は年2回実施し、避難経路などのシュミレーションを行なっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・消防署の協力・指導を得て、火災を想定した避難訓練は過去2回行っている。また、全職員で避難経路のシュミレーションを行って非常事態に備えている。 | |

ウエルケア

| 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 | 一人一人の人格を尊重した対応を心掛けており、個人の情報などには十分注意している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な会話・呼びかけには丁寧な言葉を使用し、誇りやプライバシーに配慮している。 ・個人情報の記録は事務所のロッカー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 | コミュニケーションのなかで、希望を引き出し、可能な限り実現できるようにしている。また、基本的に自己決定で生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人一人の生活ペースの把握に努め、強制するのではなく、出来る限り、本人の希望や意思決定に添うようにしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 買い物に行き、自分で気に入ったものを購入してもらうなど、その人らしいおしゃれが出来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 | 一緒に食事やおやつを作り、配膳や食器洗いなども、役割分担するなどしている。また、年中行事として、流しそうめんや、秋刀魚の炭火焼などのイベントも開催している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の好き嫌いを把握し、調理・盛り付けに配慮している。 ・利用者の希望を勘案して好みの外食にも出掛けている。 ・食事中はピアノ曲などのCDを流している。利用者は配膳、下膳に参加している。 | |

ウエルケア

| 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 | 同一法人の管理栄養士が献立を作成する事で、栄養バランスの取れた食事を提供出来ている。食事量水分量共に表に記載し、水分摂取量の少ない利用者にはゼリー等提供し補っている。 | | |
| 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 | 歯磨きなどの個々の能力を考慮した上で声掛けや介助を行い、チェック表に記載している。訪問歯科が定期的に訪問し口腔ケアやスタッフへの指導をしている。 | | |
| 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 | 自尊心を考慮した声掛けや誘導を実施し、ご本人のペースを大切にしながらも快適な排泄援助が出来る様工夫している。また、排泄表を活用し検討・改善を行っている。 | ・排泄表により利用者のパターンに合わせてトイレに誘導している。言葉に出せない利用者は表情やしぐさで汲み取り、声かけをして誘導している。紙パンツのとれるなど自立につながっている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 下剤の使用は極力避け自然排便出来る様、運動・水分摂取・腹部マッサージ等を駆使し便秘予防に努めている。また、排泄チェック表を活用し、変化に対応出来る様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 本人の希望に合わせて入浴出来る様支援している。時間等の希望も考慮し、強制する事無く対応している。 | ・入浴は希望があれば随時応じている。入浴を好まない利用者にも週2回は入浴を支援している。 ・入浴を快適に、そして楽しんでいただくために、湯温や浴室内の温度を個別に配慮している。 | |

ウエルケア

| 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 | 本人の習慣やペースを尊重し、安心して睡眠が取れる様支援している。無理に入床させる事なく、快適に過ごして頂ける様努めている。 | | |
| 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 | 現在服用している薬の詳細については各個人ファイルに明記されている。また、月二回服薬管理指導が有り副作用など詳しく説明を受けている。 | | |
| 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 | 本人の希望に合わせた役割が持てるよう、支援している。また、無理の無いよう様子観察・声掛けを行っている。本人の気晴らしや楽しみも持てるよう配慮している。 | | |
| 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 | 本人の気持ちや状態を考慮した上で、施設に閉じこもってしまう事が無い様に日課の散歩への声掛けや外出の機会を提供している。また、急な買い物にも付き添える様に支援している。 | ・職員やボランティアが支援し近くの公園を散歩している。(日課になっている。) ・行きたい場所がある利用者には個別に職員が付き添い、季節毎に動物園・海・思い出の公園などに出掛けている。 | |
| 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 | 金銭管理が必要と判断される入居者の金銭管理・買い物の際の支払い代行を行っている。自己管理が可能な入居者の買い物の際は見守りや声掛けにより支援している。 | | |

ウエルケア

| 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 | 本人の希望に合わせて、家族や友人へ電話や手紙の支援をしている。 | | |
| 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 | ・玄関、リビングには季節感のある植物を置き、居心地の良い空間になる様工夫している。光に対しては遮光カーテンで対応し、音に対してはTVの音量等日常的に配慮している。 | ・リビングは採光も良く、湿度や空調管理もきめ細かく行われている。玄関にはシクラメンなどの季節の花を置き、季節感を取り入れ、利用者が快適に過ごすことが出来るように配慮している。 | |
| 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 | フロアーにはダイニングとソファが配置されており、入居者がTVを観たり談話をしたり自由に過ごせるようになっている。 | | |
| 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 | 自室には馴染みのものや、好みに合ったものを持ち込み、ご本人が安心できる空間と生活環境を作れるよう努めている。 | ・居室にベッド、箆笥、椅子、仏壇、家族の写真など馴染みの物を持ち込んでいる。 ・歩行が不安定な利用者の居室は家具、椅子の配置を工夫し、つかまって歩けるようにしている | |
| 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 | 環境の整備に努め、本人の能力を損なわぬよう、見守りながら安全な生活を送れるよう支援している。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | グループホームウエルケア |
| 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、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 |

