

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 | 1492200256 | 事業の開始年月日 | 平成21年1月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成21年1月1日 | |
| 法人名 | シニアウイル株式会社 | | | |
| 事業所名 | ウイル長後 | | | |
| 所在地 | (〒252-0807) 神奈川県藤沢市下土棚350-5 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 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26年3月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年5月8日 | |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.rakuraku.or.jp |
|----------|---|

【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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者をお客様として尊重しチームで統一したケアを行っている ・職員の認知症の理解、介護技術の向上に努め地域でのNO1のグループホームを目指している ・毎日散歩に出かけボランティア、実習生の受け入れ等で様々な方と交流できる様努めている ・本人、家族の希望に添い、可能な限りターミナルケアをおこなっている |
|--|

【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3月27日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年4月28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>【事業所の優れている点】 ◇地域の一員として町内会に加入し、地域の祭りや防災訓練に参加している。また地域密着の一環として地元産の米を日々の食事を使い地産地消に協力し、中学生の職場体験学習や看護学校の実習生を受け入れて、利用者とカレーを一緒に作りトランプをして交流している。 更に、介護職員の初任者研修生も積極的に受け入れており、ウクレレや歌の会、書道などのボランティアによる活動も盛んである。 ◇ 医療連携体制加算の指定を受けており、重度化や終末期に向けた指針を入居時に本人・家族に説明している。状況の変化に応じて主治医、看護師、家族、職員で話し合っ方針を共有し、本人の希望に添ってチームでの支援に取り組んでいる。今年度4名の方の看取りを行った。職員は、終末期ケアの外部研修にも参加している。</p> <p>【事業所の工夫点】 ◇職員は日常生活の中で一人ひとりの思いや意向を把握し、介護記録の「発言・行動」欄に記録してスタッフ会議で共有し、介護計画に反映させ共通認識を持って支援に取り組んでいる。 ◇毎週法人の音楽療法士が来訪し、音楽を通じて認知症の進行の抑制を図ったり、庭の菜園で自然と触れ合いながら心身の健康の向上に取り組むなど、張りのある生活を送れるように取り組んでいる。</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 | ウイル長後 |
| ユニット名 | 1階 ふじ |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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 | 新旧の職員間でも徐々に共有できているおり、チームとして実践に繋げる努力をしている。 | ・開設時に職員が話し合っって作った理念を休憩室に掲示し、「利用者の個性を尊重しているか、いきいきとした生活が送れているか」をスタッフ会議や日々の申し送りで話し合い、利用者一人ひとりが望む暮らしの提供に努めている。 | |
| 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 | ボランティアの方々の訪問や外出時の交流などを日常的に行なっている。 | ・町内会に加入しており、祭りや地域の防災訓練に参加している。また地元産の米を購入している。 ・中学生の職場体験学習や看護学校の実習生を受け入れ、ウクレレやわらべ歌、書道など地域のボランティアにも活動して貰っている。 | |
| 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 | 地域との様々な交流を通じて、少しずつ施設の様子を伝えたり、情報発信をしている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議にて、指摘された事項については、社内で職員に周知し改善に努めている。 | ・町内会長、民生委員、地域住民（自衛消防団員）、地域包括支援センター職員、家族代表が参加し同一法人の小規模多機能型事業所と合同で年6回開催している。 ・状況報告のほか地域の情報や事故防止策について意見交換している。 | |
| 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 | グループホーム連絡会に参加し情報交換を行い協力関係を築いている。 | ・運営推進会議録を市の担当者に届けながら、事業所の近況を報告している。生活援護課とは利用者の案件で連携を密に取っている。 ・グループホーム連絡会に加入し、情報を交換し連携を深めている。 | |

