

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	シニアウィル株式会社		
事業所名	ウィル長後		
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	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7年12月20日	評価結果 市町村受理日	令和8年2月6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)】

ウィル長後では職員全員が利用者一人一人の今出来る事を大切にする視点でご家族様のご協力を頂きながらそれぞれのやりたい事、行きたい場所への支援を実現しています。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事で生き生きと生活され、食事の盛り付けや食後の片付けを手伝って頂く事で心身の力を発揮して頂いています。介護相談員やボランティア、看護学校の実習生の受け入れを行い外部との交流も行っています。ご家族やご友人との面会は毎日14:00～16:00に受け入れています。令和6年10月から家族会を再開しほぼ2か月おきに開催しておりますが、毎回多くのご家族様に参加して楽しんで頂きながら、日頃の支援の感想やご意見も頂いています。【ウィル長後通信】は2か月毎に発行しご家族様、運営推進委員、訪問診療所、新規見学者、外部来所者にお配りしグループホームでの行事や生活の様子をお知らせしています。毎月同法人の長後ステーションと合同で【認知症カフェ】を開催し音楽療法を地域に解放し認知症の広報活動を行っています。引き続き訪問診療医・訪問歯科医・訪問看護ステーション・薬局と連携し、一人一人の状態に合わせた支援を行い利用者が不安なく過して頂く様努め、個々の思いに添った支援を心掛けて参ります。

【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	令和8年1月7日	評価機関 評価決定日	令和8年1月22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】
 ◇終末期契約による重度の利用者の受け入れ
 法人が用意している「訪問看護ステーション」と契約する事により、専門の看護師が週1回訪問し、何か変化があれば対応している。点滴、酸素導入、他医療処置が必要な方、末期癌の方も受け入れ、主治医の指示のもと法人の訪問看護師が医療ケアを行なっている。利用者は24時間対応で安心して生活が出来ている。
 ◇音楽療法の活用
 音楽療法を週1回行っている。プログラムが決まってい体操と音楽、歌と音楽、話と音楽と組み合わせて音楽療法士が利用者と一緒に歌や楽器を使ってケアを行っている。希望者には個人音楽医療を行って年1回成果を発表している。
【事業所が工夫している点】
 ◇支援表でケアプランの確実な実行に努めている。
 ・1日分の業務内容、ケアプラン項目を記入した支援表を作成することで、利用者の明確なケアプランの実行とチェックが実行されている。
 ・法人のeラーニング通信研修講座で、内部研修にて大半のケア知識が習得できるようになっている。全員が同じ研修を受けることでケアの質の向上に活かしている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ウイル長後
ユニット名	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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は見やすい場所に掲示してあり、職員は日々理念を意識し理念に添った支援に努めている。 ・理念から外れた支援を行っている時はスタッフ会議等で共有している。 ・新人職員には入社時理念を説明している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の3つの理念の中で、今期は職員と話し合った結果「お一人お一人が生き生きとした生活がおくれるように支援します」を重点項目としている。 ・理念に添って利用者が行きたい所、やりたい事を聞いて、家族と一緒に実現出来るよう活動している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望を叶えるように、職員が利用者別個人支援の提案を行い、家族と協力し実現出来るよう活動をしているので、今後も継続して活動支援を続けることを望みます。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入しており子供神輿がホームに立ち寄ってくれ、駐車場を休憩場所として提供。ホームのトイレの貸し出しも行った。 ・11月1日 地域の災害時安否確認訓練に参加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入しており、地域行事に参加し、災害時安否確認訓練に参加している。 ・10月から認知症カフェとしてウイルカフェを再開した。 ・秋には地域の生き生きボランティアの笑いヨガを楽しんだ。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知所カフェを毎月同法人の長後ステーションと合同で開催し、地域の方に音楽療法を開放しながら利用者の方の様子を見て頂き、少しずつ認知症の方に慣れて頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回対面での会議が開催できており利用者の様子、行事、事故報告を行い新聞も配布しながらホームの様子をお知らせしている。 ・運営推進委員から地域での感染症の拡大状況等の情報を頂き日頃の支援にいかしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は年6回開催している。参加者は自治会会長、民生委員、地域包括支援職員、薬剤師、家族で、自治会長より自治会のゴミ掃除の連絡があったので管理者が参加した。 ・事業所からは認知症カフェの報告をしている。 	
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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・藤沢市グループホーム連絡会に参加し介護保険課や他GH職員と情報交換を行い協力体制を築いている。 ・藤沢市グループホーム連絡会主催の交換研修後、研修先の管理者と運営等について相談出来ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者、職員は2か月に1回藤沢市グループホーム連絡会に参加している。救命講習や認知症映画会を開催し、家族にも紹介している。 ・介護保険課で、利用者の介護保険の更手続きを行っている。 	

