

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) 横浜市港北区新吉田東 8 - 3 1 - 1 3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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25年11月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月28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)】

理念である一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活を提供していくことを心がけています。全体での外出活動や行事だけではなく、入居者一人一人の個性や特徴に合わせて少人数や1対1の個別支援にも力を注いでいます。 また、医療面では10月より新しくウェルケアクリニックとウェルケア訪問看護で医療連携を開始する事になったことでチーム一丸となり、より一体的なケアが提供できるようになりました。法人に往診専門のクリニックができたことで医療と介護のサービスを継ぎ目なく提供できるようになりました。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年12月5日	評価機関 評価決定日	平成26年2月10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＞ ◇医療・看護との連携による安心できるサービスの提供 ・当事業所の母体は介護老人保健施設であり、傘下のクリニック、訪問介護ステーションと提携し、月2回の協力医の往診、看護師による週1回の健康管理のほか24時間対応の看護体制がとられており、利用者・家族に健康面、医療面で信頼と安心感を与えている。 ◇利用者の近隣との積極的交流 ・利用者は近隣工務店主催の祭り、JA祭り、同一法人の介護老人保健施設の夏祭りなど、地域のお祭りには積極的に参加し、近隣小学校の子どもたちの課外学習を受け入れ、地域の方々との交流を楽しんでいる。 ＜事業所が工夫している点＞ ◇利用者の日常生活についての家族宛て報告 ・毎月、家族宛てに利用者の食事、排出、入浴、睡眠、余暇活動などの日常生活動作(ADL)、利用者のその月の生活の様子を伝えて、家族から喜ばれている。 ◇パソコンの記録システムを使った利用者の状態把握 ・日常の業務内容や利用者の状況は、パソコンの記録システムを使い、一括記録管理しており、スタッフ間の引継ぎ事項や連絡が迅速、確実に行われ、利用者の状態の把握やケアに役だっている。

【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
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	地域社会との繋がりを大切にし、ゆとりある家庭的な生活が提供できるよう努めている。またホームの理念の他にも各ユニットでの理念をスタッフで構築し実践できるよう取り組んでいる。	・事業所理念「一人ひとりを尊重する」のほか、各ユニット別の理念と目標を作成し、実践に努めている。 ・利用サービスで職員間の意見が相違する場合、理念に遡り利用者本位で決めている。	
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	近所のスーパーやレストランなどを積極的に活用している。また自治会主催の催事にも参加し、地域の一員として交流することに前向きに取り組んでいる。	・町内会の運動会や地元建設会社の祭り、JA祭りに利用者と参加し、地域の方と交流している。 ・事業所の夏祭り、クリスマスには大家さんや散歩・傾聴のボランティアを招待し、また、近隣小学校の児童を課外学習の一環として受入れ、定期的な交流を行っている。	
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	運営推進会議の場で、認知症の方の特徴や対応方法を説明している。認知症を抱えた家族の悩みや相談にも対応している。		
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	同一法人の施設による合同会議を行い、それぞれの取り組みを報告し合いながら、より質の高いサービスに繋げていけるよう実施している。	・運営推進会議は、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加で、近隣の同一法人3事業所共同で3か月毎に実施している。感染症対策などについて報告しあい、サービスの向上に繋げている。	
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	区役所役員も参加している、横浜市のグループホーム連絡会に所属し、主催の勉強会などに積極的に参加して意見交換と連携を図っている。	・横浜市グループホーム連絡会に参加し、港北・都筑区ブロック座談会では区職員を交え情報交換している。 ・区福祉保健センター担当とは介護保険などで個別に相談に乗ってもらっている。	

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
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	玄関の開錠をしている。身体への拘束はゼロである。また勉強会から拘束について学び、拘束しないですむよう日々工夫をして、ケアに取り組んでいる。	・グループホーム連絡会の研修に参加し、またユニット会議で都度確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族から玄関の鍵かけについての要望があったが、理解してもらい開錠している。	
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	勉強会や新聞の記事などから高齢者虐待の事実を把握し、事業所内でも、虐待がされることのないようにスタッフは常に意識して業務にあたっている。		
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	必要な社会資源が利用できるように必要な情報を取り入れ、支援している。		
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	入居する前に十分な理解と納得が得られるまで説明し、不安や疑問を解消できるように対応している。		
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	意見箱の設置や、家族会の開催。家族参加の行事などを実施し、気軽に意見交換ができるような関係を築けるよう心掛けている。また頂いた意見や要望は迅速に対応して反映できるよう努めている。	・利用者の思いや要望は、日頃から何気なく職員が声掛けし聞き出すようにしている。 ・家族からは、家族会や家族来訪時に意見等を聞きだすよう努めており、家族から要望がある外出には力をいれている。	

