

平成27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	1490900089	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指定年月日	平成19年8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Sun		
所在地	( 223-0058 ) 横浜市港北区新吉田東8-20-33		
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27年12月31日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月5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)】

ウェルケアSunがオープンして8年が経ち、利用者様のADLも低下し車椅子の方が11名（ほぼベッド上で過ごされている方が2名）いらっしゃいます。食事介助が必要な方も7名（ユニット大地は5名）となっており、その方達に元気で過ごして頂く為に食べる事に注目し、主食は4形態、副食も4形態、水分はトロミやゼリー状の物を用意し（栄養補助食品の提供も実施）個々の嚥下状態に合わせて提供しています、介助方法を工夫しほぼ必要量摂取して頂いており、体重も維持、増加となっております。職員は重度化した利用者様の現実を受け止め「利用者様に寄り添う」「今できる事は直ぐやる」「悔いの残らない介護をする」等各自目標を持ち日々頑張っています。

### 【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28年1月20日	評価機関 評価決定日	平成28年2月24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】**  
◇同一法人内の事業所との連携  
・同一法人のクリニック及び訪問看護ステーションと連携し、月2回の協力医の往診と看護師の健康管理に加え、24時間対応の看護体制がとられている。  
・系列の介護老人保健施設に所属する理学療法士と言語聴覚士の指導を受け、機能訓練による認知症の緩和と自立に向けた支援を行っている。  
・主食と汁もの以外は、系列の介護老人保健施設で管理栄養士の指導のもと調理して事業所に届けられ、職員は空いた時間を利用者のケアに向けている。  
◇理念を踏まえて作られた運営方針と年間目標  
・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」の実践に向け、「認知症の緩和」「自立支援」「日常生活の充実」を運営方針に掲げ、さらに年間目標を毎年全職員で検討して定めている。「生活の充実を目指し、今できる新たなケアへの挑戦」を今年度の目標とし、職員は日々の行動を理念、運営方針、年間目標と照らし合わせながらケアに取り組んでいる。  
**【事業所が工夫している点】**  
・家族との情報共有を重視し、利用者の1日の食事量・排泄・入浴状況などと、余暇活動での様子や気づきを毎月報告書としてまとめ、家族に知らせている。

### 【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Sun
ユニット名	大地

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くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている。 (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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実 3つの運営基本を職員全体で心掛け実践しています。ホーム独自の年間目標は職員が意見を出し合い決め実践と評価を実施しています。	・理念に加え3つの運営方針を掲げ、さらに年間目標を毎年全職員で検討して定めている。「生活の充実を目指し、今できる新たなケアへの挑戦」を今年度の目標とした。 ・職員は日々の行動を理念、運営方針、年間目標と照らし合わせながらケアに取り組んでいる。		
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	地域の運動会、防災訓練などに参加、小学生来所、中学生の職場体験等、地域との交流を図っています。防災訓練や夏祭りには地域の方に参加して頂きました。	・町内会に加入し、夏祭り・防災訓練・運動会のほか、地区センターでの演奏会や文化祭などにも参加している。 ・事業所の防災訓練や夏祭りに近隣住民を招待するなど、地域の人たちと交流する機会が多い。		
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	介護老人保健施設ウェルケア新吉田、横浜市グループホーム連絡会等の研修に参加し知識向上に努め、新吉田地域での「さがしてネット」の拠点となり地域貢献に努めています。			
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	運営推進会議にて利用者やサービスの提供状況を報告し評価、要望、助言等を頂いています。食形態の説明、試食を行った際には、工夫している、美味しいとの評価を頂きました	・家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、訪問看護の管理者が参加し、2か月ごとに開催している。 ・事業所の現状、事故状況、活動予定などを報告し、メンバーと意見交換を行っている。		
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	港北区福祉保健センター、地域包括支援センター等への、利用者の状況等の報告をしています。エアーマット導入の際、公費での補助相談や身体障害者申請等相談に乗って頂きました。	・管理者は、港北区福祉保健センターや地域包括支援センターに出向き、事業所の運営や課題などを報告し、助言を得ている。 ・区の職員も出席するグループホーム連絡会に出席し情報交換を行い、区主催の研修にも参加している。		

