

## 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11日
		指定年月日	平成18年10月11日
法人名	医療法人社団 裕正会		
事業所名	グループホーム ウェルケア新羽		
所在地	(〒 223 - 0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町2153		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和3年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月15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>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。</p> <p>○管理栄養士による考えられたメニュー、その方に合わせた食事形態の提供。 月に1度、ミュージックカフェ「アウリンコ」でのケーキバイキングの提供。</p> <p>○音楽療法士による歌の会の開催。ミュージックカフェ「アウリンコ」での演奏</p> <p>○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による生活リハビリの助言や指導。</p> <p>○月1回、各専門職による勉強会の開催。</p> <p>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医療連携を図ることで「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。</p> <p>又、仲町台にあるウェルケアクリニックビルには整形外科や脳神経内科の外来をはじめ、MRIやCT装置の診断機器を完備しており同法人内で検査まで対応できる強みとなっております。</p>
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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	令和3年12月24日	評価機関 評価決定日	令和4年3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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇個人の尊重と家庭的なゆとりのあるケア 法人の理念「大切な人だから…」に加え、事業所の理念「一人一人を尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活」を目指している。特に午前中はゆったり過ごすようにし、本人の気が進まないことは無理に勧めないようにしている。</p> <p>◇就業環境の整備 キャリアパス制度、資格取得支援制度を作り、実績、資格等が処遇に反映され、資格取得等の目標を持って働けるようになっている。さらに育児・介護休業規定を見直すことによって、勤務の継続性につながっている。</p> <p>◇医療連携 医療法人の強みを生かし、専門的な助言、指導、研修を受けることができ、利用者や職員の安心につながっている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇レクリエーションの工夫 コロナ禍で遠出等の楽しみが少なくなっている中、職員の工夫により毎日パズルやカルタ等のレクリエーションをしている。行事委員会を中心に、クリスマス会、おはぎやあんみつ等のおやつ作りなど、利用者が楽しめるような行事を企画している。外食が難しくなって、利用者の意向を聞いて出前を頼んでいる。</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	グループホームウェルケア新羽
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)	○	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	法人の理念を職員の目の入る場所に掲示することで理念を共有している。カンファレンスやケアの方向性等の話し合いの際に理念を積極的に用いる事で共有、指標にすることで質の向上に繋げている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念に加え「一人一人を尊重…」という事業所での理念、職員の心がけ、ケアの理念を掲示し、職員間で共有している。</li> <li>・職員間で意見が分かれたときに、理念に戻ることで職員の合意を得るようにしている。</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	地域住民であるボランティアを受け入れ、庭や畑の整備のお手伝いをされている。散歩などの外出時に近隣住民に対しての挨拶や子供110番の受け入れ等を行うことによって地域との関わりを保っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍以前は、傾聴や紙芝居等のボランティア、小学生の訪問、地域の祭りへの参加等、地域と交流を積極的にしていた。</li> <li>・現在は、近隣住民と挨拶を交わし、庭に花を植えるボランティアを受け入れている。</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	運営推進会議では地域の方々や利用者家族に参加して頂き情報の提供や意見交換の場としている。課題に対して実施内容など報告し認知症への理解を得られるようにしている。		