ウエルケア

| 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 | 「大切な人だから」という理念を会議のなかで話し合う場をもうけ理念の実践に向けての意識を共有し、日課である散歩時などでなじみの関係を築いている。 | | |
| 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 | 町内会に加入し地域の祭りや運動会にも参加している。法人が主催する納涼祭には利用者全員が参加し、地域の人達に声をかけることで多数の住民参加を実現している。 | | |
| 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 | 老健主催の勉強会に家族も参加してもらうことで認知症の人の理解高めてもらうよう支援している。また運営推進会議の場を活用している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を法人内の3つのグループホーム合同で実施することで、法人全体としてサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 横浜高齢者グループホーム連絡会にて積極的に行政の方にも参加していただいている。実情の話から情報提供まで協力関係を築くよう取り組んでいる。 | | |

ウエルケア

| 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 | 勉強会などで身体拘束をしないケアを学ぶことで拘束禁止の意識を高め拘束ゼロに努めている。 | | |
| 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 | 身体の傷やアザが発生した場合にいち早く察知できるよう入浴時に身体の皮膚の状態をよく観察している。虐待が起こらぬよう管理者が定期的にスタッフ面談する事でストレスや不満を溜めぬよう努めている。 | | |
| 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 | 勉強会や研修に出席しやすい環境作りを提供する事でご利用者様に反映できる体制作りを努めている。 | | |
| 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 | ご家族、ご利用者様の不安点や疑問が無くなるまで十分な説明をし理解、納得を図っている。 | | |
| 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 | 家族会を設けその時に意見を募ったり、言い出せない家族もいると思うので匿名で記入してもらおう意見箱を設置している。意見は各フロア全体会議で解決に向けて皆で話し合う。。 | | |

ウエルケア

| 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 | 定期的に法人全体での運営報告会の場を設けている。また個別での面談を定期的に行なう事で職員の意見を聞く場を設けている。 | | |
| 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 | 定期的に個別面談を設ける事で職員の意見を汲み取り働きやすい職場作りに努めている。. | | |
| 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 | 法人より外部から講師を招き管理者研修から新人研修まで開催している。毎月法人全体で勉強会を開き、別にもグループホーム合同の勉強会をするなど積極的にスキルアップ出来る様努めている。 | | |
| 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 | 横浜高齢者グループホーム連絡会および周辺地区のグループホームとネットワークを作ることによってネットワークを作り、意見交換や勉強会を行っている。 | | |
| 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 | ご家族からの情報をフルに活用し個別ケアを大切にする事で、コミュニケーションを積極的にとり、本人の不安を減らす努力をしている。 | | |

ウエルケア

| 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 | 入居前は十分に納得されるまで説明し、話し合う機会をつくり、本人の意向に沿えるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居する前には原則本人にグループホームを見学してもらい、なるべく本人の同意を得るようにしている。入居直後は本人の情報をスタッフは十分に理解、把握し慎重に対応している。 | | |
| 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 | 一人一人を尊重して、お互いにとって良い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人と家族の関係を十分に理解するよう努め、行事等には積極的に参加を促し、可能であればお手伝いをしてもらおうなどしている。 | | |
| 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 | 友人や親戚の面会を歓迎しており、職員とも良好な関係作りに努めている。また、本人の希望でなじみの場所へ外出等も行っている。 | | |

ウエルケア

| 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 | 利用者同士の関係を把握した上で、本人同士が関わりのなかで楽しんで生活できる状況作りに努めている。 | | |
| 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 | 契約終了後も必要に応じて相談を受けるなど、関係を大切にしている。 | | |
| III 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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。 | 入居前に本人、家族より情報収集しており、入居後も本人より生活歴等を聞き、希望に添えるように努めている。 | | |
| 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 | 入居前に本人、家族より情報収集しており、本人の馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の状態、変化などをケースカンファレンスノートに記録し、職員全員で情報の共有、把握をできるよう努めている。 | | |

ウエルケア

| 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 | 定期、随時のカンファレンスや、必要に応じて本人や家族を交えた話し合いをすることで、生活をより豊かなものにするための努力をしている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日常の生活記録とケースカンファレンスノートを活用し、職員が情報を共有することで利用者のケアに反映されている。 | | |
| 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 | 入居者や家族が必要としているものであれば、事業所以外のサービスも積極的に活用して対応出来るように支援している。 | | |
| 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 | 地域資源を活用することによって、入居者の生活が地域社会との接点を持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 家族の希望、本人の状態、看護師の判断などにより、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |

ウエルケア

| 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 | ウエルケア訪問看護ステーションと週に一度の定期訪問を実施し、利用者の状態把握や、状態の異状があれば相談し適切な指導や指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 提携先の病院と家族との話し合いの場からスタッフも加わる事で今後に向け円滑に対応出来るよう努め又、よりよい相互の協力関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 家族に終末期に向けて事業所が出来る事を説明し理解していただいたうえで、各関係者とチームを組み合わせながら支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時には迅速に対応できるように、急変時マニュアルを作成し活用している。 | | |
| 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 | 年に2回の消防訓練を実施し、利用者の避難訓練などを実践している。 | | |