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
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	身体拘束の研修に参加し情報の共有をし、利用者本人の生活を把握して安全で快適な生活を提供出来るように取り組んでいます。玄関は日中開放し拘束をしないケアに取り組んでいます。	・職員は入社時研修で身体拘束禁止を学び、身体拘束をしないケアを実践している。 ・管理者は職員の不適切な言動に気づいたら、都度注意している。 ・玄関と各ユニット出入口は夜間を除き施錠せず、自由な暮らしを支援している。	
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	今年も4人の職員が身体拘束、虐待防止の研修に参加し知識を深めています。複数の職員が業務を共有しており虐待が行われない安心した生活環境を整えています。		
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	制度をより深く学ぶ機会を作り、必要である方を知り、必要である時に迅速に対応できるように努めます。		
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	重要事項説明書、契約書に分り易く権利義務を明示し十分に時間をとって説明し本人及びご家族の理解と同意を得ています。		
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	職員は利用者とは対話を多く持ち、話の内容によりご家族に相談をしてカンファレンスを行い対応しています。馴染みのパーマ屋への外出、家族との外出援助も実施しました。	・家族の意見や要望は、来訪時やケアプラン作成時、電話連絡時などで聴き、利用者からは日常会話や表情、行動から察して運営に反映している。 ・家族から外出支援の要望があり、個別支援で対応した。	

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
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	職員の意見を聞き必要に応じて話し合いをしています。月1回のユニット会議で意見交換をして改善に努め管理者、副主任に直接意見を言える環境を整えています。	・管理者は、職員からの意見や提案を、ユニット会議や申し送りノートで把握している。 ・また、日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、個別面談や日常業務を通じて意見を聞き出し、サービスの改善に活かしている。	
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	よりよい環境、整備を目指し利用者を取り巻く環境に合わせて職員の力量、仕事量の上限を超えないよう話し合いその都度勤務の調整等を行っています。		
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	法人内グループホームの合同研修や内外の研修に参加する機会を作りスキルアップを図る努力をしています。年2回の職員面接でレベル把握に努め、能力向上の指導をしています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に所属し、勉強会や懇親会等に参加し日頃の業務等について意見交換しています。		
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	他職員からの情報、御本人の様子を見ながら何を訴えたいのか、表情、行動、日々の観察で御本人が安心できる様な関係づくりに努めています。		

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
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	入所前面接時、ご家族の不安や疑問に答え、本人とご家族の思いに沿った援助を共に考えてホームで出来る事は何かを話し合いそれに則って援助しています。		
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	グループホームの説明を行い、利用者のご家族の要望に合っているか確認し、入居して頂いています。入居後は要望に添ったプランを作成し、評価し変更等実施しています。		
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	御本人が出来る事は見守りながら行って頂き、出来ない事はお手伝いをし、御本人の負担にならない程度のお手伝いを一緒にしています。		
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	利用者、ご家族、職員と支え合う関係が出来るよう支援し、外出時には職員が同行する等しています。月1回の報告書でホームでの様子や依頼事項等をお伝えし関係継続に努めています		
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	御家族が来やすい様な雰囲気づくりに努め、ご家族との関係が途切れない様にしています。ご家族と行きつけのパーマ屋さんに出かけたり、馴染みのパン屋さんに行ったりもしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活歴や家族からの情報で、馴染みの人や場所を把握し、その関係を断ち切らないよう支援している。</li> <li>知人が訪ねてきた場合は、居室に茶菓を出してもてなすなど、ゆっくり歓談できるように支援している。</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	
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	利用者様、一人ひとり支援方法が違う為、職員が入り出来る所までお手伝いをし利用者同士が関わりあえる様努めています。食席も利用者の状態を見て決めています。			
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	退去後の御様子を教えて頂いたり、亡くなられたとの報告を頂いています。別の施設に移られた方の別施設のパフレットやホームでの生活に関するお手紙を頂きました。			
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。	日々の暮らしの中で、本人の思いや希望、意向の把握に努めています。意思表示の困難な方は入所時の書類や家族からの情報、本人本位のアセスメント等で対応しています。	・利用者の思いや意向は、家族の情報と日々の関わりでの表情や会話から把握している。把握困難な利用者は、入浴時や夜間1対1の時にゆっくり聞いたり表情から推測している。 ・把握した思いや意向は、個人別ファイルに記載し、職員間で共有してケアに反映している。		
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	センター方式の資料を使いこれまでの暮らしを把握し、入所後は本人のご様子や、ご家族から更なる情報も得るようにしています。			
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方は違いますが、心身状態は、日勤帯、夜勤帯の職員が違う目で観察し、細かい変化も見過ごさないよう対応しています。			