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	活動報告や事例報告の他に、身体拘束廃止についての取り組みを発表することで、地域の方やご家族への理解に繋がり安心できる運営に活かすことが出来ている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍以前は、系列の3事業所合同で開催し、家族のほか地域ケアプラザ、民生委員、町内会長が出席し、港北区高齢・障害支援課に報告していた。今年度は活動報告を送付し、家族からは事業所でのケアに対する理解を得ている。</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取り組んでいる	横浜高齢者GH連絡会と横浜市や区役所が連携する会議に参加し情報提供を行い共有している。地域包括支援センターには困りごとから運営まで積極的に相談をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・港北区の高齢・障害支援課や保護課とは日常的に情報提供等連絡をしている。</li> <li>・施設長が横浜高齢者グループホーム連絡会の役員をしているほか、港北区の「グループホームが集まる会」等で情報交換をしている。</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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践	入職時と定期的に勉強会を実施することで職員の意識向上に努めている。また毎月開催している身体拘束等適正化委員会では身体拘束の状況の確認をすることで、身体拘束等をしないケアに取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は入職時と年2回の研修で、事業所の指針をもとに勉強し、スピーチロックを含めた身体拘束をしないケアにつきて理解を深めている。</li> <li>・毎月の身体拘束等適正化委員会では、系列施設の管理者・医療関係者が集まって状況確認をしている。</li> </ul>	
7	6	○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	虐待の定義について職員の認識は個々で違うことから、勉強会を通じて正しい認識、知識を持つよう取り組みをしている。口調が強いなど初期の段階から管理者や副主任を中心にその都度声をかけ、対応方法の検討やスタッフの精神的負担が軽減するよう努め、定期的に面接やストレスチェックも実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的行為だけでなく心理的行為についても何が虐待にあたるか、職員は勉強会で学んでいる。事業所の虐待の指針を作成する予定である。</li> <li>・職員が利用者に対して強い口調になった場合は、すぐに副主任や管理者が注意している。</li> </ul>	
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	個別のカンファレンスの際、本人にとっての必要と思われる支援を考え提供している。また市町村で実施している研修の情報を提示し参加を促している。		
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	契約時は契約書・重要事項説明書を読み上げ家族の理解を得ながら進めている。家族に対し疑問点を伺い安心してサービスが活用できるようにしている。		
10	7	○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	面会時や電話連絡での報告時に、困りごとやご要望をお聞きしている。要望等はフロア会議や管理者会議を通じて検討、共有し運営に反映をさせている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会ができないため月1回の便りに写真の掲載を始めて、家族から好評を得ている。家族の要望も、難しい場合は丁寧に説明している。</li> <li>・入浴時間や同日の入浴する人を知りたいという利用者の要望により、事前に知らせるように変更した。</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
11	8	○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	日常の会話や会議、定期的な面談から出た意見や提案はできるだけ迅速に対応することで、働きやすい職場作りにつなげている。毎月のGH会議では法人本部の部長が出席することから事業所では対応が難しい事案を報告している。	・職員からの意見・要望は、毎月1回のフロア会議のほか、管理者との年1回の定期および随時の面談、日常的に副主任を通し挙がっている。 ・職員からは、決まりややり方を統一して欲しいという提案があり、運営に反映している。	
12	9	○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	キャリアパス制度を導入することにより実績や資格、経験に重点をおくことで、新入職者でも給与に反映できるようになり結果、仕事のやりがいに繋げている。資格取得支援制度や育児・介護休業規定を見直し環境や条件の整備に努めている。	・キャリアパス制度により、実績、資格等が処遇に反映され、目標を持って働けるようになった。 ・資格取得支援制度で有給や勤務扱いで資格が取得でき、介護福祉士や認知症実践研修等を受け、やりがいをもって勤務に張りがでるようになった。	
13	10	○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	新入職者に対して新人研修を実施し安心して働ける環境作りをしている。研修受講奨励制度に関する規定を整備し、積極的に研修を受けられる機会の確保をしている。	・未経験の新人には、本部で研修し、経験者には施設長が研修をしている。 ・事業所内の研修以外に、本部での月1回の勉強会が用意されている。リモートでの外部研修も検討している。	・コロナ禍でもあり、十分な研修ができていない状況があります。研修の環境を整えて、研修後も報告書を提出し、ほかの職員に還元することが期待されます。
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	コロナ禍により交流は減少しているが他施設の情報収集から自施設の課題や良い点の気付きにつながる為、可能な限り交流の場を得られる様に努めている。		
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	入居前にご本人や家族から生活歴の情報を収集し、ご本人のペースで生活ができるよう努めている。入居して間もない間は本人の不安要素も強くなりがちである為、職員はそのことを意識し日々対応している。		