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	日々の会話や、スタッフとの面談、会議などの機会を通して、意思疎通を図り、意見や提案は業務に反映できるようにしている。	職員の意見や提案は、ユニット会議のほか、年初に職員から事業所運営に関する意見と各自の目標を提出して貰った上で面接を行い、吸収に努めている。	
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	代表者は管理者と定期的な話し合いの場を持つと共に、機会があるごとに連絡を密に取りあつて情報を収集し、個々の把握に努めている。また話し合いを通して職場環境・条件の整備に取り組んでいる。		
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	法人内での定期的な勉強会を設けることで研修に参加しやすくし、また外部の研修についても研修費や交通費の支給を行う事で機会を気軽に利用できるよう支援している。		
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	代表者はグループホーム連絡会に入会しており、交換研修の実施や、連絡会での勉強会への職員参加の促しなど、交流の場を積極的に設けている。交流の場での情報収集や意見交換を通じて質の向上をめざしている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始の段階で、ご本人様に関して要望などよくお聞きし、その情報を職員が共有できるようにして、日々の関係作りに生かせるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始の段階で、ご家族様からも要望などをよくお聞きしてそれを反映できるような支援を重ねていくことで信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用開始の段階で、ご本人様、ご家族様がどんな支援をまず希望されているか、話し合いの場を通して把握するようにし、その希望に沿えるような対応をするよう努めている。		
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	ご本人様ができる日常の家事をご一緒に手伝っていただいたり、散歩など一緒に楽しんでいただくなかでお互いに馴染むと共に自然と助け合うよう交流していただいている。		
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	ご家族も参加できるような行事を企画し、参加を呼びかけている。行事の中でご本人様を助けてご一緒に行動していただいたり、見守りをしていただいたり職員と共同で支えている。		
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	ご親戚の方を含めご家族様にはいつでも気軽に面会されるよう声かけしている。住んでいた所など馴染みの場所については折にふれ会話の中で話題にしたり、思い出して気持ちを和ませるよう支援している。	・利用者のこれまでの馴染みの関係の把握は入居時資料のほか、日常会話や家族来訪時に聞き出すよう努めている。 ・昔住んでいた場所を話題にしたり、行きつけのスーパーに付添う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
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	共用スペースでの談話など交流の場で見守りを行い、よく聞こえないことから行き違いになりそうな時や思い込みで勘違いしそうな時には間にはいってお互いが気持ちよく話せるよう支援に努めている。		
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	サービス利用終了後も気軽に立ち寄りたり連絡をしていただけるようご本人様やご家族様に伝えている。施設側からの働きかけや支援方法についてはまだ模索中である。		
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。	入居前にご本人様の生活の様子、趣向などをご本人様やご家族様からお伺いし情報収集に努めている。その方らしい生活が出来るよう努めている。	・利用者一人ひとりの思いは日常の会話の中から聞き出し、把握が困難な場合はアセスメントシートを活用し、表情・仕草から判断している。 ・把握した利用者の思いや希望は個人別の日誌に記入し、ケース会議で報告している。	
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	ご本人様やご家族様から情報を収集し、また施設や病院の利用履歴があれば資料からも情報収集して当ホームでのサービス提供に生かすよう努めている。		
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	ホームのスタッフ、また医師、看護師やPTなど専門職とも連携しご本人様の出来ること、希望すること、困っていることなどを把握し支援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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様とご家族様、ホームのスタッフ、また医師、看護師やPTなど専門職とも連携し普段から連絡、相談できるシステムを構築し、ご本人様のためのケアが出来るよう対応している。	・介護計画は、事業所の協力医、訪問看護師の意見を参考に家族の意向を取入れ、ケース会議で話し合い作成している。6か月毎に見直し、家族からの要望や状況変化時には柔軟に対応している。	
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	ケースカンファレンスノートやパソコンの記録システムを使用し気づいた事、考えた事などを記録、スタッフ間で共有し後のケアに繋がるよう努めている。		
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	同法人内の医師、看護師、PT、ST、MT、管理栄養士と連携し柔軟かつ速い対応のできるシステムを構築している。		
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	地域での運動会や催し物への参加、また小学生の課外授業やアニマルセラピー、ボランティア等の受け入れを行っている。また地元消防署の協力を得て消防非難訓練も行っている。		
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する方が殆どだが、ご本人様の希望を優先している。協力医療機関から月2回の往診を受けており細やかな対応ができるよう支援している。	・本人が希望した場合、かかりつけ医を優先しているが、現在は全員、月2回往診の協力医で受診している。 ・眼科、整形外科などは事業所の協力医療機関を紹介し、職員が付添い支援している。	