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
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	介護計画はユニット会議で話し合い、本人、家族、医師の意向を集約して利用者に即した介護計画を作成しています。状況に応じてプランの見直しを実施しています。	・居室担当者を中心に、3か月毎にカンファレンスを実施し、必要時には医師や看護師の意見も参考に、利用者に即した介護計画を作成している。 ・介護計画は6か月毎に見直し、変化があれば都度見直している。	
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	記録はパソコン化になり気付きや関わりは入力して情報を共有しています。細かい事に関してはリーダーを中心に情報共有に努めケアプラン作成に役立っています。		
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、その時々にも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	利用者のご家族で食事や外出を希望され、ご家族だけでは困難な場合、勤務調整をして職員付添にて出掛けたりしています。		
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	社協に依頼しボランティアに来て頂いています。美容院、買い物、外食など近隣の施設にご家族や職員と共に出かけています。小学生、中学生の実習の受け入れも実施しています。		
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	母体にあるウエルケアクリニックが主治医となり24時間体制で対応しています。利用者の話もよく聞き、ご家族の不安なこと等にも直接話をする機会を作り説明し納得頂いています。	・入居時に家族の了解のもとに、全員が事業所の協力医（内科）に切替えている。内科以外は協力医の紹介で家族が付き添い通院している。 ・協力医が月2回、歯科医が毎週往診するほか、訪問看護師が毎週利用者の健康管理を行っている。	



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
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	訪問看護師との連携もとれており、利用者の状態変化や疑問に思った事など相談し指導を受け適切な対応を実施しています。訪問看護は24時間対応で夜間急変事も安心できます。		
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。	入院時の情報提供、退院前の情報・帰所相談、退院時のサマリーなど情報交換を実施しています。協力病院が3か所あり主治医より適切な病院を紹介して頂いています。		
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	急変事、重度化した場合、終末期になった場合、どう対応するのか医師、看護師、ご家族職員で話し合い方針を決め急変時や看取り時等に則って対応、支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に事業所で定めた重度化した場合の対応について、協力医が本人と家族に説明し同意を得ている。</li> <li>・重度化した場合、家族、医師・看護師・職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取り経験もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すでに重度化対応マニュアルに基づき研修を実施し、看取りの経験もありますが、職員の看取り対応知識のさらなるレベルアップが望まれます。</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	勉強会を開き対応の仕方は学んでいますが、全ての職員が参加出来ておらず実践力は不透明です。急変事はマニュアルに則って対応するようになっています。		
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	災害時対応マニュアルが定められており、災害時に対応できるようになっています。年2回の夜間想定避難訓練も実施しており、その際地域の方の参加、協力を得ています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署立会いのもと、夜間想定避難訓練を年2回実施し、地域住民の参加も得ている。</li> <li>・災害用として、利用者・職員の飲料水・食料を3日分と防災用品を備蓄している。</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
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	一人ひとりを尊重して、各人に合わせた言葉かけを実施しています。トイレ時や排便確認時は特に気をつけて言葉を選んで対応しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入社時に接遇研修を行い、気になる対応には管理者が速やかに指導し、職員同士でも注意し合い、敬意を持って接遇に努めている。</li> <li>・トイレ使用の際に他人の視線を遮る工夫をするなど、プライバシーに配慮している。</li> </ul>	
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	出来る事はご自身で決めて頂いています。また、表情や行動等で気持ちを理解できる様こころがけています。		
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	その人のその日の体調に合わせて食事時間を変更したり、居室でゆっくり休んで頂いたりしています。		
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	起床の際、ご自身で整容して頂いたり、整髪を介助にて行っています。外出の際も声を掛けてお洒落して出かけて頂いています。2か月毎に理容師に来て頂いています。		
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	一人ひとりの食事形態や嗜好、スピード等考慮しながら楽しく食事が出来るよう援助しています。食器拭きは車椅子の方も出来るよう食席で行って頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節を感じさせる行事食提供や好みの嗜好品を用意するなど、食事を楽しめるよう支援している。</li> <li>・栄養士と連携し、個々の状況に合わせた食材や形状で提供している。</li> <li>・職員も会話をしながら利用者と一緒に食事をし食器拭きをしている。</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
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	食事形態を利用者に合わせたり、栄養補助食品を提供しています。水分はゼリー状にして摂取して頂いています。個々の摂取量は共有し必要量摂取出来る様援助しています。		
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、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	口腔ケアは毎食後行っています。昼、口腔ケアを実施する習慣のない方は夕食後はきちんと実施して頂いています。定期的に歯科衛生士によるケアも実施しています。		
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	排泄表を利用して排泄パターンを把握しオムツ交換やトイレ誘導をしています。言葉ではないシグナルでのトイレ誘導も実施しトイレでの排泄に努めています。	・利用者にあったパッドやリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。 ・排泄パターンの把握やシグナルを捉え、根気よく誘導して2人介助で支援し、トイレでの排泄習慣を取り戻した利用者もいる。	
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	未排便リストにて状態把握に努め、排便の無い方には水分を多めに摂って頂き、お腹をさすったり、体操をして頂いています。看護師による薬での排便コントロールも実施しています。		
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	入浴リストを作成し、平等になる様対応しています。その上で、一人ひとりのご希望に添うように入浴の順番を調整したり、前日から声かけをするなど工夫しています。	・リフト浴槽と一般浴槽を備えるほか、座位のとれない利用者には、同一法人近隣事業所の機械浴槽を使用するなど、個々の状況に合わせて安心して入浴できるようにしている。 ・好みの香りの入浴剤の使用など、寛げる雰囲気作りに努めている。	