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
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	契約前の段階で家族から施設で生活する上での不安点や要望などを確認し信頼関係を構築することで不安解消につなげている。		
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	日々、利用者の状態を把握しサービス提供の改善が必要な際は速やかに対応していけるようしている。医師・看護師などの医療機関と情報共有し改善策を模索している。		
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	グループホームでの生活リハビリ（洗濯物たたみや食器拭きなど）を活かし業務を手伝っていただく事で職員と相互で助け合いの関係ができるように支援している。手伝いが困難な入居者に対しては関わりを増やし関係を構築している		
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	本人や家族の思いを理解し共に支えあう環境作りをめざしている。家族に対しては面会や行事参加を促し、ご本人の状態を理解していただきその上で相談や協力していただいている。		
20	11	○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	定期的な面会や遠方の方に対しては電話での交流などを状況に応じて促すことで、ご本人との関わりが途切れない様になっている。コロナの状況で予約制の面会を再開。又、タブレットを使用したテレビ電話での面会を導入している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍以前は、友人の訪問もあり、お茶を出して団らんもできたが、今はテレビ電話での交流となっている。</li> <li>・年賀状は、職員も手伝って作成し、職員が投函している。</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	各利用者のADLや相性を把握し、それぞれが楽しく生活できるような環境作りをしている。関係性に変化があった際は総合的に捉え、各入居者が過ごしやすい形を考慮し変更していく。		
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	契約終了後も地域密着型サービスとしての役割を考え関係性を保持し、より良いサービス構築へとつなげていく。		
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	12	○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。	本人との関わりの中での何気ない発言や行動の中での気づきを大切にケア向上のきっかけとしている。意向の把握が難しい入居者に対しては必要と思われる支援を日々の言動から推測し提供している。	・利用者の思いは、日々の様子をよく観察して把握するようにしている。言葉に出せない場合も、毎日の表情の変化から汲み取っている。 ・把握した情報は、申し送りで伝え、パソコンに記録として入力し、カンファレンスで共有している。	
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	入居前に家族から聞き取りを行い利用者の性格や生活様式を理解できるようにしてる。本人に聞き取りが可能であれば関係性を構築していき要望把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中での変化や気づきに対して各職員が感じた事を共有し問題については改善できるよう努力している。月1度 個別カンファレンスを開催し情報交換の場としている。		

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
26	13	○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	月1度の個別カンファレンスにて課題に対してのモニタリング・評価を行っている。また医療面に対しては訪問看護師や各専門医師と連携し課題に対する対応の助言や指導も受けている。	・情報シートを使ったモニタリングをもとに、担当者を中心にカンファレンスを行っている。 ・介護計画は短期3か月、長期6か月を目標にし、本人、家族、医師等の意見を反映して半年ごとに立て直している。	
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	記録システムの日報や個人記録欄に気づきや関わりを記録・申し送りすることで情報共有し介護計画の質の向上を図っている。モニタリング後の評価を実施し内容を記録に残している。		
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	固定概念にとらわれず柔軟な対応が出来るよう意識した中でチームケアを行い、職員の発案に対しては否定をするのではなく、どのような事によりその方法が可能になるのかを考えていく。		
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	地域資源の情報収集に努め各入居者に有効な支援を模索している。ボランティアや活動情報などを把握し必要な物は積極的に取り入れられるようにしている。		
30	14	○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	法人内のクリニック主治医は毎月2回の往診。必要に応じて主治医よりご家族へ連絡、話し合いの場を持ち状態の説明をする事で、ご本人やご家族の意向を確認し、安心できるように努めている。	・利用者全員が協力医でにより対応している。月2回の往診を実施し、利用者、家族の意向を確認している ・歯科医は、週1回の往診を実施し口腔ケアを実施している。 ・協力医と訪問看護ステーションとの連携により対応している。	