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
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	同法人内に訪問看護ステーションがあり、迅速かつ24時間対応できるシステムを構築している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医療機関と連携し、必要に応じて情報交換や話し合いが出来るよう努めている。また、かかりつけ医とも良好な関係を保つよう努めている。		
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	重度化や終末期を迎える際、事前にご家族様や医師、看護師と連携して話し合い、ご家族様が希望または納得されるケアが出来るよう取り組んでいる。11月に1名看取りをした。	・入居時に重度化した場合の対応方針を家族に説明し、重度化した際は、協力医、訪問看護師、家族、職員間の協力体制で臨んでいる。 ・今までに事業所での看取りを数多く経験し、職員の看取りの理解はすすんでいる。	
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	応急手当などの対応は、母体である老健の勉強会に各スタッフが参加している。また、緊急時マニュアルも各入居者ごとにきめ細かく整備されている。ひやりはっとも、各スタッフが活用しやすいシステムで、発生防止に努めている。		
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	避難訓練は年2回実施。各入居者のADLを考慮した避難方法を実施している。また、同時に消火訓練や消防署への通報の方法等の訓練も実施している。	・年2回夜間想定避難訓練を実施し、職員が通報・消火し、2階の利用者はベランダへ、1階は外まで利用者全員を避難誘導している。 ・水、米、防災シート、薬など3日分を備蓄している。	・現在、避難訓練時は近隣大家さん、ボランティアの応援を得ていますが、夜間の災害時の職員体制の限界を踏まえ、町内会や近隣系列事業所の協力が得られるような体制作りが望まれます。

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	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	法人理念『大切な人だから…』ホーム理念『その人らしさを大切に』を各スタッフが大切にして、お互い確認し合っている。各入居者の気持ちを測りながら、誇りを大切にしたい対応を心がけている。	・利用者は人生の先輩として尊重した対応を心がけ、「その人らしさを尊重する」事業所の理念をユニット会議・全体会議で確認し合っている。法人の接遇研修があり、利用者一人ひとりの性格や心身状況に応じた呼びかけや対応を学んでいる。	
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	日常生活や会話の中から、ご本人の希望を汲み取れるよう、注意深く傾聴し観察している。また、思いや希望を表現しやすいような対応を心がけ、自己決定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、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	入居者個々のペースを考えたり、ご本人に聴きながら、その方の希望にそった過ごし方を支援している。		
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	習慣や意向をふまえて、身だしなみやおしゃれを支援している。ご本人に聴きながらその日の気分も配慮している。		
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	おやつ作りや食事の準備片付けと、負担にならないように楽しく手伝って貰っている。流しそうめんやテラスでの食事会、ご本人の希望に沿った外食など『食』を楽しんでいただけるよう支援している。	・利用者の食欲を高め、好きなものを楽しく食べる工夫として、個人又はグループの希望に沿い、カレー、流しそうめん、餃子、さんまなどを食べる機会を設けておる。 ・利用者も食事の準備や後片付けを、職員と楽しく行っています。	