| 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 |
| 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 | 玄関は一定の時間などやむをえない時に施錠をする事はあるが、おおむね施錠せず、その他も身体拘束委員会等において確認し拘束のないケアを実践している。安全のための施錠を検討している。 | ・身体拘束をしないケアを掲げ、スタッフ会議で身体拘束にあたる行為について職員に周知徹底している。 ・日中は玄関は施錠していないが、頻繁に外へ出てしまう方がいるため、現在1階ユニット入口のみ施錠している。 | |
| 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 | 虐待の社外研修に参加する機会をつくり、研修内容をスタッフ会議で検討し虐待をしないという意識づけをしている | | |
| 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 | 代表者が成年後見人制度の研修に参加し必要性に応じて速やかな対応が出来る様備えている | | |
| 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、解約時は管理者と事務担当者が同席し文章と口頭で十分説明し理解を得ている | | |
| 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 | 毎月家族には利用者の様子を文書にてお知らせし意見、要望について返信いただいで確認している。その内容を管理者や職員で情報を共有しケアに活かしている | ・家族からの意見や要望は、運営推進会議や家族会、面会の折に聴いている。面会が困難な家族には、毎月郵送する「生活状況表」に「家族からの意見・要望欄」に記入して返送してもらっている。 ・面会表の記入方法について個人情報上問題との意見があり改善した。 | |

| 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 | 管理者は随時職員の意見や提案を聞く機会を作り内容については運営に反映する様努力している | ・職員の意見や提案は毎月のスタッフ会議や日々の申し送りで聴きとり、出された意見は運営に反映するよう努めている。 ・年度末には、職員の意向調査を行い、それをもとに個人面談を実施し要望などを聞いている。 | |
| 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 | 仕事評価制度を新しくし職員がやりがいをもって働けるようにしている 勤務人員、処遇改善、社員登用等環境整備 労働条件整備に積極的に努めている 職員にの適正を判断し異動を行なっている | | |
| 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 | 職員のレベルアップを目的とし外部研修への参加、内部での勉強会の実施、資格取得へのバックアップ制度を行っている | | |
| 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 | 管理者や職員はグループホーム連絡会や勉強会に参加しケアの質の向上をはかっている ・介護職員初任者研修の施設実習受け入れを実施している | | |
| 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 | 入所時の本人の思いや要望を理解し不安なくすごせる様支援している | | |

| 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 | 入所前の面談にてご家族の思いを確認し、不安感の強い家族には体験入居をお勧めし職員や雰囲気馴染んでもらう様努めている | | |
| 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 | 常にスタッフ間で観察・情報交換をし、家族の意見も加味し、必要な支援を見極め介護計画を作成しプランにそったケアをしている | | |
| 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 | その方の出来るお手伝いを一緒にしながら職員が利用者から教わる機会を作っている | | |
| 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 | ご家族に面会や通院をお願いしたり外出や外泊をしてもらいご本人と家族との絆を大切にしている | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族などからの聞き取りはもちろん、本人の言葉や様子から大切な名前や場所などのヒントを探し、その思いが達成出来る様にケアしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・友人・知人が訪ねてきた折には居室で茶菓を出して歓待している。 ・馴染みの美容師にホームへ来てもらう方や、相撲の好きな利用者に職員が同行して、藤沢場所をの観戦するなどの支援をしている。 ・電話の取次ぎや年賀状を出すなどの支援も行っている。 | |

| 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 | 集団生活の中で周りとの関係がうまく保てる様、利用者個性や利用者同士の相性を把握し孤立せずに良好な関係の中で生活出来るよう支援している | | |
| 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 | ホームで看取りを行った家族とは連絡を取り合いボランティアに来ていただいたりしている | | |
| 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。 | 日々の生活の中から思いや意向を汲み取っている 意思表示が困難な方には家族から意向を確認してもらっている | ・職員は日常生活の中で一人ひとりの話を聞き、介護記録の「発言・行動」欄に記録して職員間で共有し、共通認識のもとで支援している。 ・把握が困難な方には、表情や態度から思いを汲み取るよう努めている。 | |
| 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 | 本人の生活歴を理解し、馴染みの暮らし方が継続できる様支援している | | |
| 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 | 日々の申し送り時に利用者の心身状態を確認しあい変化については情報を共有している 一日の過ごし方を介護ケース記録に記入し把握している | | |