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
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	利用者の気付きや変化に対して 平日は訪問看護ステーション 休日夜間は緊急センターに電話連絡し対応のアドバイスを受けている。また看護師とは、ちょっとした疑問なども聞けるような関係性を作りを図っている。		
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。	入院時は可能な限り本人のADLや近況を伝えスムーズに対応が移行できるようにしている。入院中は御本人の状況を電話で確認する等、退院に向けた支援を円滑に進めて行けるようにしている。		
33	15	○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	状態の変化を適宜ご家族様へ報告し現状を理解していただけるように努めている。その上で食事摂取が困難になる早めの段階から話し合いの場を開き、主治医よりご家族様に対して現状の様子の説明と今後の方針について、ご本人様やご家族様の意向を十分に踏まえた上で決定、対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所契約段階で看取りの内容の説明を実施している。</li> <li>・利用者の状態変化に伴い、協力医療機関、契約訪問看護ステーションと連携し、看取り計画書を作成し対応している。</li> <li>・年1回看取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	緊急時の対応として法人内の研修にてAEDの操作や心臓マッサージの訓練実習をしている。また24時間対応の緊急センターのサポートにより対応の指示も得られている。		
35	16	○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	消防訓練を年2回、（うち1回は夜間想定）新田消防署所長監守の下 実施している。水害対策として年1回避難訓練を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間想定を含め消防訓練を年2回実施し、消防署のも参加をして行っている。</li> <li>・近くに鶴見川があり年1回水害対策としての訓練を実施している。</li> <li>・備蓄品は、リストを作成、消費期限を明確にして管理している。</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	17	○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	法人の理念である一人一人を尊重したケアの実現に努め、職員側の主観で否定するのではなく個人を尊重した対応をしている。馴染みの中でも年長者としての意識を持ち声掛けには注意をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念である「大切な人だから一人一人を尊重」に基づき、利用者ケアの実践に努めている。</li> <li>・利用者への声かけ、トイレ誘導では、プライバシーに配慮した取組をしている。</li> <li>・職員は接遇研修を受講している。</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	収集した情報を元に利用者の言動に注目して本人の求める希望を推測している。問いかけに対しては閉じられた質問は避け会話から導いていけるような支援をしている。		
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	業務の流れを優先するのではなく個々の生活に合わせた支援が出来る様になっている。個別ケアを意識し利用者一人一人の状況を理解した上で支援している。		
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	家族より習慣を伺い継続可能な物はホームでも促している。朝の整容などは職員が意識を持ち支援している。髪は訪問理美容で定期的に整えている。		
40	18	○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	摂取状態や本人の意向を把握し、食形態や提供食品の変更などを行っている。定期的にお寿司や釜飯など出前を頼むことで楽しみに繋げている。食器拭きを入居者様と一緒にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材は法人より提供されており、常食、やわらか食、嚥下食、ミキサー食を利用者毎に提供している。</li> <li>・月初めに料理のメニューに行事食を取り入れている。誕生会、他イベントに合わせ、要望を聞いて行事食を提供している。</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	各自の嚥下能力に合わせた食形態の提供により摂取量が増えるようにしている。水分摂取は声替えのみでは進まない入居者に対して水分補給ゼリーを提供している。		
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	定期的な訪問歯科の診察により口腔内のメンテナンスを保っている。ホームでは毎食後、洗面台に誘導し歯磨きの介助や口腔ブラシでの口腔ケアを実施し清潔保持に努めている。		
43	19	○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	日々の様子より立ち上がりなどからトイレ誘導した記録を集計し、排泄パターンの把握に繋げている。入院中にオムツ対応の方が退院された際は、状態によりトイレ誘導やポータブルトイレを活用し、オムツからリハビリパンツに変更している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ誘導の記録を集計して、利用者毎に排泄パターンを把握している。記録内容はパソコンで集計し、改善に繋げている。</li> <li>・トイレの排泄自立に向け、誘導支援により、おむつからリハビリパンツに改善している。</li> </ul>	
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	水分量の確保で補水ゼリーを活用している。活動としてはDVDの体操で運動不足を解消できるよう促している。医療機関と連携し下剤の調整を個々に合わせて行っている。		
45	20	○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	入浴前に意思確認を行い、気分がそぐわない場合は時間を空け再度声掛けしている。入浴提供者の予定に拘らず利用者の意思を優先し臨機応変な対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週2回の実施で、ゆず湯、しょうぶ湯等が楽しめるよう工夫している。</li> <li>・予定入浴日に入れなくても、臨機応変に変更して対応している。</li> <li>・将来機械浴が出来るように導入を検討している。</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
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	利用者の状態を考慮し午睡の時間を設けている。午睡されない方は無理に促すことなく自由に過ごしていただいている。		
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	薬の変更があった際は、即座に申し送り時などで共有し全体で把握出来るようにしている。薬の処方内容は薬局が用意している薬ノートと薬説明書のファイルにまとめてあり、即座に確認できるようにしている。		
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	強要するのではなく各自が求める嗜好を理解し、散歩や手伝いの依頼など余暇生活の活動を考えている。楽しみとしては小遣いを利用し誕生日会で好きな物を食べたり、日用品を購入するなどしている。		
49	21	○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	コロナ禍で外出が困難な中、密にならない場所を選び外出支援の継続に努めている。ベランダでの日光浴・緑道散歩や庭の植物の観賞など各利用者に合わせた活動を取り入れている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内では、ベランダでの日光浴、園庭での花植えなどボランティアの人と一緒に庭いじりを楽しんでいる。</li> <li>・事業所横の緑道を散歩するほか、車で公園、神社に出かけたり、菜の花畑の散策を行っている。</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	家族から小遣いを預かっており、いつでも使用できる形になっている。お寿司の出前や日常生活用品などに使用している。		

