

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490900022	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10月1日	
法人名	医療法人社団 裕正会			
事業所名	グループホームウエルケアー新羽			
所在地	(〒223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町2153番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年11月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月20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>年3回以上ホームの大きなイベント(クリスマス会、コンサートへ御家族と利用者様一緒に参加して頂き又同日家族会も開催、ホームへの意見や情報交換を通して御家族様の不安や希望を聴いて支援へ繁栄、他にも法人内の老健のコンサートや納涼祭、イベントへ参加され楽しんで頂き喜ばれている。花火、流し素麺、地域町内会主催の運動会へ参加、四季折々の催物や昔ながらの風習、ゆず湯、菖蒲湯に入られたり季節の行事会を提供しております。重 度化、看取り対応では、勉強会を通して理解の上医療との密な連携を取りながらより良い支援を行えるよう日々向き合っている。</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	平成26年11月28日	評価機関 評価決定日	平成26年12月18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><b>【事業所の優れている点】</b>          ◇運営推進会議を活かした取り組み          運営推進会議は2か月に1回、同一法人の近隣3事業所と合同で開催し、メンバーに町内会長、民生委員、地域包括支援センター主任ケアマネージャ、訪問看護師、利用者家族が出席している。事業所の運営状況や活動内容などを報告し、意見交換を行い事業所の透明性確保に努めている。          ◇医療連携と看取りの実践          医療連携体制の届け出をし、医師と訪問看護師が連携を図り、24時間安心して医療の受診と健康相談をできる体制にある。いままでに看取り介護を数名行っている。重度化した場合の対応に係る指針を利用者・家族に説明し終末期ケアについて同意を得ている。医師と看護師が連携を図りながら、家族・職員が話し合い利用者にとって最善の方法を採っている。  <b>【事業所が工夫している点】</b>          ◇家族とのおたより情報          家族には月1回、健康状態や生活状況を知らせている。利用者の食事摂取状況、排泄、入浴頻度、睡眠、余暇活動などを詳細に報告し家族の安心につなげている。          ◇多彩な行事と多くの楽しみ          事業所の秋祭りには輪投げ、紙芝居で楽しみ、同一運営法人の老人保健施設の納涼祭にも出掛け、年賀状はいも版で刻印作りにチャレンジしている。せせらぎ緑道を散歩し、釣り堀に行き、庭の草花や野菜の生育を楽しみ暮らしている。</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	グループホームウエルケア新羽
ユニット名	新羽一丁目

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	地域密着型サービスの意義を全職員が理解し実践できるようにミーティングやカンファレンスを行いモニタリング後に実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念は開設時に職員が話し合い作成し、玄関と各ユニットの事務室に掲示している。</li> <li>・管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日常業務の中で確認し合い、フロア会議でも共有して理解を深め実践につなげている。</li> </ul>	
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	地域の行事に参加している。散歩の際近隣の方と挨拶や会話を交わしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入し、せせらぎ緑道の清掃や町内会主催の運動会を見物、ちびっこ相撲大会を観戦している。</li> <li>・地元中学生の福祉体験も受け入れている。</li> <li>・ボランティアが歌や紙芝居、昔ばなし、コンサートの演奏に来訪している。</li> </ul>	
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	家族会やコンサートなどに御家族、ボランティア、民生委員の方を招いて交流を図っている。認知症、グループホームを理解して頂いている。		
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	現状報告し検討事項を報告し理解や他職種との協力体制を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は2か月に1回、同一法人の近隣3事業所と合同で開催している。</li> <li>・会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審を報告し意見交換を行いサービスの開示に努めている。</li> </ul>	
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	近況報告を密に行い質問、疑問が有る度に連絡を行い助言を頂いている。情報や学びをサービスの向上に繋げている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は港北区役所生活保護課と運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしている。</li> <li>・介護保険の要介護度更新の際には家族と一緒に立ち会うこともある。</li> <li>・横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加し、情報収集を行い交換研修にも協力している。</li> </ul>	

