

令和元年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

1階 大地

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	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1年12月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年2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)】

グループホーム開設より12年経ち利用者様も加齢と共にADLが低下し介助量が増えてきています。日々の業務の中で食事・排泄を最優先に清潔保持・睡眠・余暇活動等日々の生活の援助をさせて頂いています。その中で食事に対しては様々なアプローチを行っています。職員は食べる事の大切さを理解し、他業種の方と連携を取っています。栄養状態はNSTを月に1度実施し医師の指示を受け補助食品の提供をし、管理栄養士の定期的な訪問により栄養スクリーニングを行い、口から食べ続ける事の援助、安全に食を楽しめる為の指導、健康状態の確認を実施しています。法人内の言語聴覚士による食事介助方法の指導も受け援助に役立てています。(NST:栄養サポートチーム)

### 【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	令和2年1月17日	評価機関 評価決定日	令和元年2月4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>  
◇法人理念に基づいた職員の職業意識の統一と利用者本位のケアの取り組み  
・入職時の研修で理念を説明し、職員の職業意識の統一が図っている。  
・職員は理念の「大切な人だから・・・一人ひとりを尊重し、明るく家庭的なゆとりある生活」を理解し、利用者が寛げる環境の中で、①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実と、利用者本位のケアに取り組んでいる。  
◇利用者の現有機能を生かした生活リハビリへの自主的参加  
・利用者は洗濯をする、干す、清拭タオルの畳み、巻く作業や食事の下膳・食器洗いなどを自主的にするほか、音楽療法による回想療法や理学療法指導の生活リハビリなどにも積極的に参加している。  
<事業所が工夫している点>  
◇法人内各部門の相互協力体制がある  
・法人内には、老健・クリニック・訪問看護・リハビリ・音楽療法・口腔衛生などの部門があり、各部門が相互に協力して成果を上げている。

### 【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)	<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、安心して暮らせている。 (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	①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実の運営基本を意識して実践しているが日々の業務に追われ十分には行えていない時もあるが入職時には理念の捉え方を説明している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「大切な人だから一人ひとりを尊重し・・・」という理念を玄関に掲示し、毎朝全員で唱和している。</li> <li>・職員は高い技術と知識を身につけ、サービスの質を高める努力を続けている。</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	地域企業主催の祭り、他福祉施設のコンサートへの参加、小学生との交流、利用者地域での買い物等可能な限り関わっている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入しており、運動会や、ケアプラザの行事に参加している。</li> <li>・小学校との交流している。</li> <li>・事業所の夏祭りに地域の人々が集まり利用者と交流している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のボランティアの方々との交流がもう少しあると、更に地域密着がすすみ、利用者の楽しみも増すのではないのでしょうか。</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	新吉田地域のさがしてネットの拠点となり地域貢献に努めている		
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	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、助言等を頂いて改善に努めている ご家族には率直な意見をお聞きするように努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月毎に開催している。</li> <li>・町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他の介護施設職員、家族が参加している。</li> <li>・事故や災害時に関する情報交換をしている。</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	生活支援担当者との面談や、地域包括支援センターの方に運営推進会議委員になって頂いている 介護相談員の受け入れを実施しご意見を頂き運営に役立っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・港北区役所へは要介護更新申請の代行で出向いた際など、に近況を報告し連携している。</li> <li>・港北区役所の研修に職員が参加している。</li> <li>・介護相談員を受け入れている。</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	入居者本人の生活状況を常に把握して安全で快適な生活を提供出来るよう取り組んでいる。身体拘束等当適正化対策検討委員会を開催して状況を確認している	・身体拘束委員会を月1回開催している。 ・本部研修が年1回ある。外部研修に参加した職員が持ち帰り研修を行う。 ・玄関は日中は手動にしており、出たがる人には職員が一緒に付き添って対応している。	
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	職員が研修に参加している。また、複数の職員が業務を共有することで虐待のない環境づくりを整えている 県指導の虐待防止に係る一斉点検を実施し認識を新たにしている		
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	成年後見制度を利用している利用者がおり、後見人と利用所の関わり等を教わり、それに則って関わっている		
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	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およびご家族の理解と同意を得ている 契約等の変更時は速やかに報告し、了解を頂いている		
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	職員は利用者やご家族と話をする機会を多く持つよう心がけ、話の内容によってはカンファレンスを行い改善に努めている。家族会も実施している	・夏祭りとクリスマス会の後に家族会で意見・要望等を聞いている。毎年4～5家族が参加している。 ・利用者の健康状態・生活の様子は毎月家族に報告している。	

