

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)】

| | | | |
|---------------|----------------------------------|----------------|-----------|
| 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 | 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2年1月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和2年2月27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>開設から11年が経つ中で、より地域に根差す所では認知症カフェ（オレンジカフェ）を毎月開催し、音楽療法を通じてホームを開放したり、最近では、地元の高校生の社会見学受入れや自治会の子供神輿の休憩所としての利用などで、少しずつですが関わりを持つことが出来てきております。ご利用者及びご家族の要望・意向により、引き続き訪問診療医・近隣病院・訪問歯科医・訪問看護・薬局と連携して、毎日の生活が生き生きと過ごせるよう支援に努めており、看取り介護にも可能な限り対応しております。</p> <p>今後も地域の行事に参加しながら、ご利用者が落ち着いた環境で過ごせるよう心掛けてまいります。</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27日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年2月12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】</p> <p>◇利用者の気持ちに寄り添うサービス向上への取り組み 理念「利用者の個性を尊重し生き生きとした生活が送れるように支援する」を実践すべく、職員は利用者の思いや意向を把握するために、とろみや刻み食を職員自ら試食して利用者に合っているかを確認したり、車椅子で会議を行い体への負担感を体験してみるなど、利用者の気持ちに寄り添うサービスの提供に取り組んでいる。</p> <p>◇活発な地域交流による日常生活の活性化 施設内の音楽療法施設を「オレンジカフェ」として地域に開放し、中学生の職業体験や看護実習生の受け入れ、お祭りの神輿の来所、書道や傾聴、ギター演奏会など、ボランティアによる様々な催しを企画し、地域住民との交流を通して利用者の生活に彩りを添える工夫をしている。</p> <p>◇家族とのきめ細かい連携と支援 毎月の「生活状況表」で利用者の様子、診療結果や服薬情報、小遣いの残高を家族に伝え、また家族から寄せられた要望にも対応し、身だしなみや病院受診の支援につき、利用者・家族ときめ細かく連携しながら支援している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇充実した医療支援 近隣に住んでいた利用者の場合、従来のかかりつけ医での受診継続希望が強く、職員はその意向に沿った受診を支援している。急な発症に備え「24時間医療連携体制や事業所協力医との緊急往診体制」に加入しており、また、必要に応じ協力医が紹介する専門病院で診療を受けている。</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 | 事業所独自の理念を掲げ、チームケアの基本とし実践に努めている。平成28年より法人作成の『介護マナー集』を活用し、継続して良識ある職員を目指している。(平成30年度から職員評価制度に連動させている。) | ・理念「利用者の個性を尊重し生き生きとした生活が送れるよう支援する」を実践すべく、事業所の「介護マナー集」を実務に生かしている。 ・施設長は、職員との面談時に理念について説明し、また、理解度についても確認している。 | | |
| 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 | オレンジカフェを開催し利用者が地域との関係を継続できるように務めている。自治会に加入しており、一昨年より地元神社の子供神輿の休憩所として駐車場やトイレ等を提供し、ふれあいの場になっている。 | ・自治会に加入し、お祭りや地域の行事への参加・中学生の職業体験・看護実習生・各種のボランティアの受け入れのほか、地域に音楽療法の場を地域に開放して、地域の一員として日常的に交流している。 | | |
| 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 | 引き続き、オレンジカフェを毎週開催し、認知症の方のホームでの生活や地域の方の認知症に対する不安や疑問などの相談がタイムリーにできるように努めている。 | | | |
| 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 | 会議で指摘された事項については真摯に受け止め、事業所内で職員に周知し改善に努めている。 | ・自治会長、市職員、地域包括支援センター職員が出席して、2か月毎に開催している。 ・「災害発生時の地域協力が必要」などの意見があり、実施に向けて対応している。 | ・事業所の立場や考え方を、理解し協力していただくため、運営推進会議のメンバーに、家族を加えることが期待されます。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 藤沢市グループホーム連絡会等に参加し、情報交換を行なっている。また運営推進会議にも藤沢市介護保険課職員が参加され、意見・助言等頂いている。今年度も地域包括ケアシステム推進員の方と連携しており、外にのぼり旗を立て地域へ発信している。 | ・運営推進会議に市職員が出席して情報交換し、事業所と利用者の様々な相談に応じている。 ・オレンジカフェの運営や地域に向けての情報提供について、地域包括ケア支援センター職員のバックアップを受けている。 | | |