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	安易な拘束は弊害が多分に有る事を認識し、安全で自由な暮らしをを支援する為個々に合わせたカンファを行っている。	・職員は身体拘束に関する勉強会を行い正しい理解に努めている。 ・玄関は、交通量のある道路に面し、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠している。 ・1階ユニット出入り口は自由に入出りできるが、2階ユニットは階段が近くにあり、危険なため施錠している。	
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	法人内の勉強会、グループホーム間の勉強会、グループホーム連絡会の勉強会に参加し、参加できない職員には、会議、申し送りで伝えている。		
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	人としてあらゆる権利を持っている。介護職として常に新しい知識と見解が備わるように研修に参加して実践出来るように体制をとっている。		
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	契約の説明を行い、解約時にも質問を受け十分に説明し納得の上ご理解を受けている。		
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	毎月の報告、状態の変化、服薬の変更が有った時に御家族様に密に連絡、報告をしている。運営推進委員会で、御家族様からの御意見にも直ぐに対応している。	・運営推進会議や家族会、家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞き運営に反映している。 ・家族の要望から各ユニットの出入り口に職員の名前と写真を掲示している。	

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	毎年目標を職員全員で話し合い発表している。今後の方針の話し合いを全員が参加できるように設定している。	・管理者は年1～2回の全体会議や月1回のフロア会議、毎日の申し送り時に職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務に反映している。 ・法人代表者は、月1回の各事業所の管理者などの会議で、意見や要望を聞き事業に反映している。	
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	毎年2回コンピテンションを行い評価し状況を把握し反映している。法人内で教育員により毎月勉強会、グループホーム合同勉強会連絡会の勉強会を行っている。		
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	コンピテンシーを年2回行い把握している。勤務時間内での研修や他ホームで交換研修に参加している。		
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	毎月グループホーム会議を訪問看護師と行い連携し主治医、歯科衛生士、歯科医、リハビリ科、整体師管理栄養士と連携しアドバイスを頂き実践している。		
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	事前に面会を行い、得た情報を申し送りにて共有しカンファを行い暫定のサービス計画書を作成し統一した支援を行っている。		

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
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	入所日に家族、御本人の希望を確認してカンファレンスを行ないサービス計画書に繋げている。変化が有った時は家族と密に連絡を取り実行している。		
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	入所時に御本人の生活歴や趣味、趣向等の御話を御家族に聴き、カンファシサービス企画に移行。後職員に伝達している。		
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	他利用者の下膳、洗濯干し、畳み、テーブル拭き等をお願いして人の役にたっている事を実感して頂いている。		
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	御家族様面会時に、近況報告を話し今後の方向性を聴いている。		
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う、支援に努めている	入所前に使用していた物を持って来て頂き住み慣れた環境作りをしている。居室にアルバムを置き、御家族に手作り年賀状を送り、レクリエーションに御家族、知人、ボランティアを御招きしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は家族と一緒に馴染みの店へ外出に行き、墓参りに出掛ける方もいる。</li> <li>・友人や知人が来訪し、居室やリビングで歓談する際にはお茶出しをしている</li> <li>・利用者の中には、雑巾の縫い物をしたり、昔、畑仕事をしていた方は、草花や野菜の水やりをしている。釣りの好きな人は、近くの釣り堀へ出掛けている。</li> </ul>	

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	席替え、テーブルの位置かえを時折行い孤立しないように職員が間に入りお話をしている。		
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	契約が終了した利用者のお見舞い、面会に行き御家族様の今後についての相談にのりお話を聴いている。		
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。	昔畑の仕事をしていた方には毎日畑に出かけ水遣りなど世話をお願いし、男性には釣り堀に出かけたり、女性の方には、バザーへ買い物と個別支援を行っている。	・職員は日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めている。生活歴や家族の来訪時に話を聞き、参考にもしている。 ・会話の少ない方には入浴時のゆったりとした時や散歩時、食事の時に話を聞いている。	
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	御家族に聞き取りをして生活歴や、嗜好などを確認し支援に繋げている。		
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	褥瘡が悪化している方の体調を考慮して毎食、おやつ前後に離床、入床を2人対応している。 ボランティアによる歌、紙芝居、昔話を楽しまれている。		

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
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	褥瘡が悪化している利用者に毎日患部を洗浄し、処置を看護師と共に行っている。あんころ餅がお好きだが嚥下に問題が有る方には、あんこを提供したり個別に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に利用者や家族と話し合いアセスメントを実施し、仮計画を作成している。</li> <li>・約1か月位観察し、情報収集後、医師・看護師の意見を入れ、職員の介護気づきメモを参考にして職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成している。</li> <li>・見直しは通常6か月毎に、変化があれば随時状況に応じて行っている。</li> </ul>	
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	日々の様子、個別記録を入力し小さな気づきを職員間で共有し、プランの見直しに繋げている。		
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	利用者の日常生活動作の変化に合わせた支援が出来る様に他職業と相談しアドバイスを頂いている。		
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	近隣の地区センターで行なわれるイベントに参加出来る様に企画して実行している。		
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	御家族、御本人に入所時、連携している医療機関の説明を行い、納得して頂いた上で行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は、全員が協力医療機関の医師の訪問診療を月2回受診している。</li> <li>・医療情報は在宅(事業所)で総合的に受診結果を記録する「在総診」に記入し、職員間で情報の共有に努めている。</li> </ul>	