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	職員の意見を聞き必要に応じて話し合いを行う 職員からの要望はその都度対応し申し送りノートを活用し周知している	・会議で職員は意見や要望を話す機会がある。その都度対応し申し送りノートで周知している。 ・個人面談は年1回昇給時に行っている。	
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	より良い環境を整備する事を目指して、入居者及び職員を取り巻く環境に合わせて職員の勤務の調整などを行っている		
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	新人は法人のウェルケア新吉田にて研修を行っている。希望者は内外の研修会に参加をしてスキルアップに励んでいる		
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	横浜市グループホーム連絡会に参加している。また、法人内のグループホーム管理者間で月1回の会議を行い情報交換、業務改善に役立っている		
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	ご本人もしくはご家族からホーム入所後行いたいことをお聞きし、生活歴を踏まえたその人に合ったアプローチを行っている		

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を話し合っている		
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	グループホームの説明をし利用者にご家族の要望に沿っているかの話し合いを持っている		
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	出来る事があれば職員と一緒にして頂き、出来ないことはお手伝いする様にしている		
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	家族への報告書を通じご本人の情報をお知らせしている ご家族に面会依頼や定期的な外出等を依頼し行っている		
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	ご家族が来られた時は最近のご本人の様子等を話している。イベントにはご家族も参加できる様にしている。ご家族以外の方との関りは薄れてしまっている	・家族が来られると利用者の近況を報告している。 ・家族からの電話を取り次いでいる。携帯電話を利用する方が1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	食器拭き等出来る方々で楽しく行って頂き、その他の方はADLに合った手伝いを提供している みんなで一緒にゲームや歌の会など出来る事をして		
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	退所後のご様子や、お亡くなりになった時の連絡をくださるご家族がいる		
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。	ケアプラン作成時のアセスメントで、個々の思い等を把握しケアプランを作成している ケアプランは職員間で共有しプランに則ったケアを行っている	・入所前の生活歴やケアプラン作成時のアセスメントから思いを把握し、また、日頃の生活の中で聞き出すようにしている。 ・把握の困難な場合は表情や仕草から類推し、家族からも聴いている。	
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	入所前の暮らしの情報を見て、ご本人とも話をしていく中で把握する様にしている ご家族からも話を聞いている		
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	日々の生活の中でよく観察をするように努め、職員間の申し送り状態で状態の共有をしている		

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
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	本人、家族、介護、医療等の方たちと話し合い、本人がより必要としている介護計画をたて定期的にカンファを行いながら変化に対応している	・3か月毎に関係者でカンファレンスを行い6か月毎、急変時はその都度ケアプランの見直しをしている。 ・居室担当者の意見、医療関係者の助言、家族の希望を入れて計画を作成し、家族に内容を報告している。	
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	日々の食事量、排泄、体調や行動、言動を記録し職員間で共有する事で利用者の変化を知り介護計画の見直しに生かしている		
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	本人や家族の状況によりその時のニーズに対応できるように支援やサービスを考え、より良いサービスが出来るようにしている		
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	法人の音楽療法士による歌の会を月に3回実施している 桜見物の折、近所の方が庭の桜の木の枝を折ってプレゼントしてくれた。		
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	月に2回往診を受けている。状態に変化があれば速やかに家族に連絡し、必要時は話し合いの場を設けている歯科医も週1回口腔ケアと治療を行っている	・全員が法人の協力医（内科）月2回と歯科週1回の往診を受けている。 ・訪問看護はほぼ毎日健康管理に来院し、24時間対応可能である。	



