

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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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	H28年11月30日	評価結果 市町村受理日	H29年2月8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事で多種多様なニーズに対応出来る体勢にあります。医療面では同法人にある特色を活かした在宅専門のウエルケアクリニック、ウエルケア訪問看護ステーションとスムーズな医療連携を図る事で「その方に本当に必要な医療」を一番に考え最適な対応が出来るよう、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。
--

【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	H28年12月16日	評価機関 評価決定日	H29年1月23

【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＞ ◇事業所の年間目標「認知症介護を究める」の実践 ・利用者の生活史・生活歴・生活環境を踏まえたアプローチ、根拠に基づいたケアの実践（その人の立場に立ったケア）を現場での事例を課題にして、職員間のミーティングで検討し、共有している。 ◇医療連携の確立と支援 ・同一法人のウエルケアクリニック、ウエルケア訪問看護ステーション及び協力医療機関との連携体制をとり、入居時に協力医と管理者が家族と面談をし、医療面の健康管理と重度化について説明をしている。看取り介護については利用者と家族の意向を反映して、安心できる支援をしている。 ＜事業所が工夫している点＞ ◇空いた調理時間を有効活用して個別対応の実施 ・毎日の食事は同一法人の介護老人保健施設から配送され、調理にかからない空いた時間を、利用者の散歩や気分転換の外出など個別支援に充てている。 また職員は利用者の「外出・外食表」を作成し、利用者が行きたいところや好きな食事で外出できるように表を作成し、利用者にかたよりがでないように支援している。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム ウェルケア
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	事業所理念『大切な人だから…』を根幹に、年間目標を『認知症介護を究める』（根拠に基づいたケアの実践・地域と連携したチームケア）という内容で、実践に繋げている。ケアの方法で意見が分かれた際は必ず基本理念に戻り考える事を会議などで意識付けしている	・管理者と職員は会議やケースカンファレンスでケアについて話し合い基本理念「利用者本位を」常に考えて行動することを共有している。 ・職員全員で年間目標「認知症を究める」の課題を会議で検討し、毎日の支援に結び付けている。	
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	散歩する中でも、ご近所の方々と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。『さがしてネット』『子ども110番の家』として登録。ボランティアも近隣住民の方など日常的な交流となっている	・町内会の回覧でイベントの情報を得ている。また地域のボランティアが傾聴や散歩の介助に来ている。 ・地域の「さがしてネット」に利用者を登録して協力連携をしている。 ・近隣の新田小学校児童の訪問で利用者との異世代交流をしている。	
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	運営推進会議において、行事の見学や参加報告を実施し、ホームの日常を知っていただけるよう努めている。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。	・近隣の同一法人グループホーム合同で、運営推進会議を開催し、お互いに意見交換を行い、助言を得ている。 ・管理者は家族の参加がしやすいように、家族会で情報を提供・共有し、参加を呼び掛けている。	
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ている。協力関係を築くための情報共有情報発信と、情報収集を積極的に行っている。生活保護者の受け入れも行い担当者と連携を図っている	・3か月毎に港北区・都筑区合同のグループホーム連絡会に参加し、研修や情報交換をしている。また今年から港北区のみで、協力連携体制の確立を目指している。 ・港北区生活保護担当者と毎月、電話などで近況報告をしている。	

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	身体拘束をしない事を前提に ケアを組み立てている。対応困難な周辺症状に対しても、全ての職員が話し合いを基調とし、対応を決めている。その中でご家族にも同様に身体拘束禁止の理解を深めている。	・職員は日常的に話し合い、研修で共有し、お互いに注意しあっている。また管理者は不適切な対応に気づいた時は、時間を空けず注意している。 ・やむをえない場合は、家族に説明し納得してもらい支援をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者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。初期段階（口調が強いなど）から気にかけてスタッフに声かけし、精神的負担を軽減するために定期的も面談を実施している。		
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。又、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、来設時のスタッフ対応・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。	・入居時に横浜市福祉調整委員会に苦情申し立てができることを説明している。 ・年2回の家族会や面会時に意見を聞いている。家族から重度化が進み不安との意見で、グループホームと看取りの役割りを説明し、最後まで居られることを伝えている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者や管理者は、日常の会話の中・会議や面談で、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。職員も、提案等しやすい雰囲気の中、気が付いたことを気が付いた時に、随時提案している。	・管理者は職員と年2回個人面談をし、日常では勤務以外で時間を作り食事に行ったり、話や意見の言いやすい工夫をしている。 ・職員の意見から有給休暇の改善をし、職員ごとに給料明細に有給休暇を明示している。	
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、業務のみならず、その他の場面でも、スタッフが働きやすい環境や条件について、常に考え、改善に努めている。また、それがスタッフの意識向上にもつながっている。		
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	代表者は、日頃、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	代表者は、法人内外で開かれる研修会に気兼ねなく参加できるように配慮している。また、他職種との連携も積極的に行えるような場を作り、スタッフが行うサービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントを利用し、また、それだけでなく、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。そうしたことを通し、信頼関係を深め、利用者様の安心につながるよう努めている。		

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	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	利用者様にとって、今、何が大事であるか、何を必要としているかを掴んでいけるように、本人、家族の状態像や入居の理由を詳しく聞くように心がけている。		
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	利用者様が今、何を感じているか、その本質を見逃さないように、コミュニケーションのとり方を工夫している。利用者様、スタッフ全員で、家庭的で温かな雰囲気を自然に作っていけるように取り組んでいる。		
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	利用者様が大切にされてきた物を居室に置くようにし、我が家であるように雰囲気作りをしている。また、ご家族様からの協力をいただきながら、ご親戚様や親しくされてきた方々との交流を継続していけるように努めている。	・入居時のアセスメントや家族の情報から本人のこれまでにについて把握している。 ・友人・知人の面会は自由で5名の利用者に継続訪問者がいる。また電話の取次もしている。 ・家族や職員とお墓参りする利用者が数名いる。	

