

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470901107	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人社団裕正会		
事業所名	グループホームウェルケア		
所在地	(223-0058) 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	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	H26年11月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月2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制にあります。

医療面では同法人にある特色を活かした在宅専門のウェルケアクリニック、ウェ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制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	平成26年12月9日	評価機関 評価決定日	平成27年1月26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>
◇利用者の「思い」の多面的な把握
・パソコンやタブレットを利用し、複数職員が介護中に体験したことの中から「気付き」「職員との関わり」のサービス項目に関するデータを入力、蓄積をしている。さらに検索機能を活用することで、利用者の思いを多面的に把握できるようになり、極めの細やかな介護支援に結び付けている。

◇法人の介護老人保健施設との連携による地域密着福祉の充実
・地元で法人は、介護老人保健施設を頂点として、クリニック、訪問看護ステーション、複数の地域密着型グループホームなど、多様な福祉事業を運営している。利用者、家族に対して大きな安心感を与えており、大多数を占める地域出身の職員も、地域の多様な福祉を推進しているとの自負心で、意欲的に介護に取り組んでいる。

<事業所が工夫している点>
◇「家族報告書」「お小遣い確認書」による家族との連携
・毎月家族へ送られる利用者の一ヶ月の状況報告「家族報告書」には「お小遣い確認書」が添付されており、捺印された確認書は必ず家族が事業所に持参することとしている。結果、定期的な家族との面談が毎月行われ、家族と事業所の意思の疎通に貢献している。

【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	

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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の基本理念である「大切な人だから・・・」を会議やカンファレンスにてこの理念を元に考えられるよう日頃より促している。	・利用者本位の法人理念に加えて、平成26年度年間目標として「利用者の望みを叶えよう」「地域と連携したチームケア」を職員の総意で作成し、一丸となって介護に当たっている。	
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	近隣のスーパーや飲食店などを利用し毎日近隣公園を散歩してご近所の方と話すなど交流している。自治会主催の行事や地域のイベントには積極的に参加し交流を図っている。	・自治会に加入し、地域の祭り、また、毎年200人規模で開催される法人傘下の夏祭りで利用者は、地域の人たちとの会話を楽しみ交流している。 ・利用者はスーパーでの買い物も楽しみにしている。	
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から実際の事例や事故報告を説明し認知症の症状や対応方法を説明、在宅介護の相談にのる事で認知症に対する理解を得ている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	入居者様の日頃の状態が分かるような活動報告を心がけている。実際に行事の見学や参加、dvd鑑賞を多く報告に取り入れホームでの日常を知っていただける場にする事で意見をいただきサービスの向上に活かしている。	・家族、自治会長、民生委員、他法人施設所長、訪問看護所長、地域包括センター職員で構成される運営推進会議は2か月毎に開催され、事故対策や防災対策についての助言を得ている。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区役所職員も参加される横浜市のグループホーム連絡会に所属し積極的に情報交換を行っている。今年度は初めて港北区を主体とした話し合いの場を設置し区職員と情報交換をした。	・都筑区、港北区合同のグループホーム連絡会のほかに、港北区主導で少数事業所構成港北区連絡会を立上げ、地域に根ざした、内容の充実した情報交換、意見交換が行われている。	

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
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は前提に言葉の拘束なども拘束にあたるなど、きちんとした拘束の知識を職員に周知するよう働きかける事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・職員は入職時に身体拘束に関する法人研修を受け、また職員会議でも気になる点があれば取り上げ、お互いに注意し合って介護にあたっている。玄関は日中は開錠し、夜間のみ防犯上施錠している。	
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	管理者、スタッフ全員が日々の介助や利用者様とのかかわり方なども含め、報告・連絡・相談を密にしている。全てをオープンにし、全員でかかわることで、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	必要な社会資源がきちんと利用出来るように常に最新の情報を収集しながら適切な支援が行えるよう努めている。		
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	契約をする前から十分な理解と納得が得られるまできちんと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十分に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	家族会の開催、家族参加の行事実施、意見箱の設置などにより気軽に意見交換が出来るような関係を築けるよう心がけて頂いたご意見、要望は速やかに対応し反映出来るよう努めている。	・言葉で表せない利用者は、表情や態度で判断し、意向を讀取っている。 ・月1回郵送の「お小遣確認書」を家族が承認捺印の上、事業所に持参し、その時家族と意見交換を行っている。	