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	契約看護ステーションの看護師と連絡相談をしている。毎週金曜日に訪問看護師訪問により健康管理を行なっている。主治医の診察により他病院の受診が減少している。		
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。	入院している病院の看護師に状況を把握し、他職員に伝えている。必ず面会しお見舞いに行っている。		
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、事業所の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	入居時に重度化の指針を定め家族に説明し同意を得ている。共通したケアを統一し連携を取りながら支援する体制が整っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に利用者・家族とは重度化した場合における対応について説明し、終末期ケアについて同意を得ている。</li> <li>・いままでに看取り介護を数名経験している。</li> <li>・看取りは家族の要望があり協力が得られる場合、主治医・看護師、家族・職員が話し合い利用者にとって最善の方法を採る方針を共有している。職員には研修を実施している。</li> </ul>	
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	同法人内の勉強会、グループホーム間での勉強会、グループホーム連絡会での勉強会に参加して実践している。		
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1回は自主、年1回は消防署参加して避難訓練を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災・避難訓練は年2回、夜間想定を含めて消防署の協力を得て実施している。</li> <li>・地域の方の協力はまだ、得られていない。</li> <li>・非常災害用の食料、飲料水は若干備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所周围の環境から、地域の方の協力を得られにくい状況と思われますが、運営推進会議などを通じて協力を要請し、一層充実した訓練を期待されます。</li> <li>・食料・飲料水を増量し、管理も期待されます。</li> </ul>

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	理念に則り尊敬の念を持って接し、言葉使いにも気を付けている。申し送り時は居室番号で送り、声掛にはさんでよんでいる。	・職員は接遇やプライバシー確保への取り組み、法令順守規定などについて研修を受け、利用者支援の場で自身の姿勢を日々振り返っている。 ・「その人らしさ」を尊重し「～さん」と呼びかけて、寄り添いながら本人本位の支援を心がけている。	
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	此処の想いとして食べたいもの、行きたい所を日常の会話で聴いて企画書にて実行している。		
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	毎日庭に出たい方は自由に出入りして大きくなった野菜を収穫したりボランティアの方が植えた花を切りリビングの机に飾られたりしている。午後休みたい方は居室に戻られテレビを見て過ごされている。		
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	御自分で出来ない方には毎朝顔を拭いて、訪問理美容にて2ヶ月に一度カットして行事の時は口紅を塗っている。入浴、外出の時は衣類を選択している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ボランティアさんが畑で育てた野菜を味噌汁にしたり、利用者に切って頂きサラダにして楽しんでいる。お誕生日に食べたいものを聴き出前や外食をしている。	・日々の食事と行事食は同一運営法人の介護老人保健施設で栄養士管理のもと調理し提供している。 ・事業所内で畑の野菜や好物の納豆等を加えて提供することもある。 ・誕生日には手作りケーキと本人の希望で出前や外食を楽しんでいる。	

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	看護師、主治医と連携し嚥下に問題が有る方には、食事形態を変更し器等も工夫している。栄養補助剤にて栄養を確保し、お茶を飲まれない方にはお好きな飲物を提供し飲んで頂いている。咽込みが有る方にはゼリー対応をしている。		
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	毎食後1人ひとり対応しお茶で嗽をしかぜの予防に取り組んでいる。御自身でケア出来ない方にはスポンジで残渣物を除去し口腔ジェルで保湿をしている。毎日義歯の除菌をしている。		
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	排泄チェック記録を確認し利用者様一人ひとりの時間や状態を見ながら声掛誘導をしている。立位、ズボンの上げ下げ出来る方は行なっていただいている、歩行困難な方ポータブルトイレを使用して頂き自立支援を行っている。	・安易にオムツやリハビリパンツの使用を避け、排泄チェック表を参考に一人ひとりの状況に合わせ、羞恥心やプライバシーに配慮しながら、トイレでの排泄を支援している。 ・ポータブルトイレ使用には羞恥心と安全確保に留意して支援している。	
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	体操を毎日行い散歩後に水分補給をしている。朝もしくは、おやつ時に乳製品を取って頂き、排便時には御腹のマッサージを行なっている。未排便時は主治医の下排便薬を飲んで頂いている。		
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	季節事に菖蒲、ゆず湯、みかんの皮等で喜ばれている。血圧測定を行い、無理強いせず要望にて午前、に午後調整している。	・毎日、2～3名の利用者の入浴を支援している。拒否する利用者には職員や時間、日を変えるなどして無理強いせず接している。現在は入浴を嫌う利用者は殆ど見られない。 ・ミカンの皮や牛乳、入浴剤を入れて楽しみ、入浴をしない日には足浴や清拭で清潔の保持に努めている。	