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
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	一人ひとりの様子を見て午睡・入眠に役立っています。現在の状況、職員の情報を基に安心して眠れるかを創意工夫して援助しています。居室の温度調節も利用者に合わせています。		
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	血圧の薬を服用している利用者はバイタル測定で低かったら報告し指示を受けています。薬による排便コントロールは特に気を付けています。		
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	18人の個性を大切に、利用者は常に変化している認識の下「今何が出来るのか」を常に考え支援しています。おやつは利用者の嗜好に合う物を提供しています。		
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	外食や買い物に始まり、少しの時間でも駐車場で外気浴など気分転換して頂いています。しかし、利用者が重度化し利用者の希望に添う外出が出来にくくなりつつあります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回ほど周辺を散歩するほか、要望に応じてスーパーへの買物や外食、家族との外出に個別支援で同行している。</li> <li>・過去、単独での知人訪問の要望があった際には、家族や医療関係者と検討し支援体制を整えて実施した。</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	何人かの利用者は見守りをすれば支払いが可能と思われますが実施していません。今後支援していきたいと思えます。		

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	
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	電話がかかってきた時、お話をされたりしていますがご自分からする援助はしていません。手紙も書けそうな方もいるので支援していきます。			
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ます	クリスマス・正月等季節感のあるディスプレイをしています。リビングの照明の明るさを朝は明るく、夜は暗く、音楽も状況に合わせて、入床時に向かってトーンダウンを心がけています	・広い居間に複数の食卓やソファァーを使いやすいように配置し、寛いで過ごせるようにしている。 ・生活の流れを損なわないよう、職員は時間帯に合わせて室温や照明、声のトーンを変え、心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	利用者同士で自由に会話を楽しめる食席にしています。話に参加出来る様他の食席の方を移動したりもしています。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時のご家族、利用者の言葉を尊重し好きな物、必要な物を安全を第一に考え設置しています。家族の写真を飾ったりL字柵を設置したりしました。	・使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真を飾るなど、利用者それぞれの好みで部屋を設えている。 ・居室担当者が主となって環境を整え、観察をもとにエアマット使用を家族に提案するなど、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。		
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	利用者のADLを把握し、元気に暮らせる様援助しています。バリアフリーで車椅子の方も自由に移動されています。転倒のリスクのある方の部屋は性をさせていただいています。			

事業所名	グループホーム ウェルケアSun
ユニット名	太陽

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
	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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

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
	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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。
<input type="radio"/>	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。
<input type="radio"/>	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