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
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	何か変化があれば訪問看護師に報告し指示を仰ぐ。必要時は訪問してもらっている。訪問看護は24時間対応となっている		
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。	受診や入院時は主治医より紹介状を書いて頂きスムーズに受診、入院が出来るようになっている。3か所の病院が協力医療機関となっている		
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「重度化した場合における対応にかかわる指針」について説明を行い同意を頂いている。また、実際に重度化した場合にも改めて話し合いを行い連携したケアを行っている。	・入居時に重度化や終末期の指針を利用者と家族に説明し意向確認書を得ている。 ・重度化した場合は、改めて意向確認し、医師や職員が連携して支援している。職員は終末期研修を受講している。	
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	急変時のマニュアルがありそれに沿って行える様にしている。年に1度、法人で急変時の対応の研修会を実施しているが、業務上参加できていない場合もある。		
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	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る。年2回の避難訓練を実施し1回は水災害時の避難訓練を実施した	・年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施し、内1回は消防署の講習を受けている。 ・訓練には近隣住民が参加し、利用者を見守っている。 ・食料と水は3日分、その他防災用品を備蓄している。	

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	ご本人の意思を尊重しプライバシーを守りつつその人に合った声掛けや対応を心がけています お名前は苗字に「さん」を付けて呼んでいます	・職員は入職時に人格の尊重やプライバシーの保護の研修を受け、職員間で声かけや対応を注意し合っている。 ・利用者の意向に配慮した支援を行い、希望に応じて同性介助に応じている。	
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	日々の生活の中で要望などあれば内容をお聞きし自己決定できる様支援しています		
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	常に利用者様の立場に立ち体調や状況に応じその人に合った日々を過ごして頂ける様努めています		
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	自立の方はご自身で静養して頂き、介助が必要な方は各々対応している		
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	食事がおいしく見える様盛り付けを考え好み等も配慮して提供している 嗜好で紅茶に生姜を入れて提供している方もいる 食器拭きやお盆拭きを出来る方にやって頂いている	・行事食や盛り付けを工夫している。好みの食品の購入や出前を取るなど、食事を楽しめるようにしている。 ・利用者は出来る範囲で、食器拭きなどを手伝っている。	

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	その時の体調に応じて無理のないように食べて頂き、1日を通じてバランスよく摂取できるように援助している。水分摂取を優先している		
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	全介助の方は歯ブラシ、スポンジを使用し丁寧に口腔ケアを行っている。自立の方は声がけしている		
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	トイレ誘導は排泄表を基に声がけしている 徘徊時にトイレ誘導を行っている方もいる。 おむつ交換の時間も考えて無駄のない排泄行っている	・トイレでの排泄を基本に考え、排泄表や動作を見て声がけしている。おむつからトイレ排泄に戻った例がある。 ・おむつの使用は、職員間で慎重に検討し対応している。	
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	水分量の少ない場合は水分摂取の声がけをし、お好きな飲み物の提供をしている		
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	気持ちよく入って頂ける様誘導の声掛けも工夫しています。 個々に応じた支援を心がけています 便汚染時等はシャワー浴等を実施している	・入浴は週2回が基本で、体調や希望によっては清拭やシャワー浴にしている。 ・楽しんで入浴できるよう、銭湯のようなのれんを掛けたり、風呂への誘導の声掛けを工夫している。	

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	日中は出来る限り一人ひとりに合った臥床時間を提供するよう支援している		
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	利用者の飲んでいる薬はいつでも確認できるようファイリングしている 血圧、血糖値、血液サラサラの薬は特に注意している 屯用の下剤与薬は指示を確認し間違いを防止している		
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	職員人数が多い時は散歩等外出援助を心掛け、少ない時は外気浴、室内では歌、塗り絵、かるた等で楽しんでいる		
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	希望時や天気の良い時など近隣への散歩や買い物、外気浴など実施している 必要時家族にも協力して頂き一緒に出掛けている 家族に依頼して定期的な外出も実施している	・公園への散歩や外気浴をしている。動物園、コンサートなどの外出の機会が多い。 ・嗜好品や衣類、装身具の買い物に職員と出かけている。家族との外食なども希望を伝えて、支援している。	
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	お金はお小遣いを事業所でお預かりし、買い物の時などは職員が持って出て可能な方はご自分で支払いをして頂いている		