| 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 | 家族面会時に状況、課題等報告し介護計画作成時要望を取り入れている | ・毎月のケアカンファレンスで、管理者とケアマネージャー、職員が話し合い、モニタリングし、本人・家族、医師の意見をを反映して計画作成担当者が介護計画を作成している。通常3～6か月で改定しているが状況に応じ見直している。 | | |
| 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 | 毎日の支援の様子を個別に記録している | | | |
| 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 | 本人や家族の状況要望に応じて通院、買物外出等の支援を行なっている 主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができている 訪問看護師、看護職員の健康管理を受けている | | | |
| 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 | 野菜などを育て成長や収穫を楽しんでいる 農家の方にお米を届けてもらっている | | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 入所時本人及び家族の希望でかかりつけ医の継続を希望するか、協力医療機関への変更かを選択してもらっている | ・現在かかりつけ医での受診希望者はなく、全員が協力医療機関を利用している。 ・協力内科医が月2回往診するほか、精神科、皮膚科、眼科、整形外科が月1-2回、歯科医は週1回往診し、事業所の看護師が週2回健康管理に来訪している。 | | |

| 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 | 看護師による健康管理が実施されており利用者の相談を受けてもらっている 看護職員は介護職と情報交換し日常的な医療的なケア、主治医との連携を行っている | | |
| 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。 | 入院中は定期的に病院へ訪問し本人が安心出来る様支援している 病院の相談員と早期から連絡をとり症状の把握、退院時期について相談している | | |
| 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 | 終末期ケアを希望される家族には主治医や訪問看護ステーションなどと連携し看取り介護を実施している 特にターミナルケアの実践に伴い、情報共有を行ないチームで支援している | <ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期の対応指針があり、入居時に本人・家族に説明している。状況に応じて、主治医、看護師、家族、職員で話し合い、対応が可能と判断したら同意書を交わしチームでの支援に取り組んでいる。 ・職員は外部研修に参加している。 | |
| 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 | 職員は定期的に救命救急講習に参加し職場内で研修を行い緊急時に備えている | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練マニュアルを作成し、マニュアルにそった避難訓練を実施し地域の方にも参加してもらい協力体制を作っている | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回防災訓練を行っているが、今年度は1回、日中を想定しての避難訓練を実施したが、夜間想定での訓練は今後の課題である。 ・町内会長や民生委員に参加してもらい協力体制を築いている。 ・水や食料3日分を備蓄している。 | 年2回の防災訓練を実施し、うち1回は夜間想定での訓練を実施することが望まれます。また消防署に立会いを依頼し、全員で救命救急法などの研修を実施されることが期待されます。 |

| 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 | 利用者には丁寧な言葉使いでお客様として尊重した態度で接する様、日々の申し送りやスタッフ会議時に職員に伝え確認している | ・日常ホーム内の生活で、利用者の人格を尊厳しプライバシーを損ねることのないよう、言葉遣いや対応に留意している。 ・管理者は、職員の不適切な対応に気づくとその場で注意し、職員間でもお互いに戒め合っている。 | | |
| 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 | 10時や3時のお茶時自分の好きな飲み物を選択してもらっている 入浴時、更衣時は好きな洋服を選んでもらっている | | | |
| 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 | 何度も散歩に行きたい利用者には可能な限り対応している 一人ひとりのペースに合わせたお手伝いやレクを行なっている | | | |
| 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 | 定期的にボランティア美容師が来訪し好みのカットをしてもらっている 洋服や物品の購入希望については家族の協力を得て支援している | | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節に合った献立作りや誕生月には本人の希望を取り入れた献立作りを行い食事を楽しみ調理や片づけも一緒にしている | ・惣菜は業者からチルド食を入手して調理し、利用者は配膳やテーブル拭きなどを手伝っている。 ・食事中職員は利用者の見守りと介助に徹している。 ・時には一緒に買い物に行き、希望の昼食を作って楽しんでいる。 | 食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が一緒にテーブルを囲み、会話をしながら食事をするような体制作りが望まれます。 | |