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
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	ご本人が家族に電話を希望される際は、ご家族に了承をいただいた上で連絡を取らせていただいている。電話をつないだ際は近位見守りをして補佐できるようにしている。		
52	22	○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	季節感を感じていただけるようフロアの装飾を定期的に変更している。入浴の際の脱衣所の温度など空調や床暖房なども使用し、快適な環境の提供に心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは広く、利用者の居室からも近く利用しやすい環境です</li> <li>・リビングの壁には、利用者の作品を掲示し楽しんでいる。</li> <li>・ダウンライトの照明、温湿度、換気も管理され、床暖房で快適な環境を提供している。</li> </ul>	
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	自室・自席・テレビ観賞のソファースペースなど各空間で各々が独自で穏やかに過ごせるよう環境整備をしている。		
54	23	○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	ご本人様が安心して過ごせるよう入居前に思い入れのある家具や道具などを持参していただけるよう説明している。ご自宅ではお布団を使用されていた方については、ご本人様、ご家族様とどちらにするか相談をして決めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所からのベッドとカーテンを設置し、利用者は小さいタンス、テレビ、布団等持参している。</li> <li>・居室の入口には、暖簾が掛けられ、利用者毎に色分けしてわかりやすくしている。居室内には馴染みの写真が置かれている。</li> </ul>	
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	フロアやトイレには手すりを設置。本人の残存機能を活かした支援が出来る様にしている。職員も本人のADLに合わせて残存機能を意識した支援を行っている。		