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	本人宛の電話は取次ぎ、希望があるときには電話をかけ本人に話をしてもらうようにしている。		
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	トイレには大きな表示を貼ったり夜間は決められた照明を使用するなど利用者が過ごしやすいよう配慮している。手摺は毎日消毒し冬場は加湿器を使用し乾燥を防いでいる	・居間は、ソファや椅子で寛げるようにし、壁に貼り絵や小学生からの手紙を掲示して季節を感じられるようにしている。 ・湿度温度は職員が管理し、加湿器を使用している。	
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	気の合う人同士一緒におしゃべりが出来たり、独りになりたい時には違うテーブルや席を用意し食事やおしゃべり等本人の意向に沿った援助が行える様にしている		
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	居室にはなるべく見慣れたものを置くことができるようにご家族にお願いして持参してもらっている 安全を考慮した配置も提案している	・馴染みの品の持ち込みが書面に明記され、利用者は家具やテレビ、家族写真などを居室に持ち込んでいる。 ・家族とも相談して、家具を配置し、絵や手芸品などの壁の飾り付けも行っている。	
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	ADLによってお手伝いして頂く内容を変えている。洗濯たたみ、食器拭き、タオルたたみなど利用者から声をかけて来てくれる時もある。		

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			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
			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	理念の理解はかなりできている 現状全て実践できているとの確信には少し欠ける 今後更に共有し実践につなげて行く		
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、小学生との交流は保っている 運営推進会議の委員である町内会長より町内の行事等の案内をして頂いて入り		
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出来るだけ参加し知識向上に努めている		
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	港北区福祉支援センターへ利用者の状況等の報告をしている 港北区依頼の介護相談員の受け入れを行っている		

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
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	入居者様の生活状況を常に理解把握し安全で快適な生活を提供できるように取り組んでいる		
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	複数の職員が業務を共有する事で虐待が行われにくい環境作りを整えている 虐待防止等の研修に参加出来る様取り組んでいる		
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	制度をより深く学ぶ機会を作り必要である方を知り、話し合いの場をもって対応できる様努めている		
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	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	職員はご利用者様と出来るだけ話をする機会を作り、話の内容次第ではご家族に相談しカンファレンスを実施することによって改善に努めている		



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
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その都度意見交換をしながら改善に努めている		
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	利用者の状態の変化に合わせて業務のスケジュールを調整したり仕事量の割合を変えたりして無理のない職場環境を作れるよう努めている		
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	法人主催の研修や外部の研修に参加できる環境を作りスキルの向上や知識の習得に努めている		
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	横浜市グループホーム連絡会に所属し、勉強会等の案内を頂いている		
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	ご本人様の今迄の生活スタイルになるべく近付ける様に努力し傾聴しより信頼して頂ける様取り組んでいる		

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
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より良い日常生活を送れる様話し合っている		
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	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。入居後は要望に沿ったケアプランを作成し、評価実施している		
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	ご本人様の出来る事は職員と一緒に行って頂き、出来ない事はお手伝いさせて頂いている		
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	毎月ご家族様への報告書を通じてご本人様の情報をお伝えしている		
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	ご家族が来られた時は最近のご本人の様子、気付いた事をお伝えしている 又、イベント等ご家族が参加できるようにしている		

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
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	出来る事は皆で一緒に話し合いをしながら行って頂いたり、ラジオ体操や歌の会、ミュージックカフェ喫茶に参加したり、ご利用者様同士のコミュニケーションも取っている		
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	関係を断ち切らない取組みを常に心掛け、退所された後の様子等を連絡して頂き関係性を大切にしている		
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。	日常生活での関りや気付きの中から本人の思いや意向の把握に努めている 本人の訴えが実現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	入所時の資料から以前の暮らし方を、ホーム入居後の様子から、更に本人及び家族から話を聞く等で情報を得ている		
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	毎日実施される申し送り事項の中で各利用者の心身状態等（変化点）の確認を行い情報を共有し把握している		