ウエルケア

| 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 | 職員は入居者の人格を尊重することを常に意識し、入居者が気持ちよく生活ができるように対応している。 | | |
| 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 | こまやかなコミュニケーションによって、職員との信頼関係を築き、ご本人が遠慮なく思いや希望を表現できるように導いている。 | | |
| 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 | 本人の希望を最優先と考え生活を支援しているが、職員の人員不足により実現できないこともある。 | | |
| 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 | 本人の趣味や個性を理解し服装などその人らしさ大事にしている。個々に合わせ行きつけの床屋や美容院で散髪している。外出が困難な方でも訪問理容を利用し身だしなみには配慮している。 | | |
| 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 | 家事が得意な利用者とは職員と一緒に準備や片付けを行い、本人の自信につなげられるよう支援している。食事は常に職員と利用者が一緒に取り食事を楽しむ雰囲気ができるよう支援している。 | | |

ウエルケア

| 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 | 同法人の管理栄養士が献立を作成しており栄養バランスは保たれている。また、利用者の状態に応じて食事形態を変えて提供している。水分量確保のため補水ゼリーなども使用している。 | | |
| 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 | 自立している利用者には声かけで行なってもらい、介助が必要な利用者には毎食後に職員が口腔ケアを行なっている。訪問歯科にて定期的に口腔ケアやスタッフへの指導をしてもらっている。 | | |
| 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 | 排泄表を活用し排泄パターンを把握する事で自立支援に努めている。また、自尊心を考慮した声かけや誘導を行い、快適な排泄援助が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 極力下剤は使用せず、自然な形で排便できるよう運動・水分摂取を心掛けている。朝食後のトイレ誘導の際少し長めの時間を取ることで自然に排便できるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせて入浴できるように支援している。又、無理に入浴を促す事はせず、体調や状態に注意し、気持ちのいい入浴が出来るよう支援している。 | | |

ウエルケア

| 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 | 無理に入床させるような事はせず、利用者の希望にそった睡眠が取れるように支援している。気持ちのよい眠りが得られるよう居室環境の整備にも注意している。 | | |
| 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 | 月2回服薬管理指導がある。服薬一覧表を作成して職員が理解しやすいように管理している。服薬変更時は職員同士で変更内容を確認し間違えないよう注意しあっている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、利用者の希望に沿った役割、楽しみ、気分転換のできるよう支援している。個人の趣味を活かした余暇を過ごせるように心掛けている。 | | |
| 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支援している | 毎日散歩に出かけている。ボランティアを活用しできるだけ参加者に偏りのおきないよう配慮している。また、遠方への外出希望があれば応じている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に買い物に行き自己決定の上で選択された品物の支払い代行を行う。自己管理のできる利用者には声かけや見守りを行い買い物を通して社会と交われる支援を行っている。 | | |

ウエルケア

| 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 | ご本人が電話連絡を希望された際、ご家族と電話で話していただいている。また、手紙を希望されている入居者の支援もしている。 | | |
| 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 | フローアはやすらぎの空間となる様配置し四季の花や植物で季節感を出し、視覚でリラックスできる水槽を置いている。光に対しては遮光カーテンで対応。音に対してはTVの音量、声かけ、話し声など利用者が不快にならぬよう心がけている。湿度に対しては湿度計を設置し冬には加湿機対応で常に意識している。 | | |
| 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 | フローアにテレビ、ソファ、水槽が配置されており憩いの場となっている。又、日のあたる場所にソファが設置されており自由に過ごして思い思いに過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 利用者のなじみのものを居室に配置し、できるだけ入居前の環境と変わらないような雰囲気近くに近づけて生活してもらう。 | | |
| 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 | 身体機能を活かし、環境整備を強化した上で可能な限り自分で出来る事は自分の力でできるように見守りと声かけ対応して支援する。 | | |

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 H22年2月12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 | 26 | 介護計画作成ステップのフローチャートはあるが全職員のレベルアップを図るためマニュアル作成の必要性がある。 | マニュアルを作成し職員のレベルアップをする。 | 既存のフローチャートを活かし分かりやすく業務の中に反映できるマニュアルを作成する。 | 3ヶ月 |
| 2 | 13 | 職員が研修を受ける機会は確保しているが、その後の成果として全体的に活かせていない。 | 職員は自分の力量を把握し今の現状に満足することなく向上できるよう取り組む。 | 内部、外部研修の後に報告会を設け全員で共有できるようにする。 | 6ヶ月 |
| 3 | 49 | 個別での外出支援は多く行っているが、家族の同伴など多人数での遠出の外出がなかなか出来ていない。 | 家族やボランティアの方を交えた多人数で遠方への外出支援をする。 | 利用者様の意向調査をして外出計画を作成する。また家族にも協力の要請をする。 | 6ヶ月 |
| 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。