事業所名	グループホームウェルケア新羽
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)	○	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	法人の理念を職員の目の入る場所に掲示することで理念を共有している。カンファレンスやケアの方向性等の話し合いの際に理念を積極的に用いる事で共有、指標にすることで質の向上に繋げている		
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	地域住民であるボランティアを受け入れ、庭や畑の整備のお手伝いをされている。散歩などの外出時に近隣住民に対しての挨拶や子供110番の受け入れ等を行うことによって地域との関わりを保っている。		
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	運営推進会議では地域の方々や利用者家族に参加して頂き情報の提供や意見交換の場としている。課題に対して実施内容など報告し認知症への理解を得られるようにしている。		
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	活動報告や事例報告の他に、身体拘束廃止についての取り組みを発表することで、地域の方やご家族への理解に繋がり安心できる運営に活かすことが出来ている		
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取り組んでいる	横浜高齢者GH連絡会と横浜市や区役所が連携する会議に参加し情報提供を行い共有している。 地域包括支援センターには困りごとから運営まで積極的に相談をしている。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	入職時と定期的に勉強会を実施することで職員の意識向上に努めている。また毎月開催している身体拘束等適正化委員会では身体拘束の状況の確認をすることで、身体拘束等をしないケアに取り組んでいる。		
7	6	○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	虐待の定義について職員の認識は個々で違うことから、勉強会を通じて正しい認識、知識を持つよう取り組みをしている。口調が強いなど初期の段階から管理者や副主任を中心にその都度声をかけ、対応方法の検討やスタッフの精神的負担が軽減するよう努め、定期的に面接やストレスチェックも実施している。		
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	個別のカンファレンスの際、本人にとっての必要と思われる支援を考え提供している。また市町村で実施している研修の情報を提示し参加を促している。		
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	契約時は契約書・重要事項説明書を読み上げ家族の理解を得ながら進めている。家族に対し疑問点を伺い安心してサービスが活用できるようにしている。		
10	7	○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	面会時や電話連絡での報告時に、困りごとやご要望をお聞きしている。要望等はフロア会議や管理者会議を通じて検討、共有し運営に反映をさせている		



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	8	○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	日常の会話や会議、定期的な面談から出た意見や提案はできるだけ迅速に対応することで、働きやすい職場作りに繋げている。毎月のGH会議では法人本部の部長が出席することから事業所では対応が難しい事案を報告している。		
12	9	○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	キャリアパス制度を導入することにより実績や資格、経験に重点をおくことで、新入職者でも給与に反映できるようになり結果、仕事のやりがいに繋げている。資格取得支援制度や育児・介護休業規定を見直し環境や条件の整備に努めている。		
13	10	○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	新入職者に対して新人研修を実施し安心して働ける環境作りをしている。研修受講奨励制度に関する規定を整備し、積極的に研修を受けられる機会の確保をしている。		
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	コロナ禍により交流は減少しているが他施設の情報収集から自施設の課題や良い点の気付きにつながる為、可能な限り交流の場を得られる様に努めている。		
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	入居前にご本人や家族から生活歴の情報を収集し、ご本人のペースで生活が出来るよう努めている。入居して間もない間は本人の不安要素も強くなりがちである為、職員はそのことを意識し日々対応している。		

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
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	契約前の段階で家族から施設で生活する上での不安点や要望などを確認し信頼関係を構築することで不安解消につなげている。		
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	日々、利用者の状態を把握しサービス提供の改善が必要な際は速やかに対応していけるようしている。医師・看護師などの医療機関と情報共有し改善策を模索している。		
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	グループホームでの生活リハビリ（洗濯物たたみや食器拭きなど）を活かし業務を手伝っていただく事で職員と相互で助け合いの関係ができるように支援している。手伝いが困難な入居者に対しては関わりを増やし関係を構築している		
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	本人や家族の思いを理解し共に支えあう環境作りをめざしている。家族に対しては面会や行事参加を促し、ご本人の状態を理解していただきその上で相談や協力していただいている。		
20	11	○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	定期的な面会や遠方の方に対しては電話での交流などを状況に応じて促すことで、ご本人との関わりが途切れない様になっている。コロナの状況で予約制の面会を再開。又、タブレットを使用したテレビ電話での面会を導入している。		