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
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	携帯を持参され御自由に使用されている。冬には湯たんぼ等を布団に入れ暖かくしている。		
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	マザーファイルに服薬情報が有り確認している。嘔下状態が悪い方にはゼリー、トロミ対応を行ない変化有った方には訪問看護師と密に連絡し指示を受けている。		
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	洗濯干し、畳み、食器洗い、畑の手入れ、花に水遣りを手伝って頂き、感謝の言葉をかけ人の役にたっている事を実感して頂いている。ボランティアさんとの会話、歌ゲームを楽しまれている。ホットケーキと一緒に焼き喜ばれている。		
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	個別支援として地域主催の運動会、ちびっ子相撲、移動動物園、地域ケアプラザで行なわれる手作り和菓子、苔球作りなどに参加されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気分転換や五感の刺激を図るため、畑の手入れや洗濯物干し、せせらぎ緑道へ散歩に出掛けている。</li> <li>・老人保健施設の納涼祭や事業所の秋祭りで家族と共に楽しんでいる。</li> <li>・桜見物に全員で出かけたり、個別に居室担当者と外出する利用者もいる。</li> </ul>	
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	身体障害者施設主宰のバザー、釣り堀などにお金を持って行き使われている。		

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	
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	携帯電話を持参された方には居室で使用されている。手作り年賀ハガキを作り投函している。			
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	リビング、踊り場、階段に季節の花の貼り絵を貼ったりしている。冬にはリビング、各居室に加湿器を設置して心地良く過ごせる様にしている。	・ 東南に面して広いベランダのある居間は広くて明るい。床暖房を入れた居間は温度・湿度計と体感で管理し加湿器を置き快適に過ごしている。 ・ 壁面に往年の映画俳優のプロマイドを貼り、はり絵やクリスマスツリーを飾り季節感を採り入れている。小中学生との写真や手紙が色を添えている。		
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	テーブルの配置を工夫し、トラブルが起きた時には席替えを行なっている。			
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	御本人が読まれていた、本、テレビ、お花、以前から持っていたアルバムを置いている。暖簾を居室の前に掛けプライバシーを保っている。	・ 居室はエアコン、防災のレースカーテン、照明器具を備え付けてある。利用者は馴染みの家具や家族の写真・位牌など大切にしている物を置き、落ち着いて過ごせるようにレイアウトしている。 ・ 室温と湿度を適切に管理し居室担当者が季節ごとの整理を行い清潔に保たれている。		
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	車椅子に座られている方に、食器拭き、洗濯畳み等をお願いしている。リビング、居室、トイレを整理整頓して転倒しないようにしている。			

事業所名	グループホームウエルケア新羽
ユニット名	新羽二丁目

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	地域密着型サービスの意義を全職員が理解し実践できるようにミーティングやカンファレンスを行いモニタリング後に実行している。		
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	近隣の小学生児童との交流や地区センターの利用を行い手作り和菓子、苔球作りなどに参加されている。		
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	家族会やコンサートなどに御家族、ボランティア、民生委員の方を招いて交流を図り、認知症グループホームを理解して頂いている。		
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	運営推進委員会を年6回行い現状報告し、御意見、アドバイスを受け実行している。町内会長より浴衣の寄付をいただいたり、当施設にてコンサートに民生員の方が参加されている。		
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取り組んでいる	生活保護担当の方からの連絡、来所訪問時に報告、相談をしたり毎日の生活情報等をお送りしている。		