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、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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催。内容を回覧し全員に周知している。 ・身体拘束の研修は全員が定期的受講している。 ・自己点検シートを定期的実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催し、内容を全員に周知している。管理者は作業中に気がつければその場で指導している。 ・職員はeラーニングのフロアアップ研修を年1回受講し、受講報告書を提出し職員同士確認し合っている。 ・自己点検シートを実施している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催し、不適切な言動や対応の解決策を話し合い、防止策を議事録にて回覧し再発防止している。 ・職員の研修は定期的に行い虐待をしない支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を3か月に1回開催し、内容は議事録で回覧している。 ・職員は、eラーニングのフロアアップ研修を年1回受講している。「自己点検シート」を活用して虐待の認識を確認し合っている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見人を利用している利用者も多く制度の理解は出来ている。 ・身寄りのいない利用者については制度の説明、助言を行い希望される方については活用出来る様支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時、解約時、報酬改定時は利用者や家族が安心して利用出来る様、管理者が丁寧な説明を行い理解・納得を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月の様子や受診状況を記載した【生活状況表】を毎月家族に送付している。 ・返信時に家族からご意見を記載して頂き、要望、意見については全体会議で共有している。 ・面会時に要望をお聞きしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会を2か月に1回開催して家族からの要望を聞いている。 ・「生活状況表」を毎月家族に、事業所の取組みを報告している。「生活状況表」の中に家族の要望も記入できるようになっている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の仕事評価の面接時に職員から出された提案や意見は、管理者から代表者に報告している。 ・日常的に意見を言いやすい環境になっており、出された意見は随時管理者、リーダーが聞き取りし業務に反映している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回職員に自己評価をしてもらい管理者と面談をしている。 ・職員の提案で設備が古くなった車イス、歩行器、L字柵を購入した。 ・事業所の光熱費が高いので、職員の提案で、光熱の扱い方の仕様書を作成し節約に取り組んでいる。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は年1回自己評価を提出。評価結果については給与に反映されるしくみが出来ている。 ・法人では今年【働き方改革】を実施し職員が更に働きやすく、意欲が増す諸手当の拡充、社員登用の機会拡大、短時間正社員制度導入等を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間正社員制度で、短時間常勤職員が正社員となっている。 ・令和7年度法人の「働き方改革」にて意欲がある職員(資格取得等)に諸手当の拡充をしている。 ・職員が不安を持った時は、管理者が常に職員と面接するようにしている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新人職員は約1ヶ月間ベテラン職員からOJTでケアを学び毎回不安な事を確認し、次回にいかしている。 ・法人では資格取得の研修費補助や資格取得後のステップアップの制度があり積極的に研修を勧めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新人職員はベテラン職員からOJTで学び、本部担当から1か月、3か月、6か月単位で指導を受けている。 ・介護福祉士、介護支援専門員の資格取得については、資格手当が付くようにしている。 ・職員は内部研修のフローアップ研修と外部研修で介護を学んでいる。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が藤沢市グループホーム連絡会主催の交換研修に参加した事で業務の見直しを行いレクの充実が出来た。 ・職員は個々の希望や、できる事に視点を置くようになった。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所当初は声掛けを多くし本人の思いを傾聴する事で不安感を減らし、早くホームの生活の生活に慣れて頂く様支援している。 ・生活歴や性格を把握し気の合う方と同じテーブルに座って頂く等環境作りを行っている。 		