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
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	各利用者のADLや相性を把握し、それぞれが楽しく生活できるような環境作りをしている。関係性に変化があった際は総合的に捉え、各入居者が過ごしやすい形を考慮し変更していく。		
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	契約終了後も地域密着型サービスとしての役割を考え関係性を保持し、より良いサービス構築へとつなげていく。		
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	12	○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。	本人との関わりの中での何気ない発言や行動の中での気づきを大切にケア向上のきっかけとしている。意向の把握が難しい入居者に対しては必要と思われる支援を日々の言動から推測し提供している。		
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	入居前に家族から聞き取りを行い利用者の性格や生活様式を理解できるようにしてる。本人に聞き取りが可能であれば関係性を構築していき要望把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中での変化や気づきに対して各職員が感じた事を共有し問題については改善できるよう努力している。月1度 個別カンファレンスを開催し情報交換の場としている。		

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
26	13	○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	月1度の個別カンファレンスにて課題に対してのモニタリング・評価を行っている。また医療面に対しては訪問看護師や各専門医師と連携し課題に対する対応の助言や指導ももらっている。		
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	記録システムの日報や個人記録欄に気づきや関わりを記録・申し送りすることで情報共有し介護計画の質の向上を図っている。モニタリング後の評価を実施し内容を記録に残している。		
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	固定概念にとらわれず柔軟な対応が出来るよう意識した中でチームケアを行い、職員の発案に対しては否定をするのではなく、どのような事によりその方法が可能になるのかを考えていく。		
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	地域資源の情報収集に努め各入居者に有効な支援を模索している。ボランティアや活動情報などを把握し必要な物は積極的に取り入れられるようにしている。		
30	14	○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	法人内のクリニック主治医は毎月2回の往診。必要に応じて主治医よりご家族へ連絡、話し合いの場を持ち状態の説明をする事で、ご本人やご家族の意向を確認し、安心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
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	利用者の気付きや変化に対して 平日は訪問看護ステーション 休日夜間は緊急センターに電話連絡し対応のアドバイスを受けている。また看護師とは、ちょっとした疑問なども聞けるような関係性を作りを図っている。		
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。	入院時は可能な限り本人のADLや近況を伝えスムーズに対応が移行できるようにしている。入院中は御本人の状況を電話で確認する等、退院に向けた支援を円滑に進めて行けるようにしている。		
33	15	○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	状態の変化を適宜ご家族様へ報告し現状を理解していただけるように努めている。その上で食事摂取が困難になる早めの段階から話し合いの場を開き、主治医よりご家族様に対して現状の様子の説明と今後の方針について、ご本人様やご家族様の意向を十分に踏まえた上で決定、対応している。		
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	緊急時の対応として法人内の研修にてAEDの操作や心臓マッサージの訓練実習をしている。また24時間対応の緊急センターのサポートにより対応の指示も得られている。		
35	16	○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	消防訓練を年2回、（うち1回は夜間想定）新田消防署所長監守の下 実施している。水害対策として年1回避難訓練を実施している。		

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	17	○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	法人の理念である一人一人を尊重したケアの実現に努め、職員側の主観で否定するのではなく個人を尊重した対応をしている。馴染みの中でも年長者としての意識を持ち声掛けには注意をしている。		
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	収集した情報を元に利用者の言動に注目して本人の求める希望を推測している。問いかけに対しては閉じられた質問は避け会話から導いていけるような支援をしている。		
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	業務の流れを優先するのではなく個々の生活に合わせた支援が出来る様にしている。個別ケアを意識し利用者一人一人の状況を理解した上で支援している。		
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	家族より習慣を伺い継続可能な物はホームでも促している。朝の整容などは職員が意識を持ち支援している。髪は訪問理美容で定期的に整えている。		
40	18	○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	摂取状態や本人の意向を把握し、食形態や提供食品の変更などを行っている。定期的にお寿司や釜飯など出前を頼むことで楽しみに繋げている。食器拭きを入居者様と一緒にしている。		