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	身体拘束をしないケアの勉強会会議で確認をしている。玄関の門扉以外はオオープンにして、畑に自由に入りしている。		
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	法人内の勉強会、講習会に参加する機会をもち会議で発表している。言葉遣に気を付け、さんづけで呼んでいるが、何か問題が発生した時会議で話し合いを持っている。		
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	2階の利用者1名の方が後見制度を利用している方がおり職員全員で勉強している。		
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	契約の説明を行い、解約時にも質問を受け十分に説明し納得の上ご理解を受けている。		
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	ご意見箱を玄関に設置、家族会にて出席された御家族の御意見、質問に答え、職員の名前が解らない事に写真を玄関に貼って敏速に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎年目標を職員全員で話し合い発表し、今後の方針の話し合いを全員が参加できるように設定している。		
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	毎年2回コンピテンションを行い評価状況を把握し反映している。法人内で教育員により毎月勉強会、グループホーム合同勉強会連絡会の勉強会を行い参加出来る様にしている。		
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	勉強会等で得た知識を実際に拘縮の進んでいる方にポジショニング対応し実践している。		
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	毎月グループホーム会議を訪問看護師と行い連携し主治医、歯科衛生士、歯科医、リハビリ科、整体師管理栄養士にアドバイスを頂き実践している。		
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	カンファ、気付きメモを活用し毎日の申し送りにて統一した支援を行っている。		

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
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	入所日に家族、御本人の希望を確認してカンファレンスを行ないサービス計画書に繋げている。変化があった時は家族と密に連絡を取りサービス計画書を変更し実行している。		
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	認知が急速に進み、手、足の拘縮の有る方の御家族希望にて主治医同意の整体を受け疼痛の軽減に努めている。食事が摂取出来ない方の栄養を確保する為高カロリー、ミキサー粥の対応を看護師に確認しカンファにて実行している。		
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	他利用者の下膳、洗濯干し、畳み、テーブル拭き等をお願いして人の役にたっている事を実感して頂いている。		
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	多数の御家族が家族会、納涼祭、御祭りに参加されている。浴衣を縫って頂いたり、御家族と外食に出かけられたり協力を得ている。		
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	昔世話になった友人が定期的に訪問され会話を楽しまれている。運動会、バザー、ちびっ子相撲、移動動物園に外出し交流を続けている。ボランティアの方々と畑の手入れや世間話を楽しまれている。		

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
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	カンファレンスを随時行ない、席替え、外出支援、拘縮の強い方をリビングで過ごせる様に介助したり歌がお好きなので、居室に温楽を流し、孤立しない様に努めている。		
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	契約が終了した利用者のお見舞い、面会に行き御家族様の今後についての相談にのりお話を聴いている。		
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。	昔畑の仕事をしていた方には毎日畑に出かけ水遣りなど世話をお願いし、男性には釣り堀に出かけたり、女性の方には、バザーへ買い物と個別支援を行っている。		
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	御家族に聞き取りをして生活歴や、嗜好などを確認し支援に繋げている。		
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	拘縮が進んでいる方の1日の過ごし方として、好きな民謡を居室の流したり、痛みが強いときにはマッサージを行なっている。高齢の方には、午睡して頂き身体を休めていただいている。手作り和菓子、苔球作りなどに参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファで上がった案件、食事形態の変更には栄養士、座位が取れない方の入浴方法を看護師にレクチャーして頂き入浴を行なっている。、疼痛の強い方に主治医の同意を得て整体師をお願いしている。		
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	毎月にカンファを行い、モニタリングなどにて実行し評価を行い変更している。申し送りにて毎日変化を共有している。		
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	年3回家族会を行い、御家族の御意見、要望を聞き、敏速に対応している。「職員の名前が解らない」との御意見に玄関に写真を貼った。		
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	近隣の特別学級の小学生との交流や町内会主催のバザーに参加したり、中学生の職業体験を受け入れている。		
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	訪問看護と連携しており主治医と常に確認を取っている。御家族希望の薬局も有り、同一の薬局ではない。		

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
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	契約看護ステーションの看護師と連絡相談をしている。毎週金曜日に訪問看護師訪問の健康管理を行なっている。主治医の診察により他病院の受診が減少している。		
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。	入院時職員が付き添い経過を説明し病院の主治医、家族、主治医、看護師、管理者が指針に基づき早期担任に繋げている。		
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	入居時に重度化の指針を定め家族に説明し同意を得ている。共通したケアを統一し連携を取りながら支援する体制が整っている。		
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	同法人の老人保健施設、グループホーム間、グループホーム連絡会の勉強会、研修で急変事、事故発生への対応までの取組みを行なっている。看護師のアドバイスを受けマニュアルも有り実行している。		
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1回は消防署立会い、1回は自主で行い、初期消火失敗を行なった。直近11月に実施した。災害のマニュアルが有り法人内の他施設と連携が取れている。		