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	・入所前にご家族やご本人と面談し不安な事や要望等を確認している。 ・入所に不安感が強いご家族には体験入居をお勧めし、ご本人が無理なくホームの生活に馴染んで頂ける様努めている。		
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	・ケアマネージャーが入所前の面談時に本人や家族の思い、必要としている支援を伺いケアプランに反映している。 ・職員は情報を共有しケアプランに添った支援を行っている。		
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	・一人一人の出来る事をケアプランに載せ、出来る事をお願いしている。食器洗い、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ等のお手伝いをして頂くことでやりがいを持って生活できている。		
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	・入所間もない方が夕食後不安感が強くなり家に帰りたがった時、家族に勤務帰りグループホームに寄って頂き就寝迄話相手、見守りをして頂き職員と共に本人を支えて頂いた。		
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	・週末に自宅に帰り好きな草取りや部屋の掃除、片付けをする事で、家族との良好な関係を保ち本人の自信にも繋がっている。	・友人訪問は家族の了解を得てから面会をしている。 ・家族の面会も多く、利用者の居室で面会をしている。 ・2か月に1度家族会を開催し大勢の家族の来訪がある。 ・事業所は利用者が家族と墓参りに行ったり外泊出来るよう支援している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・気の合う方、お手伝いの出来る方を同テーブルに座って頂き、帰宅願望の強い時同じお手伝いをする事で落ち着いて過ごせている。 ・環境が合わない時は家族と相談の上、1.2階の移動を行い孤立させない様支援している。 		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・契約終了後も家族が時々グループホームに立ち寄り思い出話をしたり、家族の近況を伺う事でこれまでの関係性を継続している。 		
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当者が個別に話を伺う時間を持ち、希望、意向の把握に努めている。希望についてはご家族と相談し意向の実現に向けて検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は作品作りの希望が多く、職員と一緒に貼り絵、押し絵、塗り絵、書道等楽しんでいる。 ・甘いもの希望が多いので、イベント時にケーキを提供している。 ・3時のおやつの中には、全国の旅するお菓子シリーズを提供し喜ばれている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前家族との面談で本人の生活歴や今迄の暮らし方の情報を頂き把握している。 ・毎月1回家族が自宅に同行し、宗教活動を継続する事で今迄の馴染みの暮らし方が継続出来ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・心身状態は毎日のバイタル測定で把握している。 ・有する力の把握は排泄、入浴、口腔ケア時各担当者が観察し変化は全体会議で共有し現状に合った支援を行っている。 		

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
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	・本人の課題については訪問診療医、訪問歯科医、訪問看護師、薬剤師、家族、職員で日頃より話し合っている。・ケアプランは有効期間終了前にアセスメントを実施、カンファレンスを行い現状に即したケアプランを作成している。	・介護計画は短期計画6か月、長期計画1年としている。モニタリングは3か月ごと、変化があれば都度計画変更を行っている。アセスメントは管理者がケアマネージャーであるので、居室担当者から常時状況把握している。	
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	・日々の支援内容は個人介護記録に記入し情報を共有している。職員の気付きは業務日誌に記入してもらい共有している。必要時カンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・自宅への外泊時や協力医療機関以外の通院時は家族対応をお願いしているが、車の送迎が難しかったり、家族対応が難しい時は、ホームで送迎や対応を行いなど柔軟な支援を行っている。		
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	・季節毎に咲く美しいお花を見学しに近隣のお宅のお庭にお邪魔している。 ・外部ボランティア、介護相談員を受け入れ利用者が外部の方と交流する機会を作っている。		
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	・入所時に訪問診療の案内、説明を行い家族が希望する訪問診療機関を選択して頂いている。 ・月2回定期往診があり状態変化時は臨時往診を受けられ、24時間連絡がとれる体制であり適切な医療を受けられている。	・現在3か所の協力医療機関からかかりつけ医を決めてもらっているが、協力医が元のかかりつけ医のケースもあり、継続した医療を受けることができる。 ・法人内の訪問看護師との連携も良く、医療的ケアが必要な場合の対応にも安心感がある。	