| 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 | 食事量、水分量は毎日記録し状態に合わせた支援を行なっている | | |
| 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 | 毎食後その方に応じて口腔ケアが実施されており舌の汚れもスポンジブラシで洗浄している 訪問歯科医による口腔指導を受けている 食前には口腔体操をしている | | |
| 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 | 生活リズム表により一人一人の排泄パターンを把握しその方に応じた声かけを工夫しトイレでの排泄を支援している | ・生活リズム表で個人の排泄パターンを把握し、様子を見ながらさりげなく声掛けをしてトイレに誘導している。 ・トイレでの排泄支援を継続した結果、入所時にパッドだった方が、布パンツに改善した事例がある。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便回数を毎日確認し合い状態に合わせた支援をしている 食べ物や運動などで腸の動きを活発にするように努めている | | |
| 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 | 週2回以上入浴出来るよう利用者の状態、希望に応じて支援している 又できるだけ同性介助にも努めている | ・利用者の状況を確認しながら、週2回以上の入浴を支援している。入浴を好まない方には、無理強いせず言葉かけや時間を変えて対応し、同性介助にも応じている。 ・菖蒲湯やゆず湯で季節を楽しんでもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | 今迄の生活習慣を尊重した支援を行ない就寝時間の遅い方には睡眠のリズムが出来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 | 薬の処方時内容を個人ファイルに綴じ職員が情報の共有をし服薬の支援をしている 薬変更時は申し送りし状態観察を行っている 地域の薬局にも相談し無理のない服薬に努めている | | |
| 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 | 一人ひとりの出来ることを把握し役割を担い満足感が得られる様支援している 外出するする機会を作り気分転換している | | |
| 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 | 毎日順番に徒歩、車椅子で散歩に出掛けなるべく全員が戸外に出られるよう支援している 外出希望については家族の協力を得ながら支援している | ・天候と利用者の体調に応じて買い物、近所の散歩、外気浴など、外に出る機会を多く設けている。 ・利用者の思いに沿って、墓参りや大相撲見物（藤沢場所）など懐かしい場所や行きたい所への外出も個別に支援している。 | |
| 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 | 買い物時お金の支払いが出来る方についてはご自分で支払ってもらよう様支援している | | |

| 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 | 電話や手紙の希望時は本人の意思を尊重し支援している | | |
| 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 | 居間は明るく広く設計されている。大きな窓やベランダ・ウッドデッキもあり開放感がある。季節感のある花を活けたり飾りつけを工夫している | ・リビングは南向きで明るくゆったりとしており、温湿度、照明、換気に配慮している。利用者は自分の好きな所に座り、テレビを見たり談笑してゆったりと過ごしている。 ・リビングや廊下に行事の写真、習字や手作りの作品を飾り、季節感を演出している。 | |
| 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 | 居間には食事用のテーブルの他にソファが2つ置いてありそれぞれ自由に過ごせるようにしている | | |
| 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 | TV、仏壇、三面鏡、テーブル、椅子等は利用者がそれぞれに馴染みの物を持ってきている。プランターで好きな花を育てて、開花を楽しみにしている。 | ・居室にはエアコン、ベッド、クローゼットが備えられ、利用者は使い慣れたタンスやテーブル、鏡台や仏壇を持ち込み、家族の写真やぬいぐるみを飾って、自由に自分らしい部屋作りをしている。プランターで花を育てている方もいる。 | |
| 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 | 居間、廊下には手すりを取り付け安全に生活出来るようにしている 各居室には名前入りの表札を掛け混乱なく自立した生活出来るよう工夫している | | |