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
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良い食事の提供。また、食事量・水分量が確保できるよう個々にあった食形態や介助方法を実施している。併せて、記録により、食事状況・水分摂取量の把握をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科と連携し、口腔内の状況の把握や適切な対応をしている。入居者には、食後の口腔ケアの声かけ・見守り・介助・口腔内の観察を行っている。		
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	排泄表や記録から、個々の排泄パターンを把握し、失禁防止に努めている。また、表情やしぐさからも、トイレの声かけ等実施している。	・殆どの利用者がリハビリパンツやオムツを使用しているが、排泄表の活用によりトイレに誘導し失禁防止、自立支援に努めている。 ・利用者の表情や立ち上がったたりする様子から声掛けをしてトイレに誘っている。	
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	排泄表や記録から、個々の状況を把握している。その上で、各自に水分摂取や運動を促している。それでも便秘が改善しない時は、訪問看護師との連携で便秘解消を図っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	無理をせずに、入居者様の気持ちを第一にして、入浴の声かけをしている。気持ちが向かないようなこともあるようなので、時間をずらしての声かけも工夫している。	・入浴は利用者の希望や習慣により1～3日おきに午後から夕方に行っている。入浴したがない利用者には時間をずらして声掛けしている。 ・しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤などでくつろぎ、介助者とゆっくり話す機会となっている。	

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
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	入居者様一人ひとりの状態を良く観察し、安楽に過ごしていただけるよう、心がけている。必要に応じて、日中の睡眠時間も提供している。		
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	薬局から薬が届けられた時には、薬の説明書に目を通すようにしている。特に、処方薬が変わった時などは、確認を忘れないよう、スタッフ間でも声をかけ合っている。		
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	入居者様にしていただける日常生活の手伝い事については、積極的に声かけし、スタッフと一緒に取り組んでいただいている。スタッフからの感謝の言葉も常に忘れないよう心がけている。		
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に支援している	散歩、外食、日常の買い物などの機会を多く作れるように努力している。ご家族様と一緒に外出も計画し、実施している。	・天候や体調に配慮しながら、近隣の散歩や買い物、外食などに車椅子の方も一緒に出掛けており、利用者は外出を楽しみにしている。 ・家族の協力も得て、車で桜見物やイチゴ狩りのほか、江の島方面に遠出することもある。	
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	スタッフが、利用者様の希望に沿いながら、買い物に同行し、支援している。また、利用者様一人ひとりの状況に合わせて、外食等の機会も作り、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	利用者様の状況に合わせて、電話や手紙を利用した、ご家族とのコミュニケーションの場を作っているように心がけている。		
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	入居者様が快適に過ごしていただけるように心がけ、温度など日々調整をしている。また、今年は特にフロアーや廊下などの装飾に力を入れ、季節感を感じていただけるように取り組んでいる。	・リビングの採光は豊かで明るく、壁面には行事の写真や懐かしの映画のポスターを貼ったり、利用者手作りのクリスマスの作品を飾っている。 ・そのような中で利用者は、ゆったりとソファでテレビを見たりトランプを一緒に楽しんで過ごしている。	
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	入居者様の心の安定を第一に考え、フロアーでの席など、気持ちよく過ごしていただけるように配慮している。また、居室で一人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	入居者様がご自分の居室を本当の家（部屋）と思っていただけるように、お好きな掲示物や置き物などで装飾していただいている。また、音楽やテレビなども楽しんでいただけるように、配慮している。	・居室はエアコンが設置されており、家具・備品は使い慣れた馴染みのものを持込んでいる。 ・配置や置物、装飾など、好みに応じて行い、テレビや音楽も自由に楽しんでいる。	
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、ご自分でできることは、していただけるように、家具の配置や介助用具の置き場所や設置場所など工夫している。施設内のどこかに、一面でも多く、入居者様を活かせる場をつくっている。		

事業所名	グループホームウェルケア
ユニット名	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、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	地域社会との繋がりを大切に、明るくゆとりのある家庭的な生活を送って頂ける様努めている。又、会議等で理念の共有について再度確認し、ケアの質の向上を目指している。		
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	地域の方々に参加して頂く行事の他、日常的に行っている散歩等でも積極的に挨拶・声掛けし、交流している。		
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	利用者様一人一人の立場に立った介護の実践と同様、相手の立場にたって考え接する様心掛けている。		
4	3	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	同一法人に属する施設合同で会議を進め、個々の取り組みについて報告し合う事でサービスの質がより高まる様取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	横浜市のグループホーム連絡会には、港北区・都筑区各職員も参加し、連絡・報告を行う場となっている。		