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	・同法人の訪問看護ステーションから週1回看護師が健康管理に訪問している。看護師は介護職員と情報共有し、必要時主治医と連携を取り合い適切な支援に繋げている。		
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。	・入院した際は早期に病院の相談員と連携し病状を把握し家族と情報を共有している。 ・退院時は家族、訪問看護ステーションNSに同席して頂き一緒にDRから説明を受け、グループホームで安心して過ごせる様支援している。		
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	・入居時に重度化・終末期ケアについて本人、家族に説明し【医療対応に関する確認書】を頂いている。 ・終末期ケアを希望する場合は主治医から今後の治療方針について説明を受け、家族、訪問看護師、ホームが連携しチームで支援している。	・入居時の説明後、本人の状態変化により再度話し合い、希望する場合は「終末期（ターミナルケア）についての同意書」を得て支援をしている。 ・看取りの後は振り返りカンファレンスをし、今後活かすようにしている。	
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	・利用者の急変時、事故発生時の対応についてはマニュアルを作成し日頃より管理者から対応について伝えている。 ・定期的にオンライン研修を受講しており、全職員が緊急時の初期対応が出来る。		
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	・BCPの見直しを定期的実施。・年2回避難訓練を実施。1回は消防署指導の元、通報、避難、消化訓練を行っている。・ポータブル発電機を設置し年数回訓練を行っている。・運営推進会議で災害時の協力体制について話し合っている。	・毎年避難訓練の1回は消防署の協力を得ている。1回は夜間想定で自主訓練をしている。 ・自治会の災害時安否確認訓練に協力している。 ・業務継続計画（BCP）の見直しで、備蓄食品内容について法人会議で提案することになった。	