		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	①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実 3点の運営基本を職員全体が常に心がけています。ホーム独自の年間目標は職員と共に考え作成しています。	・理念に「大切の人だから・・・ゆとりのある生活」を掲げるほか、3つの運営基本や年間目標を確認し、職員への意識付けを強めて、毎日のケアに活かしている。 ・地域との交流や利用者に合わせて食事の形態などに力を入れている。	
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	運動会、防災訓練などに参加、小学生来所、中学生の職場体験等、地域との交流を図っています。地域のボランティア様による催し物も実施しました。	・新吉田町町内会に加入し、回覧板のほか別途配布物として受領し、地域の情報を得ている。 ・地元の夏祭り・防災訓練・運動会に参加するほか、地区センターでの演奏会や文化祭などへ見学に行っている。	
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	介護老人保健施設ウエルケア新吉田、横浜市グループホーム連絡会等の研修に参加し知識向上に努め、新吉田地域での「さがしてネット」の拠点となり地域貢献に努めています。。		
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	運営推進会議にて利用者の状況、サービスの提供状況を報告し、委員の方からサービスの評価、要望、助言等を頂いて改善に努めています。		
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	港北区福祉支援センター、地域包括センター等への利用者の状況等の報告をしており、港北区役所にてグループホーム管理者と区役所職員との情報交換も実施しております。		



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
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	本人の生活状況を常に把握し安全で快適な生活を提供出来る様取り組んでいます。玄関は日中開放し拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	身体拘束、虐待防止の研修に参加し、知識を深めています。複数の職員が業務を共有しており、虐待が行われない安心した生活環境を整えています。		
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	制度をより深く学ぶ機会を作り、必要である状況を察知し、話し合いの場を持ち迅速に対応できる様努めています。		
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	重要事項説明書、契約書に分り易く権利義務を明示し十分に時間を取って説明し本人及びご家族の同意を得ています。		
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	職員は利用者との対話を多く持つよう心掛け、話の内容により家族に相談し、カンファレンスを行い対応しています。馴染みのパーマ屋への外出、家族との外出援助も実施しました。		

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
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	職員の意見を聞き必要に応じて話し合いをし、月1回ユニット会議を行い意見交換をし改善に努めています。		
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	より良い環境、整備を目指し利用者を取り巻く環境に合わせ職員と話し合い、その都度勤務の調整等を行っています。		
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	法人内グループホームでの合同研修や内外の研修に参加する機会を増やし、スキルアップを図る努力をしています。年2回の職員面接でレベル把握に努めています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に所属し、勉強会等に参加し日頃の業務等について意見交換しています。様々な機会をネットワーク作りに繋がる様努めています。		
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	入所前にセンター方式の情報提供の内容を把握した上で、利用者が発する言葉や行動から、それが意味するものをいち早く気付ける様に多く、厚いコミュニケーションを心がけています。		

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
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	入所面接時、家族の不安や疑問に答え本人と家族の想いに沿った援助を共に考えホームで出来る事は何かを話し合いそれに則って援助しています。		
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	グループホームの説明を行い利用者のご家族の要望に合っているか確認し、入居して頂いています。		
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	他人同士の団体の中で、家族の一員のような立ち位置での役割分担や行動に向けて誘導、支援しています。		
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	面会、行事への参加、外出等に繋がる様に情報の提供や外出への同行等を行っています。		
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	家族、親族以外の人間関係にはなかなかアプローチできていない現実があるが、贈り物を送ってきた方への電話でのお礼や、住んでいた近所の方が来所され楽しく話をされる事もあります		

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
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	決して無理強いせず、歌の会・カラオケへの参加を促したり、皆で散歩や買い物に出掛けて、利用者同士の関わりを深める場を設けています。		
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	退去後のご様子を教えて頂いたり、亡くなられたとの報告も頂いております。退居されたご家族よりお手紙を頂き関わらせて頂いた皆様にもその内容を報告させて頂きました。		
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。	本人の訴え、日常の気付きや関わりの中から把握しています。本人の訴えが困難な場合は、本人本位のニーズを推測してケアプランに反映させています。		
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	入所時に集められた個人情報を基に本人とのコミュニケーションで歩んできた人生が浮かぶ様な把握が出来る様に努めています。		
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	日常の記録、バイタル・食事・排泄・入浴等の生活記録、在総診での医学的記録、表情等から現状を把握して、その人に合った、その日の過ごし方を提供しています。		