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	家族と話す機会はあまり無く主に主任、副主任が話している 職員は面会時に話を伺い状況を報告しケアプランを作成している		
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	日々の記録はケアカルテに記録している 情報を共有する事で食事、排泄等の変化に気づきやすくケアプラン作成に役立てている		
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	体を動かしたい時の援助として体操、散歩を実施している		
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	地域の運動会等に参加している 近隣の小学校の生徒たちと交流する機会があり皆様楽しまれている		
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	主治医の診察が月に2回あり状態の変化があった際は医師に報告を行っている 歯科医も週に1回来ており適時口腔ケア、治療を行っている		

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	看護師との情報共有、急変時等の対応はよくできている		
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。	受診時は主治医が紹介状を書き入院時は主治医と入院先の医師が連絡を取り合い情報提供し入院がスムーズに行えるようになっている		
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	看取りの状態になりそうな時は医師、看護師、ご家族と話し合いをして医療の関わりを決めている 看取りになったら看取り介護計画書に則りケアしている		
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	年に1度母体で急変時の研修を実施 新人は可能な限り参加できるようにしている		
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	災害時対応マニュアルに則り災害時に対応できるよう年に2回避難訓練を実施している 最近増えている水災害時の避難方法の指導も行った		

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
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	利用者様に対し言葉使いや接する態度を常に意識づけ日々変わらぬ丁寧な対応を心がけている		
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	基本として会話の中から利用者の思いを聞き出し希望に沿うよう努めている 状況により困難な場合は代替策を考え説明し行うようにしている		
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	可能な限りご利用様の気持ちを優先して職務にあたっているがやむをえず、職員都合になってしまう時もある		
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	入浴時等の衣類はご本人に選択して頂き、季節にそぐわない時などはさりげなく誘導をして適したものを選びやすくしている		
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	可能な限り個人個人のお好みに合わせて提供している 利用者様のお申し出があれば食器の片づけなどもお願いしコミュニケーションを図っている		

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	日々情報共有しながら適切な水分量を摂取できる様取り決めている 水分不足・制限共に職員間で情報共有し支援している		
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	食後、洗面所に誘導し自立・介助のADLに沿った援助を実施している		
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	必ずしも成功例に導き出せるとは言えないが、こまめにカンファレンスを行い改善策を模索している 職員間での支援方法の違いがあり意思統一が課題となっている		
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	職員間で情報共有しながら積極的にできている 腸の動きを良くするためバナナやヨーグルトの提供、散歩や軽い体操を促すなど日常の中で出来る事は迅速に取り組んでいる		
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	積極的にできている 利用者様の気持ちや日々の体調の状態を考えながら入浴実施・中止を考えている		

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
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	午睡する方しない方、入床時間もその利用者に合わせて対応している		
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	客観的に利用者様の状況を医師に伝えており、薬の使用目的は把握できている		
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	歌を歌ったり、季節によってはベランダでトマトなどの家庭菜園を実施したり個々の希望に沿った援助をしている		
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	散歩は出来るだけ実施し、職員が多くいる時は買い物など実施している		
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	利用者様によってだが、買い物時に職員付き添いの上でお会計をしてもらっている		



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
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	毎月担当別にご家族様と手紙のやり取りをし、ご家族に直接電話をする利用者様もいる		
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	空調や加湿器で快適な環境を提供し、こまめな消毒等で清潔保持も行っている		
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	リビングでの食事席は利用者同士の相性も考えて決めている。テレビ前のソファは自由に座って頂いている		
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	ご家族に快適に過ごせる空間の提示や家具のご案内をし入居後快適に過ごせるよう提言している		
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	移動に必要な動作の確保も含めて常に安全に生活できる環境を整えている		

# 目標達成計画

事業所名

ウェルケアSun

作成日

令和2年2月14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		地域のボランティアの方々との交流がもう少しあるとよい。そうすると更に地域密着が進み、利用者の楽しみも増すと思われる。	演芸をする地域のボランティア団体の方をお呼びして、歌や踊りなどを披露して頂き利用者に楽しい時間を過ごして頂く。	地域のボランティアセンターに行き、演芸を行う方々を紹介して頂き、ホームに来て頂くよう依頼する。交流のある他のグループホームと情報交換を行い、ボランティア団体を紹介して頂く。	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。