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
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	会議の際該当・対象となる事柄を確認し、発生防止に努めている。又、法人の勉強会や外部研修に積極的に参加し、知識向上に努めている。		
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	介護側の精神的ストレスが虐待に繋がる原因の一つとして考えられる為、会議等の場でストレス軽減出来る様な場を設けている。又、管理者・職員相互に注意して早期発見に努めている。		
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	外部機関からの助言を生かし、成年後見制度等を活用出来る様取り組んでいる。		
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	入居時の説明に加えて、家族会や改定時改めて説明を行っている。又、疑問が有る際は話し合いの場を設け不安が残らない様努めている。		
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	利用者様・御家族様の要望を受け、職員一同その実現を目指している。又、職員一人一人が共通理解を持ち介助にあたる様努めている。		

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	管理者は面談やレポートの交換、会議等の場を通して職員から意見を聞き、運営に生かしている。		
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	代表者は管理者と定期的に話し合いの場を設けている。その中で情報収集を行い、職場環境の整備や問題解決に努めている。		
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	代表者は職員が研修を受けやすいよう研修の機会を積極的に作るなど環境を整えている。外部研修の際は研修費や交通費を支給する事で気軽に研修に参加出来るよう支援している。		
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	代表者はグループホーム連絡会に入会しており、他のグループホームとの情報・意見交換、交換研修などを行い職員同士の交流が積極的に持たれている。		
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	初期段階での信頼関係の構築は容易ではないが、ご本人様の思いや願い、要望などに耳を傾け個人を理解していく事で自然な形で信頼を得られるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前にご家族様との話し合いの場を持つ事により、思いや願いを知り、不安点の解消や希望に沿う事が出来るよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望や要望を初期段階から把握し対応する事で信頼関係を構築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	一人ひとりを尊重して明るく家庭的な生活を提供出来るよう努めている。また、入居者様にお手伝いをして頂くことによりお互いに助け合いの気持ちが生まれている。		
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	ご家族様の負担も考慮しながら年間行事などの際は参加を呼び掛けている。また、参加して頂いた際は交流を楽しむ事が出来るよう支援をしている。		
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	ご家族様やご友人様には気軽に来設して頂けるよう声をかけている。直接訪れるのが困難な馴染みの場所などは写真やテレビなどを活用し職員が思い出を引きだせるよう工夫している。		

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	トラブル発生を未然に防げるよう共有スペースでの見守りや環境配慮など意識して行っている。また、不仲な入居者様同士でも職員が間に入る事で活動の共有も出来るよう努めている。		
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	サービス終了後であってもご本人様、ご家族様に気軽に接して頂けるように呼び掛けており、施設側からも関係が継続出来るような取り組みを模索している。		
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	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。	交流の場を可能な限り作り、会話の中から希望や思いを引き出し支援へとつなげている。また御本人が表現できない場合はアセスメントを活用し本人の意向を検討している。		
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	入居時に家族や本人からこれまでの暮らしについて伺っているが、その後も家族と連携し、面会などの機会に情報収集を行い把握に努めている。		
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	月に1度ケースカンファレンスの課題検討の際に合わせて確認している。またカンファレンスノートや朝の申し送りの際に情報交換など行い把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	往診医師・訪問看護師・介護職員がチームとなり、それぞれの意見を総合した形の介護計画を作成出来るよう常に連携を図っている。家族や本人の意向も取り入れられるよう努めている。		
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	介護計画の項目ごとにモニタリングを行いケースカンファレンスの際に検討している。早期対応が必要な場合はカンファレンスノートに記載し職員が周知できるようにしている。		
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	医師・看護師・PT・ST・栄養士が連携し、それぞれが専門的な知識を活用しながらも柔軟な姿勢で取り込んでいる。		
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	地域運動会の参加、地元小学生やボランティアの受け入れを行い、地域との関わりの機会を作っている。また情報収集し関わりを持てる機会を模索している。		
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	月2回医師往診にて入居者の健康・状態観察している。必要であれば本人や家族の意向を踏まえた上で医療機関受診対応としている。		