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
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	アセスメントを基に計画作成担当者を中心に、本人・家族・職員の意見を反映した利用者本位の介護計画を作成しています。		
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	利用者の様子や変化を個別に介護記録に入力し職員間で共有しています。必要に応じてご家族とも連携しケアの実践をしています。月1回、家族報告書を送っています。		
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	家族との外出がうまくできる様対応しています。通院の付き添い等、その時々生まれるニーズに対応し柔軟な支援サービスに取り組んでいます。		
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	社会福祉協議会に依頼しボランティアに来て頂いています。買い物、外食等近隣の施設に職員と共に出かけたりしています。		
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	基本的にはウエルケアクリニックの医師の診断を月2回受けていますが、本人やご家族の希望される医療が受けられるよう支援してゆきます。		

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
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	法人内の訪問看護と常に連携を取り、日常の健康管理や医療処置を看護師と共に支援しています。		
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。	入院時には主治医より病院へ紹介状を送り、利用者の状態を伝えています。入院中の家族からの情報を医療機関に伝え退院後の体制作りに役立っています。		
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	「重度化した場合における対応に関わる指針」を定め入所時に説明、同意を得ています。現在までにホームでお二人の利用者様の終末期のお看取りをおこないました。		
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	急変時等には緊急対応マニュアルに基づいて全職員が対応できる様になっています。年に1度、急変時の対応の勉強会を実施しています。		
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	防災訓練は夜間想定のを年2回実施しています。年1回は消防署に指導して頂いています。		

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
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	会話には敬語を使い利用者の感情に沿った表現で対応しています。肌の露出を含む衣類の着脱は居室やパーテーション等で仕切られた空間で行っています。		
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	意思の表出を促す声かけや対応を心がけています。		
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	時間設定のある行動には事前に理解しやすい表現で説明を行い、時間設定には余裕を持って対応できるようにしています。		
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	衣類の色使いやデザイン等も加味した声掛けで、選択の支援を行っています。		
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	食時に関わる会話をしながら、支援を行っています。利用者の状況に合わせて「やわらか食」など、食形態も適切なものを提供しています。		

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	食事や水分量はチェック表に記録し、会話や声掛けで状態確認しながら必要量摂取して頂ける様支援を行っています。		
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	歯科衛生士の指導の下、適切な器具を選択しケアを行っています。		
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	排泄チェック表を用い利用者のパターンや健康状態に合わせた支援を行っています。排泄方法もトイレでの立位や介助方法、介助体制等本人の残存機能の維持に努めています。		
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	排泄のチェック表、水分の摂取量のチェック、散歩に誘う等の工夫をしています。		
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	入浴時には利用者毎の湯の温度の好みやその時の体調、気分も考慮し、入浴を楽しむ気持ちを盛り立てる声掛けで支援を行っています。		



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
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	利用者個々の体力に応じて外気浴や生活リハビリを行い日中の活動性を上げ、夜間良民して頂けるよう努めています。		
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	個々の薬の説明書があり、症状がある時などは説明書を活用し、副作用ではないか等を調べるように行っています。		
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	ご家族のお話を伺ったり、生活歴等のファイルを参照し、個々の能力に応じた手伝いなど行って頂いています。		
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	職員と外食や買い物に出かけたりしています。個々のメンタルや歩行能力に合わせ個別で対応を行っています。		
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	個々の管理能力に合わせ、毎月お小遣いをお渡しし管理して頂いたりしています。職員と外出した際は支払いをして頂ける様支援しています。		

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
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	自身の電話をお持ちの方は上手くお話が出来るようセッティングを行ったりし会話がスムーズに行える様支援しています。		
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	利用者様の誕生日を記載したカードや写真をフロアーに飾ったり、クリスマスや七夕など季節の飾り付けを行っています。		
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	利用者間の問題等が起こった際は食事席の変更を行っています。テレビの前にはソファを置き自由に見て頂いています。		
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	ご家族の写真、テレビ、化粧台、タンス、馴染みの物など利用者に危険がない様に配置し、ご自宅に近い形で過ごして頂けるよう支援しています。		
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	転倒、転落がない様、環境整備を行っています。食後の片付け、テーブル拭き等、個々のADLに合ったお手伝いをして頂いています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ウエルケアSun

作成日

平成28年3月28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	33	重度化対応マニュアルに基づき研修を実施し看取りの経験もありますが、職員の看取り対応知識のさらなるレベルアップが望まれます。	看取り対応の利用者が出て落ち着いて正確に対応できる。	法人作成の「看取り介護指針」「利用者様の状態変化」等を学び直し理解を深める。不安な事は訪問看護師に確認出来る環境にあるので活用する。研修に参加出来る機会を作る。	1年
2					
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。