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
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	職員とは日々の会話や会議、面談などを通して意志の疎通を図れるように努めており意見や提案は業務に反映できるようにしている。	・月1回のフロア会議やフロアカンファレンスで職員は意見を出し合い、必要な意見はリーダー会議で取り上げ対処している。浴室のシャワーチェアーの大型・安定化など職員意見は即実行している。	
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	代表者は管理者との話し合いの場を定期的に持ち、普段から連絡を取り合う事で情報を収集し個々の把握に努めている。又、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	積極的な研修参加を促しており、研修を受ける機会を確保することができている。また、法人内でも研修会や勉強会を設け、職員がお互いに学びあい質を高める努力をしている。		
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加入し交換研修の実施・勉強会への職員参加等交流の場を積極的に設けている。又、情報収集や意見交換を通じてサービスの質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	入居当初は特に精神的にも不安定なため、ご利用者様の情報から性格、現在の状態を考慮しこちらからのアプローチを工夫する事で極力、不快を感じさせないようにして関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	起こり得る事態やリスクを予測し、それに対する対応策までをお話することで安心してホームをご利用できるようご家族との関係づくりに努めている。		
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	入居に至る経緯やその周辺状況、家族、ご本人の状態など情報収集を行い最優先する支援を見極めたうえで、法人グループで提供できるサービスを利用し対応に努めている。		
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	その方に適した役割を提供することで生きがいを持っていただくと共に、入居者様同士が一緒に行う事で互いに支え合えるような支援に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族も参加出来る行事を企画し参加を呼び掛けている。家族が負担にならない程度に支援の協力を仰ぎながら、本人と家族が支えあう関係を継続できるよう努めている。		
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	手紙の代筆や投函の支援、以前住まわれていた場所への外出援助を行っている。日常の対応の中に故郷の話などを入れることで認知症対応にも役立てている。	<ul style="list-style-type: none"> 友人の来訪は家族の了解を得た上で、事業所としても歓迎しており、居室や共用の場でお茶、時にはおやつのお菓子などでもてなしている。 行きつけの美容院などの外出支援も行っている。 	

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
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	共有スペースでの談話機会を設け、交流出来る様見守りを行っている。又、必要に応じて職員が仲介する事で皆様が気持ち良く交流出来る様支援している。		
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	サービス終了後もボランティア活動をされるなど関係性が継続出来るよう努めている。又、本人は勿論、家族の知人の相談なども受け支援している。		
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。	アセスメントを重視し、可能な限り入居者と会話などのコミュニケーションを取ることや行動を把握することにより、希望されているものを理解できるよう努めている。	・利用者ごとの介護実施記録はパソコン上でサービス項目ごとに管理され、さらに「気付き」「職員との関わり」項目を追加して、複数の職員が入力することで利用者の思いを多面的に把握している。	
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	入居前または面会時に家族に伺うなどし情報を掴めるようしている。集めた情報はアセスメントシートに記入し確認できるようになっている。		
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	日々の申し送りで各入居者の状況や異変の確認をし情報収集している。有する力を見極める為、PTやSTなどにも協力していただき改善に努めている。		