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
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	各自の嚥下能力に合わせた食形態の提供により摂取量が増えるようにしている。水分摂取は声替えのみでは進まない入居者に対して水分補給ゼリーを提供している。		
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	定期的な訪問歯科の診察により口腔内のメンテナンスを保っている。ホームでは毎食後、洗面台に誘導し歯磨きの介助や口腔ブラシでの口腔ケアを実施し清潔保持に努めている。		
43	19	○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	日々の様子より立ち上がりなどからトイレ誘導した記録を集計し、排泄パターンの把握に繋げている。入院中にオムツ対応の方が退院された際は、状態によりトイレ誘導やポータブルトイレを活用し、オムツからリハビリパンツに変更している。		
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	水分量の確保で補水ゼリーを活用している。活動としてはDVDの体操で運動不足を解消できるよう促している。医療機関と連携し下剤の調整を個々に合わせて行っている。		
45	20	○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	入浴前に意思確認を行い、気分がそぐわない場合は時間を空け再度声掛けしている。入浴提供者の予定に拘らず利用者の意思を優先し臨機応変な対応をしている。		

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
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	利用者の状態を考慮し午睡の時間を設けている。午睡されない方は無理に促すことなく自由に過ごしていただいている。		
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	薬の変更があった際は、即座に申し送り時などで共有し全体で把握出来るようにしている。薬の処方内容は薬局が用意している薬ノートと薬説明書のファイルにまとめてあり、即座に確認できるようにしている。		
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	強要するのではなく各自が求める嗜好を理解し、散歩や手伝いの依頼など余暇生活の活動を考えている。楽しみとしては小遣いを利用し誕生日会で好きな物を食べたり、日用品を購入するなどしている。		
49	21	○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	コロナ禍で外出が困難な中、密にならない場所を選び外出支援の継続に努めている。ベランダでの日光浴・緑道散歩や庭の植物の観賞など各利用者に合わせた活動を取り入れている		
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	家族から小遣いを預かっており、いつでも使用できる形になっている。お寿司の出前や日常生活用品などに使用している。		



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
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	ご本人が家族に電話を希望される際は、ご家族に了承をいただいた上で連絡を取らせていただいている。電話をつないだ際は近位見守りをして補佐できるようにしている。		
52	22	○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	季節感を感じていただけるようフロアの装飾を定期的に変更している。入浴の際の脱衣所の温度など空調や床暖房なども使用し、快適な環境の提供に心掛けている。		
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	自室・自席・テレビ観賞のソファースペースなど各空間で各々が独自で穏やかに過ごせるよう環境整備をしている。		
54	23	○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	ご本人様が安心して過ごせるよう入居前に思い入れのある家具や道具などを持参していただけるよう説明している。ご自宅ではお布団を使用されていた方については、ご本人様、ご家族様とどちらにするか相談をして決めている。		
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	フロアやトイレには手すりを設置。本人の残存機能を活かした支援が出来る様にしている。職員も本人のADLに合わせ残存機能を意識した支援を行っている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームウエルケア新羽

作成日 令和4年2月19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	13	コロナ禍もあり十分な研修が行えていない。出席することが難しい状況で研修が受けられる環境を整備する。又、他職員に情報の伝達出来るようにする必要はある。	法定研修の他、様々な研修を受講することにより知識を深め質の高いケアを提供できるようになる	Zoomでの研修を積極的に受講するために、パソコン、タブレットを確保する。研修受講者は報告書をまとめ、会議やカンファレンスなど人が集まる時間を利用して伝達講習を行い情報を共有する。	1年
2	6	新型コロナウイルス感染症対策より面会や家族会、運営推進会議が開催出来ないことから、直接意見を聞く機会が無くなっている	直接ホームに集まらなくてもご家族の意見やご要望を聞くことで運営に活かせることができる	感染者の状況により法人と協議し、条件付きで面会を再開する。中止する際はテレビ電話、窓越しでの面会が出来る様に工夫をする。ご家族への連絡は定期的に報告し、今まで以上にご本人様の様子を伝えていく。その中でご意見やご要望を聞く機会を作る事でホームの運営に生かすことが出来る	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。