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、利用者様同士の間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。	日常での何気ない言葉や行動、表情や仕草などを記録していく事で情報を共有し検討する事で意向を本人の把握している。入浴や個別支援時など聞き出せる環境も考慮している。	・利用者ごとに居室担当者がいて、1対1のときや入浴時、居室清掃時などに会話から把握している。 ・把握の困難な場合は、発する単語や言葉から結び付けたり、表情・仕草を観察し、フロアー会議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、それに伴い家族へ聞く事で対応のヒントとなり介護計画の作成に役立てている	・利用者・家族・居室担当者の意見を聞き、計画作成担当者と管理者が介護計画書を作成している。 ・介護計画の見直しは、通常6か月、現状に変化がおきた場合は、その都度介護計画を更新している。	
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	法人内にクリニックがあり、本人のことをよく把握している主治医がいる。なにかあればすぐに往診にされ適切な医療の提供をしている。ご家族にも医師から直接、状態の説明をする事で、無理なく安心した生活が出来る体勢にある。	・利用者は入居時に説明を受け、同一法人クリニックの協力医と契約をしている。 ・内科以外では、関東労災病院の皮膚科に受診している利用者がいる。 ・週1回訪問歯科の受診があり、歯科衛生士の口腔ケアを受けている。	

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	入居時に主治医よりご家族の意向を聞き説明している。その後も状態の変化に合わせて、その都度状態の説明と、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。	・入居時に管理者と協力医が重度化や看取りについて支援の方針などを本人・家族に説明している。 ・事業所での看取り経験職員は11名いる ・管理者は職員の精神的ケアを留意して「ホームで最後まで支援できたことが良かった…」と労っている。	・現在、看取りの利用者はいませんが、いつでも対応ができるように、定期的に研修など実施し、職員間の共有を期待します。
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。また消火訓練も合わせて実施し、その時に消防署への通報のしかたについても確認している。地域住民であるボランティアや大家、家族も訓練に参加している	・備蓄リストを作成している。 ・管理者は職員に、避難経路や消火器の前に物を置かないように指示している。また避難時には利用者の安全と安心を最優先に行動することを普段から意識づけている。	・火災や地震の避難訓練は実施していますが、鶴見川も近くにあるので、水害を想定した訓練の実施を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「大切な人だから」を大切にするホーム理念の下、スタッフ各自が利用者様一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに留意している。その方に合わせた馴染みの関係作りをしながら分別ある対応を心掛けている。	・個人情報を含む書類は、事務室内の施錠のできる書庫に保管している。 ・職員は日頃より利用者にはプライバシーを損ねることなく、堅苦しくならないように言葉かけを心掛けている。	
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	日常の会話の中でその方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	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。また調理レクやおやつ作りでは利用者様にも無理のない範囲で参加していただき、切ったり混ぜたりと楽しんでいただいている。楽しみとして食べたい物は外食をしている	・利用者は職員と一緒に、食器洗い、食器拭き、料理の盛り付けなどをしている。 ・職員は食事介助をしながら、利用者と一緒に食事をしている。 ・回転寿司に行ったり、和食レストランですきやきを食べたり、誕生会のおやつにはケーキで祝っている。	

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	・排泄チェック表から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援し、利用者が立ち上がったリして落ち付きがない様子を察知して声かけをしている。 ・入居時にリハビリパンツの利用者が布パンツへ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。	・入浴は基本的には週2回、実施している。 ・入浴を好まない利用者は、声かけする職員を替えたり、時間をずらして声かけする工夫をしている。 ・季節感のあるゆず湯や菖蒲湯にしたり、入浴剤も利用している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	・雨天の日以外は、車いす利用者も事業所の周りや緑道公園へ、散歩に出掛けしている。ウッドデッキで外気浴を楽しんだり、職員と一緒に買い物へ行く利用者もいる。 ・春の花見やあじさいを見に正覚寺への外出支援をしている。	
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。	・リビングは明るく清潔に保たれ、加湿器を置き換気に配慮している。 ・12月にはクリスマスツリーを飾り、壁面にはサンタクロースの折り紙がある。 ・正月の鏡餅、ひな祭り、七夕祭りなど季節を感じる飾り付けをしている。	
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。	・居室はエアコン、照明器具、防災カーテンなどが備え付けている。 ・利用者はベット、整理ダンス、ソファなどを持ち込み、心地よく過ごしている。家具類のレイアウトは家族と相談をしている。	
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。		

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 平成29年1月23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	33	重度化の傾向にあり看取り対応も年々増加してきているが毎年看取りの研修会に参加出来ていない	看取りに対する職員の不安が軽減できるよう研修に参加し確かな情報と技術を習得する	積極的に外部研修に参加する。 外部研修で学んだ事はホーム内でも勉強会を開催し情報を共有する事で自己の研鑽に繋がる	1 年
2	35	河川氾濫危険地域に入っているが消防避難訓練のみで、水害想定 of 訓練を行っていない	河川氾濫時を想定した避難訓練を実施する	年 2 回の消防訓練とは別に水害想定 of 避難訓練を年 1 回実施する。	1 年
3					
4					
5					