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	毎月、ケースカンファレンスで課題検討し、できることや抱えている問題について話し合っている。本人や家族に対しても話しを伺い課題に取り入れている。	・毎月のケース会議は、フロアリーダー、利用者担当職員、他職員1～2名で行い、法人内医師や看護師の意見書、家族意向も含め話し合い、計画変更を行っている。変更時には必ず家族承認を得ている。	
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	日々の気付きなどはパソコンの記録システムに個別に投入し各職員で共有している。ケースカンファレンスや会議の際に課題を検討し介護計画の修正をおこなっている。		
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法人グループ内のサービスと捉え対応することで、既存のサービス以上の対応を可能にする事が出来ている。		
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	地域との交流を深める為、小学校の運動会や町内会のお祭りなど、積極的に参加できるよう努めている。またホームにも小学生やアニマルセラピーの動物を呼んでいる。		
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	法人内にクリニックがあり、本人にとって状態に合った一番必要な医療の提供を心がける事で、無理なく安心した生活ができる体制にある。	・昨年法人内にウエルケアクリニックが設立され、利用者全員の契約で、医療検査などもクリニックが支援した結果、合理的運用ができ、外部の大病院での受診件数が大幅に減少した。	

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する事で不安がなく状態に合わせたスムーズな対応を可能にしている。	・法人内のクリニック、訪問看護ステーションとの連携で完成されたターミナルケア体制がある。利用者本人、家族に対しては、本人の身体状況に合わせ、専門医が納得できる説明をし、進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対処方法は各入居者ごとに備え、事故発生時には母体である老健での勉強会に積極的に参加するなどのほか、事故を未然に防ぐようひやりはっとの活用をしている。		
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	地元消防士の指導の元、避難訓練を年に数回行っている。災害時の対処方法も各入居者のADLを考慮して備えている。運営推進会議より協力の働きかけや町内会の防災訓練に参加する事で互いに協力し合う体制作りにも努めている。	・年2回の避難訓練は、夜間想定で、夜勤職員2名、隣の大家、近隣の利用者家族、社協ボランティアの協力で行い、消防署の助言を得ている。また、3日分の水、食料、防寒シートなどを備蓄している。	

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	法人理念とホーム理念に基づき、「その人らしさ」を大切に対応し、職員同士でも確認しあいながら接している。	・職員の行動指針や接遇については研修を受け、日常業務の中では管理者やユニットリーダーが指導して、利用者一人ひとりを尊重して性格や心身状況に応じた言葉かけや対応を行っている。	
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	日常生活の何気ない会話の中で、本人の思いを汲み取るよう傾聴している。また思いを表現出来る様に対応し、自己決定出来る様に支援している。		
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	その日、その時の気分や調子を一番に考え突発的な外出や外食も出来るよう柔軟な対応を心がけている。		
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	入居者個々の生活習慣や現在の意向・ご気分などを踏まえ、身だしなみやおしゃれを楽しむ事ができるように支援している。又、機能性ばかりを重視せず状態に合わせた負担が少ない身だしなみを心がけている。		
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	食事やおやつ準備・片付けなど負担にならず楽しく参加していただける範囲でお手伝いして頂いている。また時には希望に添った外食をしたり、皆でテラスでの食事会や流しそうめん等も行っている。	・職員は個々のペース、状況に応じ介助したり会話を楽しみながら一緒に食事をしている。片づけ、食器洗いをする利用者もいる。ホットケーキなどおやつ作りや外食を楽しむこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士による栄養バランスの良い食事の提供。また食事と水分の量が確保できるよう個々の身体状況に合わせた食形態での提供を実施している。また記録による食事状況・摂取量の把握、観察を行っている。		
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	訪問歯科と協力・連携し、入居者個々の口腔内の状況を把握、および適切な口腔ケアが行えるよう対応している。		
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	排泄の記録・観察を行い、個々の排泄パターンや排泄状況を把握し失禁を減らせる努力を行っている。また言動や表情など日々の生活からも排泄のタイミングを読み取りトイレの声かけなど行えるよう対応している。	・排泄の記録をつけ個々の状況を把握し、声掛けを行い誘導や見守りを行っている。声掛けの仕方にも配慮している。夜間はポータブルトイレも利用し排泄自立の支援をしている。	
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	排泄記録から個々の排泄状況・パターンを把握し、個々に水分摂取や運動を促し自然排便に繋げるよう対応している。それでも改善ない場合は訪問看護師との協力・連携により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	入居者様の体調や気分・気持ちを大切に、無理をせず、入浴を楽しむ事ができるよう支援を行っている。気持ちが向かないときは、声掛けや、時間・日にちをずらすなどの工夫をしている。	・入浴は一日おき、午後から夕方にかけて行っている。入りたがらない場合には時間を変えるなど丁寧に声掛けしている。脱衣所室温・湯温度に配慮し入浴剤、柚子湯など楽しめるようにしている。	