| | |
|-------|---------|
| 事業所名 | ウイル長後 |
| ユニット名 | 2階 かわせみ |

| 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② | 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 |
| 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 | 開設時職員全員で作り上げた理念を、日々の申し送りや会議等を通じ確認し、理念にそった介護計画を作成し日々のケアを実施している | | |
| 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 | 定期的な地域のボランティアの訪問や近隣中学校の体験学習・地域看護学校の実習受入れを行なっている | | |
| 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 | 地域との様々な交流を通じて、少しずつ施設の様子を伝えたり、情報発信をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に一度開催し自治会、地域、家族の代表の方に情報を頂きサービスの向上に活かしている | | |
| 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 | 運営推進会議に出席をお願いし連絡や相談をしている グループホーム連絡会に参加し協力関係を築いている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | 日中の時間帯は玄関の施錠は行っていない。 身体拘束に当たる事象には、利用者に危険がある場合は、スタッフ会議で確認しやむをえない場合は、書類を作成しご家族の同意を得て行う。 | | |
| 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 | スタッフ会議で意見を出し合い全員で確認をしている。 | | |
| 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 | 代表者が成年後見人制度の研修に参加し必要性に応じて速やかな対応が出来る様備えている | | |
| 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、解約時は管理者と事務担当者が同席し文章と口頭で十分説明し理解を得ている | | |
| 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 | 毎月家族に利用者の様子をお知らせし意見、要望については管理者や職員で情報を共有しケアに活かしている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | ・管理者は随時職員の意見や提案を聞く機会を作り内容については運営に反映する様努力している | | |
| 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 | 仕事評価制度を改善し、さらに職員がやりがいをもって働けるようにしている 勤務人員、処遇改善、社員登用等環境整備・労働条件整備に積極的に努めている | | |
| 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 | 職員のレベルアップを目的とし外部研修への参加、内部での勉強会の実施、資格取得へのバックアップ制度を行っている | | |
| 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 | 管理者や職員はグループホーム連絡会や市の勉強会に参加しケアの質の向上をはかっている 介護職員初任者研修の施設実習受け入れを実施している | | |
| 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 | 入所時にご家族を含め、本人の思いやご要望聞き取り、不安なくすごせる様支援している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | ご家族の思いに耳を傾け不安感の強い家族には体験入居をお勧めし職員や雰囲気馴染んでもらう様努めている | | |
| 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 | 家族の悩みや相談内容に応じ必要な支援を見極め介護計画を作成しプランに添ったケアをしている | | |
| 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 | その方の出来るお手伝いを一緒にしながら職員が利用者から教わる機会を作っている | | |
| 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 | ご家族会や家族の参加できる行事を企画し参加していただいている。面会・外出はいつでも可能となっている。 | | |
| 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う、支援に努めている | 旧知の友人が尋ねてきたり、長年付き合いのある美容師さんを迎えてカットやパーマをして頂くご利用者がいます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | 利用者同士の関係性を把握している。 | | |
| 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 | ホームで看取りを行った家族とは連絡を取り合いボランティアに来ていただいたりしている | | |
| 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。 | 日々の生活の中から思いや意向が伝わる言葉を引き出している。 | | |
| 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 | ご本人や家族にお話を伺ったり、日々の生活の中から話題づくりをして少しずつ状況を聞いている。 | | |
| 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 | 日々の観察を介護ケース記録に記録し、情報の共有をし現状を把握している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | 家族面会時に状況、課題等報告し介護計画作成時要望を取り入れている | | |
| 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 | 毎日の支援の様子を個別に記録しており介護計画にそった支援については青色ボールペンで記録し介護計画の実践や見直しに活かしている | | |
| 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 | 本人や家族の状況要望に応じて通院、買物外出等の支援を行なっている 主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができている 看護職員の健康管理を受けている | | |