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
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	理念に則り尊敬の念を持って接し、言葉使いにも気を付けている。申し送り時は居室番号で送り、声掛にはさんでよんでいる。		
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	此処の想いとして食べたいもの、行きたい所を日常の会話で聴いて企画書にて実行している。		
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	毎日庭に出たい方は自由に入出入りして大きくなった野菜を収穫したり、ボランティアの方が植えた花を切り、リビングの机に飾られたりしている。午後休みたい方は居室に戻られテレビを見て過ごされている。		
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	御自分で出来ない方には毎朝顔を拭いて、訪問理美容にて2ヶ月に一度カットし行事の時には、口紅を塗っておしゃれを楽しんでいる、入浴、外出の時は衣類を選択している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ボランティアさんが畑で育てた野菜を味噌汁の味にしたり、利用者が収穫しサラダにして楽しんでいる。お誕生日に食べたいものを聴き出前や外食をしている。		

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
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	管理栄養士が献立を作成し毎日違う食事を提供している。家で毎日牛乳を飲まれていた方には毎朝10時に飲んで頂いている。毎食の量、水分量を申し送りで確認し嚥下、咀嚼状態により形態御を変えている。		
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	毎食後口腔ケアを行ない、歯ブラシが使用できない方にはスポンジブラシを使用し介助している。歯科衛生士に口腔ケアの指導を受けている。		
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	立位が取れない方には、2人対応にてトイレ誘導をしている。訴える事が出来ない方には2～3時間のトイレ誘導、ベッドでのケアしホットタオルでの清拭、陰洗を行なっている。毎月のカンファを行いモニタリングにより変更している。		
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	散歩、食事の前の口腔体操、運動を行なってい、おやつに寒天を使ったあんみつや紅茶ゼリーを提供し便秘予防に努めている。		
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	季節が感じられるよに、菖蒲湯、ゆず湯、等を入れて楽しんでおり、朝湯がお好きな方には朝から入浴している。		

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	居室に温度計、加湿器を用意し調整しています。手作りクッションを用意し2～3時間の体交、柵にカバーを用意し身体の負担を軽減している。1人ひとりの状態により午前午後休んでいる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	マザーファイルにて服薬の確認が誰でもできる。変更があった時は薬剤師より説明が有り、リーダーが確認し申し送り時に他の職員に伝えている。飲み込みが悪い方にはゼリー対応をしている。		
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	洗濯干し、畳み、食器洗い、畑の手入れ、花に水遣りを手伝って頂き、感謝の言葉をかけ人の役にたっている事を実感して頂いている。ボランティアさんとの会話、歌、ゲームを楽しまれている。ホットケーキを一緒に焼き喜ばれている。		
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	地域町内会主催のちびっ子相撲、運動会、身体障害者施設主宰のバザーに出かけ買い物、焼そばを召し上がられたり納涼祭、秋祭りに御家族様と一緒に参加され楽しまれています。		
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	お小遣いをお預りし、御本人が希望された花と一緒に買い物に出掛けたり、バザーで選んだ物を購入している。		

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	利用者より家族に手紙を出したいと希望が有り、ハガキ、切手を用意してお渡しし、ポストに職員が投函している。		
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	玄関には交流の有る特別学級の小学校の写真、手紙、プレゼントを飾ったり季節の貼り絵をリビングに張って楽しんでいます。		
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	リビングにソファを用意して横になってテレビを見たり、歌の会、音楽療法、散歩に1階、2階の方々と交流している。		
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	居室にプライバシー保護に暖簾、カーテンを掛けて見慣れたテレビ、ラジカセ、仏壇を置かれている。		
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	他職種との連携を取りリハビリメニューをリビングで行なっている。洗濯干し、畳み、食器洗い等を手伝って頂き感謝の言葉を掛け人の役にたっている事を実感して頂いている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ウエルケアー新羽

作成日 平成26年12月18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		毎日において全体の3/2以上の利用者が生活の場で介助を必要とされており、その場にあてている事が多い。活動への支援の時間が短い。	活動（アクティビター）の時間を多く作り出来る利用者方々の活動性を高め楽しみを作る。	地域センターの利用、色々な方面からのボランティアの方や訪問教室を利用（生け花、習字、日常の話相手、聞き手）。	1年
2		重度化への対応、寝たきりの利用者の対応。	全職員の重度の方の対応に点いて知識、技術の向上、統一した介護。	医療連携の強化、向上の為に勉強会を設け実践する。	1年
3					
4					
5					