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の申し送り時はイニシャルを使いプライバシーを守っている。 ・入浴時は同性介助を行っている。 ・トイレや入浴をを嫌がる方は職員を変えたり、声掛けを工夫している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇、認知症、個人情報などeラーニングで学んでいる。 ・職員のペースでなく、本人の意向に沿える対応を心がけている。 ・管理者は穏やかな声のトーン、利用者を敬う気持ちを忘れてはいけないことを職員に伝えている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・思いや希望を言える環境作りを行っている。 ・朝の更衣時好きな衣類を選んで頂いている。 ・好きなお手伝いを選んで頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のペースではなくその方の希望に添い起床時間や食事時間、散歩時間など可能な限り希望に添える様対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の方は自分で髪をとかして頂いたり洋服を選んで頂いている。男性の方は自身で髭剃りをして頂いている。 ・2か月に1回ボランティアの美容師が来訪し希望者の髪カットを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事では職員は会話しながら食事摂取が進む様支援している。 ・季節の献立作りを行い、食事を楽しめる様支援している。 ・おかずの盛り付け、食器洗い、食器の片付け等を職員と一緒にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・おかずは湯煎品で、ご飯と汁物は手作りしている。米は近隣の農家から購入をしている。 ・盛り付け、片付けなど利用者で行なっている。 ・納入業者の協力で「旅するおやつ」と題し、日本各地の銘菓を提供し楽しんでいる。 	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日栄養バランスの良い献立が決められ1日のカロリー計算もされていて、一人一人の状態にあわせた形態、量を提供し記録している。 ・1日の水分量を確認し不足している時は夜間帯に提供している。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・全員が定期的に訪問歯科医による診療を受け口腔状態が把握されている。 ・職員はDRの口腔衛生管理指導内容に添い、毎食後その方に応じた支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表を活用しその方に合わせた間隔で誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 ・職員の都合ではなくその方に合ったパット類を選択し、立位困難な方は2人介助を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全性を考慮し、利用者によっては職員2名介助をしている。 ・夜間帯は職員1名体制になるが、トイレ誘導、ポータブルトイレ利用、パット交換など一人ひとりの状況に応じた丁寧な対応をしていることが記録から窺える。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便の有無について毎日確認し、便秘2日目から主治医の指示のもと個々に下剤を追加服用し便秘が長びかないよう支援している。 ・予防しては体操、室内歩行、散歩等で適度な運動をして頂いている。 		
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むように、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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本とし浴槽に入りたい方、シャワー浴の方、それぞれの希望、状態に合わせた支援をしている。 ・入浴が苦手な方はご家族の協力を頂いたり、職員や時間を変え支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケアに入っても状態を見ながらシャワー浴でさっぱりしてもらっている。 ・個別に好みの石鹸やシャンプーを使っている人もいる。 ・拒否が強い場合も職員間のチームワークのほか、家族が入浴協力してくれることもある。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・出来るだけ今迄の生活習慣に合わせた時間で就寝誘導を行っている。 ・日中お疲れになったり、身体の傾きが見られた時はベッドで休んで頂いている。		
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	・各担当者は薬情報に記載されている効用、副作用を確認している。 ・錠剤を飲めなくなった方は往診診療時に相談し、状態に合わせた薬の処方を依頼している。 ・水分での服薬が出来なくなった方は服薬ゼリーを使用し安全に服薬している		
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	・一人一人の力を把握し出来るお手伝いをして頂く事で、張り合いのある生活をして頂いている。 ・YouTubeを活用したりハビリ体操やクイズ、歌を毎日行ない気分転換をして頂いている。		
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	・頻りに近隣の自宅に帰ったり家族の協力の元、普段行けないような旅行や、友人訪問、お墓参りに出掛けている。 ・季節毎にホームの社有車でお花見や近隣の散策に出かけている。	・買い物時には荷物を持ってくれ、職員を手伝う利用者がいる。 ・ドライブを兼ね、花見、紫陽花、コスモス、紅葉狩りなど楽しむ機会がある。 ・家族の協力を得て自宅の手入れ、カラオケ、旅行など出かけている。	
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	・現在お金の所持を希望される方がいないが、職員は本人がお金を持つ事の大切さを理解しており今後状況により対応させて頂く。		

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	・携帯電話をお持ちの方は希望時にご家族と自由に電話ができる様使い方等支援している。		
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	・共有の空間については掃除、換気、消毒を行い温度、湿度、照明にも配慮し心地よく落ち着いて過ごせるよう配慮している。 ・季節感を感じる掲示物や、作品を飾り楽しみを持って過ごして頂いている。	・職員のアイディアを生かした季節の作品を利用者と制作し、展示している。 ・皆で動画配信を利用した体操、音楽療法などを楽しむほか、気の合った同士で将棋を指したり、ゆっくり話相手役になる利用者もいる。	
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	・居間にはテーブルが置いてあり気の合う方と同席して頂いているが不安が強くなったり、一人で過ごしたい方には小さいテーブルを用意して居場所の工夫をしている。		
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	・入居時に馴染みの物、テレビ、写真等を持ち込んで頂き今迄の生活を継続し安心して過ごせる様支援している。 ・入居後も本人の希望する物を家族が持ち込み居心地よく過ごせる様支援している。	・家族の写真、信仰上の大切なもの、タンス、小机など本人の馴染み深い品々を持ち込んでいる。 ・室内のレイアウトは本人の動線など考慮している。 ・家族が本人の以前の趣味作品を季節ごとに入れ替えてくれるケースもある。	
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、トイレ、浴室には手すりを取り付けられ、それぞれの自立度の応じて使用している。 ・口腔ケア用の歯ブラシ、コップ、歯磨き粉は名前を記入し棚に置いてあり自分で取って頂いている。		