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体調や状態を観察し、生活習慣なども加味しながら、安楽に安心して休めるよう支援している。生活習慣・疲労度・体調等に応じて、日中の睡眠も提供している。		
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	連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	日常生活の家事等は、入居者様に声かけし、無理なく快く取り組んでいただけるよう支援させていただいている。また、一人一人の気持ち・生活歴などを大切に、観察し、気分転換を図っている。		
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	体調・天候・希望によるが、散歩や外気浴はほぼ毎日午前中に予定している。希望があれば、午後にも実施している。また、外食・日常の買い物・近隣での催し物などの外出、家族との外出イベントも企画実施している。	・天候に配慮しながら近隣の散歩や買い物などに出かけている。個別対応で外食やあじさい公園、夢見ヶ崎動物公園などに出かけたり、全員で、家族も一緒にイチゴ狩りに出かけていたりしている。	
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	入居者様の希望に添いながら、買い物に同行し、支援している。ご自分でお財布を持ち、管理し、店員とのやり取りが出来るよう支援している。また、外出・外食等でお金を使える機会の提供をしている		

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	ご本人の希望に添って電話の取次ぎや、手紙を書くなどの支援をしている。		
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	壁などを、季節を感じるものの出来る折り紙などで装飾している。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。ほか整理整頓など清潔を心がけている	・廊下の壁やリビングに、絵、昔の映画のポスター、職員と利用者が一緒に作ったクリスマス作品などが飾られている。テーブルに季節の花が活けられている。採光は十分あり、寛げる空間である。	
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、出来るだけ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	居室は入居者様のプライベートの空間なので、ご本人やご家族と相談しながら、好きな物などで装飾したり、家具なども持ち込んでいただいている。また、音楽やテレビも楽しんでいただけるように配慮している。	・エアコンが設置されている。利用者は使い慣れた家具類、備品を使用している。置物、写真、装飾品も好みにより配置している。職員と一緒に掃除を行う利用者もおり、清潔な環境を整えている。	
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	安全でたのしみを持てる生活を目指し、その時のご本人の状態によって、その方に合った、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 グループホームウエルケア

作成日 平成27年1月7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	3	運営推進会議は定期的開催出来ているがホームでの活動報告が主な内容となっている。今後は地域の方やご家族の方に更なるサービスの周知と理解をしていただけるよう互いに意見交換がしやすい内容となる会議を開催したい。	運営推進会議の場を活かし更なる地域に開かれたホームを目指す。	今までは主にホームでの行事や事故に対する報告から話し合いが行われていた。今後は入居者様の事例発表や看取りの事例などを発表する事で、ホームの日常生活をより周知していただくと共に取り組みに対しての意見を頂ける機会にしていく。	1年
2	12	契約時より重度化指針を説明、更に主治医より今後の方針の意向をお聞きしている。しかし実際にその状態になられた際にご家族の精神的負担は強くあるため改善したい。	本人、ご家族が今後の方向性、終末期に対する更なる理解が出来る事で、「本当に必要な医療」を本人に提供しご家族が理解、十分に納得できるケアの提供に繋がる。	運営推進会議の中でも看取りの事例発表をする事で特別な事ではなく自然な流れである事を理解していただく。入居を決める前より看取りに関する話やGHにおける医療に関する事を主治医より説明する事で安心、納得して入居をしていただき入居後もスムーズに終末期に向けたケアを提供出来る。	1年
3					
4					