| 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 | 野菜の苗を植えて水遣りや草取りをしながら収穫を楽しんでいる 農家の方にお米を届けてもらっている | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 入所時本人及び家族の希望でかかりつけ医の継続を希望するか、協力医療機関への変更かを選択してもらっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | 看護職員による健康管理を実施している。 看護職員は職員と情報交換し日常的な医療的なケア、主治医（訪問診療）との連携を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時には主治医と入院先との情報提供をお願いしている。 病院の相談員や家族と早期から連絡をとり症状の把握、退院時期について相談している。 | | |
| 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 | 終末期ケアを希望される家族には主治医と連携し看取り介護を実施している ターミナルケアを実践するため情報の共有を行ないチームで支援している | | |
| 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 | 職員は定期的に救命救急講習に参加し職場内で研修を行い緊急時に備えている | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練マニュアルを作成し、マニュアルにそった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② | 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 |
| 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 | 利用者には丁寧な言葉使いでお客様として尊重した態度で接する様日々の申し送りやスタッフ会議時に職員に伝え確認している | | |
| 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 | 10時や3時のお茶時自分の好きな飲み物を選択してもらっている ・入浴時、更衣時は好きな洋服を選んでもらっている | | |
| 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 | 何度も散歩に行きたい利用者には可能な限り対応している 一人ひとりのペースに合わせたお手伝いやレクを行なっている | | |
| 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 | 定期的にボランティア美容師が来訪し好みのカットをしてもらっている 洋服や物品の購入希望については家族の協力を得て支援している | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事はメニューに偏りのない様に外部の栄養士の作成したメニューで食べやすく調理されたものを提供し、季節の行事食やお楽しみのメニューも取り入れている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価② | 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 | 食事量、水分量は毎日記録し状態に合わせた支援を行なっている 飲み込みが悪く嚥下困難な方には個別対応している | | |
| 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 | 毎食後その方に応じて口腔ケアが実施されており舌の汚れもスポンジブラシで洗浄している 訪問歯科医による口腔指導を受けている 毎食前口腔体操をしている | | |
| 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 | 生活リズム表により一人一人の排泄パターンを把握しその方に応じた声かけを工夫しトイレでの排泄を支援している | | |
| 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 | 排便状況を毎日確認し合い状態に合わせた支援をしている | | |
| 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 | 週2回以上入浴出来るよう利用者の状態、希望に応じて支援している 便失禁時や本人要求時は随時個別に支援している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | 今迄の生活習慣を尊重した支援を行ない就寝時間の遅い方には睡眠のリズムが出来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 | 薬の処方時内容を個人ファイルに綴じ職員が情報の共有をし服薬の支援をしている 薬変更時は申し送りし状態観察を行っている | | |
| 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 | 一人ひとりの出来ることを把握し役割を担い満足感が得られる様支援している 外出する機会を作り気分転換している 大相撲観戦にも出かけている | | |
| 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 | 外食や遠方の外出については家族の協力を得て希望に沿った支援をしている | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 買い物時お金の支払いが出来る方についてはご自分で支払ってもらう様支援している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | 年賀はがきや手紙の依頼時は書けるよう支援している | | |
| 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 | 居間は天井が高く開放的で明るく温度、湿度も管理されている 季節感をとり入れた飾りつけを行ない居心地よく過ごせるよう工夫している | | |
| 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 | 居間には食事用のテーブルの他にソファが2つ置いてありそれぞれ自由に過ごせるようにしている | | |
| 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 | TV、三面鏡、テーブル、椅子等は利用者がそれぞれに馴染みの物やお好きなものを持ちこんでもらい安心して過ごして頂いている | | |
| 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 | 居間、廊下には手すりを取り付け安全に生活出来るようにしている 各居室には名前入りの表札を掛け混乱なく自立した生活が出来るよう工夫している | | |

目標達成計画

事業所名 ウイル長後

作成日 平成26年4月30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 | 35 | 年2回の防災訓練を実施し、うち1回は夜間想定訓練を実施することが望まれます。また消防署に立会いを依頼し、全員で救命救急法などの研修を実施されることが期待される。 | 年に1度の夜間想定避難訓練と、救命救急法の研修の実施。 | 夜間想定訓練、6月救命救急法研修、11月実施の予定。 | 1年 |
| 2 | 40 | 食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が一緒にテーブルを囲み、会話をしながら食事をするような体制作りが望まれる。 | 利用者と職員が同じテーブルで食事ができる。 | 毎日は難しいが、行事や手作りメニューのときなど、毎月全員が同じ食事を摂りながら歓談できる機会をつくる。 | 1年 |
| 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。