事業所名	ウイル長後
ユニット名	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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は見やすい場所に掲示してあり、職員は日々理念を意識し理念に添った支援に努めている。 ・理念から外れた支援を行っている時はスタッフ会議等で共有している。 ・新人職員には入社時理念を説明している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入しており子供神輿がホームに立ち寄ってくれ、駐車場を休憩場所として提供。ホームのトイレの貸し出しも行った。 ・11月1日 地域の災害時安否確認訓練に参加した。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知所カフェを毎月同法人の長後ステーションと合同で開催し、地域の方に音楽療法を開放しながら利用者の方の様子を見て頂き、少しずつ認知症の方に慣れて頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回対面での会議が開催できており利用者の様子、行事、事故報告を行い新聞も配布しながらホームの様子をお知らせしている。 ・運営推進委員から地域での感染症の拡大状況等の情報を頂き日頃の支援にいかしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・藤沢市グループホーム連絡会に参加し介護保険課や他GH職員と情報交換を行い協力体制を築いている。 ・藤沢市グループホーム連絡会主催の交換研修後、研修先の管理者と運営等について相談出来ている。 		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催。内容を回覧し全員に周知している。 ・身体拘束の研修は全員が定期的に受講している。 ・自己点検シートを定期的実施し身体拘束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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催し、不適切な言動や対応の解決策を話し合い、防止策を議事録にて回覧し再発防止している。 ・職員の研修は定期的に行い虐待をしない支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見人を利用している利用者も多く制度の理解は出来ている。 ・身寄りのいない利用者については制度の説明、助言を行い希望される方については活用出来る様支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時、解約時、報酬改定時は利用者や家族が安心して利用出来る様、管理者が丁寧な説明を行い理解、納得を頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月の様子や受診状況を記載した【生活状況表】を毎月家族に送付している。 ・返信時に家族からご意見を記載して頂き、要望、意見については全体会議で共有している。 ・面会時に要望をお聞きしている。 		

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の仕事評価の面接時に職員から出された提案や意見は、管理者から代表者に報告している。 ・日常的に意見を言いやすい環境になっており、出された意見は随時管理者、リーダーが聞き取りし業務に反映している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は年1回自己評価を提出。評価結果については給与に反映されるしくみが出来ている。 ・法人では今年【働き方改革】を実施し職員が更に働きやすく、意欲が増す諸手当の拡充、社員登用の機会拡大、短時間正社員制度導入等を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新人職員は約1ヶ月間ベテラン職員からOJTでケアを学び毎回不安な事を確認し、次回にいかしている。 ・法人では資格取得の研修費補助や資格取得後のステップアップの制度があり積極的に研修を勧めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が藤沢市グループホーム連絡会主催の交換研修に参加した事で業務の見直しを行いレクの充実が出来た。 ・職員は個々の希望や、できる事に視点を置くようになった。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所当初は声掛けを多くし本人の思いを傾聴する事で不安感を減らし、早くホームの生活の生活に慣れて頂く様支援している。 ・生活歴や性格を把握し気の合う方と同じテーブルに座って頂く等環境作りを行っている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にご家族やご本人と面談し不安な事や要望等を確認している。 ・入所に不安感が強いご家族には体験入居をお勧めし、ご本人が無理なくホームの生活に馴染んで頂ける様努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャーが入所前の面談時に本人や家族の思い、必要としている支援を伺いケアプランに反映している。 ・職員は情報を共有しケアプランに添った支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の出来る事をケアプランに載せ、出来る事をお願いしている。食器洗い、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ等のお手伝いをして頂くことでやりがいを持って生活できている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴拒否の強い方はご家族に毎回お手伝いして頂いたり、外出に消極的な方はご家族と一緒に同行して頂き、職員と共に本人を支える関係を築いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・カラオケが得意な利用者が入所後もカラオケに行きたいとの希望あり、家族や友人と一緒に馴染みのお店に行かれ得意な歌を唄えた事で本人は大変満足された。 		