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
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	法人内の訪問看護師が週に1度訪問し健康状態のチェックを行っている。訪問看護師は各施設担当制になっており連携もスムーズである。		
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。	入院先の医療機関に対しては、相手先の意向も理解した上で柔軟な対応ができるようにしている。また可能な限り情報交換の場を増やせるよう努めている。		
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	終末期のケアについては家族が納得、安心していただけるように医師・看護師・家族で事前に話し合いの場を持っている。チームケアで支援し情報交換を行うことで最善を尽くしている		
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	応急手当など、緊急時の対応については、母体施設の勉強会において毎年実施しており、それに参加することで実践できる力を身に付けている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。各入居者のADLを考慮した避難方法を実践することで、実際の災害時に備えている。職員は消火訓練も実施している。		

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	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	一人一人を尊重することは、理念にも掲げており、日々意識してケアにあたっている。		
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	日常的な関わりの中で、出来る限り自己決定できるよう支援し、出来る限り思いや希望を実現できるようにしている。		
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	入居者の希望やペースを尊重し、職員主導にならないよう意識して関わるようにしている。		
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	本人の好みやその人らしさを損なわないよう、本人の求めるおしゃれを楽しめ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	食事を楽しめるよう、外食機会や、デッキでの食事、食べたいものを皆で作るなど、様々な工夫をしている。おやつは入居者の好みを取り入れたうえで、手作りの機会を多くし、入居者と協力して作っている。		

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	管理栄養士による栄養バランスのとれた食事を提供している。一人一人の好みや能力に応じて様々な形態にも対応している。食事量や水分量は常に把握し、必要量の確保に努めている。		
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	訪問歯科との連携により、口腔内の状態の変化にはすぐに対応している。食後はその人の状態に合わせたケアを実施している。		
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	排泄表の活用により、排泄パターンを把握し、その人に合わせた誘導や介助により失禁を防ぐよう努めている。		
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	排便状況は常に把握できるようにしており、食形態の工夫や水分摂取を促すなど実施している		
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	無理をせずに、入居者様の気持ちを第一にして、入浴の声かけをしている。気持ちが向かないようなこともあるようなので、時間をずらしての声かけも工夫している。		

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	入居者様一人ひとりの状態を良く観察し、安楽に過ごしていただけるよう、心がけている。必要に応じて、日中の睡眠時間も提供している。		
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	提携している薬局の指導のもと、薬の情報は常に理解している。症状に応じ変化があった際も素早く薬剤師が対応し、その情報を共有している。		
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	一人ひとりの趣味嗜好を会話の中から聞きだし把握に努めている。役割はご本人の希望や積極性を重視し出来ることをしていただいている。		
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	毎日散歩に出ること日課としている。また個別に買い物などに出かける機会を作っている。年間行事として全員で遠出する企画も立てている。		
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	ご自分で管理できる方にはしていただいている。難しい方はご本人、家族に理解いただき、職員が支払い代行をしている。		

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
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	利用者様の状況に合わせて、電話や手紙を利用した、ご家族とのコミュニケーションの場を作っていけるように心がけている。		
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	季節を感じていただけるよう壁などに毎月その季節ごとの展示をしている。また月に一度生け花教室があり、生けた花を共用の場に飾っている。ほか生理整頓など清潔を心がけている。		
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	フロアは各入居者様の交流の場となっている。また状況に応じて席替えを行っており、快適に過ごしていただけるよう配慮している。		
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	入居時、ご本人の馴染みのものを持って来ていただいている。入居後もその時の好みに応じて配置し暮らしを楽しんでいただいている。		
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	安全安楽な生活を目指し、その時のご本人の常態をみながら出来ることをしていただくよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

作成日

【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		避難訓練時の地域住民の参加について、近隣の家族やボランティア、大家などが参加しているが、町内会として協力ができるような体制作りができていない。	緊急時に近隣住民が協力できる体制の確立。	本年度は2カ月に1度の運営推進会議にてGHでの火災時に近隣住民の理解や協力が必要とのことを周知できるように取り組みをしてきた。次年度はどのような形で町会として協力していただけるかを、具体的に決めて行く。一方法として実際にホームでの避難訓練に参加していただく。こちらからも積極的に町会の訓練に参加し連携をとるよう努めていくことで体制を確立する。	1年
2		意見箱に家族の要望などが入らない。	家族の意見や要望をもっと吸い上げることで入居者様、家族の希望に沿い、サービスの質を上げる。	前年度は家族会の回数を1回から3回に増やした。もっと意見を出やすくするため、事前にアンケートを配付し、意見を集めるようにする。	1年
3					
4					

5					
---	--	--	--	--	--

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。