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
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	・利用者の性格や好みを把握し気の合う方と同テーブルに座って頂き、帰宅願望が強い時など一緒に将棋をする事で落ち着いて過ごせている。 ・環境が合わない時は家族と相談の上、1.2階の移動を行い孤立させない様支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・契約終了後も奥様、娘様に毎月【認知症カフェ】に参加して頂いている。終了後近況を伺ったり話相手になりこれまでの関係性を継続している。		
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	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。	・各担当者が個別に話を伺う時間をもち、希望、意向の把握に努めている。希望についてはご家族と相談し意向の実現に向けて検討している。		
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	・入居前家族との面談で本人の生活歴や今迄の暮らし方の情報を頂き把握している。		
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	・心身状態は毎日のバイタル測定で把握している。 ・有する力の把握は排泄、入浴、口腔ケア時各担当者が観察し変化は全体会議で共有し現状に合った支援を行っている。		

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
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	・本人の課題については訪問診療医、訪問歯科医、訪問看護師、薬剤師、家族、職員で日頃より話し合っている。・ケアプランは有効期間終了前にアセスメントを実施、カンファレンスを行い現状に即した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	・日々の支援内容は個人介護記録に記入し情報を共有している。職員の気付きは業務日誌に記入してもらい共有している。必要時カンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・自宅への外泊時や協力医療機関以外の通院時は家族対応をお願いしているが、車の送迎が難しかったり、家族対応が難しい時は、ホームで送迎や対応を行いなど柔軟な支援を行っている。		
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	・季節毎に咲く美しいお花を見学に近隣のお宅のお庭にお邪魔している。 ・外部ボランティア、介護相談員を受け入れ利用者が外部の方と交流する機会を作っている。		
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	・入所時に訪問診療の案内、説明を行い家族が希望する訪問診療機関を選択して頂いている。 ・月2回定期往診があり状態変化時は臨時往診を受けられ、24時間連絡がとれる体制であり適切な医療を受けられている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・同法人の訪問看護ステーションから週1回看護師が健康管理に訪問している。看護師は介護職員と情報共有し、必要時主治医と連携を取り合い適切な支援に繋げている。		
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。	・入院した際は早期に病院の相談員と連携し病状を把握し家族と情報を共有している。 ・退院時は家族、訪問看護ステーションNSに同席して頂き一緒にDRから説明を受け、グループホームで安心して過ごせる様支援している。		
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、事業所ですることが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・終末期ケアについて本人、家族に説明し【医療対応に関する確認書】を頂いている。 ・終末期ケアを希望する場合は主治医から今後の治療方針について説明を受け、家族、訪問看護師、ホームが連携し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	・利用者の急変時、事故発生時の対応についてはマニュアルを作成し日頃より管理者から対応について伝えている。 ・定期的にオンライン研修を受講しており、全職員が緊急時の初期対応が出来る。		
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	・BCPの見直しを定期的実施。・年2回避難訓練を実施。1回は消防署指導の元、通報、避難、消化訓練を行っている。・ポータブル発電機を設置し年数回訓練を行っている。・運営推進会議で災害時の協力体制について話し合っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の申し送り時はイニシャルを使いプライバシーを守っている。 ・入浴時は同性介助を行っている。 ・トイレや入浴をを嫌がる方は職員を変えたり、声掛けを工夫している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・思いや希望を言える環境作りを行っている。 ・朝の更衣時好きな衣類を選んで頂いている。 ・好きなお手伝いを選んで頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のペースではなくその方の希望に添い起床時間や食事時間、散歩時間など可能な限り希望に添える様対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の方は自分で髪をとかして頂いたり洋服を選んで頂いている。男性の方は自身で髭剃りをして頂いている。 ・2か月に1回ボランティアの美容師が来訪し希望者の髪カットを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事では職員は会話しながら食事摂取が進む様支援している。 ・季節の献立作りを行い、食事を楽しめる様支援している。 ・おかずの盛り付け、食器洗い、食器の片付け等を職員と一緒にしている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日栄養バランスの良い献立が決められ1日のカロリー計算もされていて、一人一人の状態にあわせた形態、量を提供し記録している。 ・1日の水分量を確認し不足している時は夜間帯に提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全員が定期的に訪問歯科医による診療を受け口腔状態が把握されている。 ・職員はDRの口腔衛生管理指導内容に添い、毎食後その方に応じた支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表を活用しその方に合わせた間隔で誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 ・職員の都合ではなくその方に合ったパット類を選択し、立位困難な方は2人介助を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便の有無について毎日確認し、便秘2日目から主治医の指示のもと個々に下剤を追加服用し便秘が長びかないよう支援している。 ・予防しては体操、室内歩行、散歩等で適度な運動をして頂いている。 		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本とし浴槽に入りたい方、シャワー浴の方、それぞれの希望、状態に合わせた支援をしている。 ・入浴が苦手な方はご家族の協力を頂いたり、職員や時間を変え支援している。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来るだけ今迄の生活習慣に合わせた時間で就寝誘導を行っている。 ・日中お疲れになったり、身体の傾きが見られた時はベッドで休んで頂いている。 		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当者は薬情報に記載されている効用、副作用を確認している。 ・錠剤を飲めなくなった方は往診診療時に相談し、状態に合わせた薬の処方を依頼している。 ・水分での服薬が出来なくなった方は服薬ゼリーを使用し安全に服薬している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の力を把握し出来るお手伝いをして頂く事で、張り合いのある生活をして頂いている。 ・YouTubeを活用したりハビリ体操やクイズ、歌を毎日行ない気分転換をして頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の利用者が家族の協力の元、お墓参り、普段会えない家族との会食、趣味の活動に出掛けている。 ・季節毎にホームの社有車でお花見や近隣の散策に出かけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力のもとお財布を持ち、本人が管理している利用者がいらっしやるが、買い物希望時職員と一緒に出掛け好きな物を購入している。 		

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
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	・携帯電話をお持ちの方は希望時にご家族と自由に電話ができる様使い方等支援している。		
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	・共有の空間については掃除、換気、消毒を行い温度、湿度、照明にも配慮し心地よく落ち着いて過ごせるよう配慮している。 ・季節感を感じる掲示物や、作品を飾り楽しみを持って過ごして頂いている。		
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	・居間にはテーブルが置いてあり気の合う方と同席して頂いているが不安が強くなったり、一人で過ごしたい方には小さいテーブルを用意して居場所の工夫をしている。		
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	・入居時に馴染みの物、テレビ、写真等を持ち込んで頂き今迄の生活を継続し安心して過ごせる様支援している。 ・入居後も本人の希望する物を家族が持ち込み居心地よく過ごせる様支援している。		
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	・居間、廊下、トイレ、浴室には手すりを取り付けられ、それぞれの自立度の応じて使用している。 ・口腔ケア用の歯ブラシ、コップ、歯磨き粉は名前を記入し棚に置いてあり自分で取って頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウィル長後

作成日

令和 8年 2月 4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	1	・利用者の希望を叶えるように職員が利用者別個人支援の提案を行い、家族と協力しているので今後も継続して活動支援を続ける事が望まれる。	・理念の実現 『お一人おひとりが生き生きとした生活が送れるように支援します』	・昨年外出された利用者も今年新たな希望の実現に向け家族と連携し支援する。 ・外出が困難な利用者、家族がいない利用者は職員対応で楽しみの実現を目指す。	1年間
2					
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。