| 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 | 3ヶ月に1度身体的拘束適正化検討委員会を開催。内容については議事録で全職員に通知したり、気づきシートで意見交換(スピーチロック)など実施している。玄関は日中解錠し、夜間帯のみ防犯上施錠している。 | ・「身体拘束適正化委員会」を開催し、利用者が抑圧感を受けてないかなど、拘束内容の周知や防止策について話し合いを行っている。 ・外出希望者があれば、職員が外出支援をし、また、別のフロアに誘導して気分転換に努めている。 | |
| 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 | 身体拘束研修時に一緒に行ったり、スタッフ会議で確認している。 | | |
| 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 | 現在利用者2名の成年後見人・保佐人(司法書士)と日常的に関わっており、生活の支援に結びついている。 | | |
| 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・解約時は管理者が文章と口頭で十分説明し理解を得ている。また報酬等の改定の際には文章による通達をし、承認を頂いている。 | | |
| 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 | 毎月ご家族へお渡しする「生活状況表」の返信や、来訪時や電話連絡時(支援経過記録の活用)、運営推進会議などで直接意見・要望を確認し、その内容を所内で共有しケアに活かしている。 | ・家族会や来所時の家族の意見・要望を職員で共有し、可能なものから運営に生かしている。 ・家族から「髭剃りや服装など外出できるように整えて欲しい」との意見があり、本人の自立支援を目指し、全職員で取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 法人代表者が毎週事業所を巡回し都度職員の意見等が聴ける体制を取っている。管理者はスタッフ会議や、随時個別での面談にて職員の意見や提案を聞く機会を作っている。職員の意見を基に支援表の活用を開始した。 | ・管理者は「気づきシート」「業務日誌」を通じ、またスタッフ会議や日常の面談の機会に、職員の意見や要望を把握している。 ・最近では、シフトの調整方法についての職員提案が、改善に繋がった事例がある。 | |
| 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 | 毎年度末には「仕事評価制度」を実施し、職員が目標を持って働けるようにしている。また職員の多様な生活スタイルに合わせられるように就業時間など柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 外部研修への参加や内部での勉強会、資格取得へのバックアップ制度を作っている。 | | |
| 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 | 県や市のグループホーム連絡会に加入し、研修にも参加しながらケアの質の向上を図っている。 | | |
| 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 | 入居当初は特に声掛けを多く行ないアセスメントを実施し、本人の思いや要望を理解するよう努めている。他利用者との関係性が築けるように会話ができる環境作りを心掛けている。 | | |

| 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 | 入居前にご家族やご本人と面談し、ご要望や思いを確認している。利用に不安感の強いご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えるように努めている。また玄関に意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 常に職員間でご利用者の情報交換をするとともに、ご家族の意見も反映させ、必要な支援内容を見定め、介護計画に沿ったケアができるよう努めている。(アセスメント実施) | | |
| 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や買い物を一緒にしながら職員が利用者から教わる関係を大切にしている。(日々の傾聴、観察、申し送り状況で把握。) | | |
| 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 | ご家族に毎月送付する生活状況表で、ご意見要望など尋ねる機会にしている。また家族会などご家族の参加できる行事を企画し参加して頂いている。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よう、支援に努めている | ご家族からの断りのない限り、入居前に関係を持ってこられた方々との面会や連絡は継続できるように対応している。面会時はご本人の居室でゆっくり大切な時間が過ごせるように配慮している。 | ・近隣の買い物には、職員が付き添い、外食や旅行については、家族に希望を伝え、実現に努めている。 ・来訪者には、居室に案内してお茶を出して、ゆっくり過ごしてもらっている。電話や手紙を取り次いでいる。 | |

| 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 |
| 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ように、ご利用者ひとり一人の個性やご利用者同士の相性などを把握し、お互いに良好な関係が築けるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 大切なお縁と受け止め、相談や支援をできる限り行なっていくよう努めている。利用終了後もイベント等の参加を歓迎している。 | | |
| 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。 | 認知症の進行でご自分の希望や意向を正確に伝えることができなくても、日々の会話や行動、表情などから思いを汲み取れるように努めている。また入浴時や夜間時に思いが聞き取れるように取り組んでいる。 | ・入浴時や居室にいる時に思いや希望を聞き、「支援経過記録」に記入し情報共有し家族に伝えている。 ・意向把握が困難な場合も、利用者の経歴・仕草・表情などから思いを把握している。 | |
| 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 | ご本人のお話やご家族からも情報をお聞きし、話題作りに努め施設での生活が安心して暮らせるように対応している。 | | |
| 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 | 日々の申し送り時やスタッフ会議で、ご利用者の過ごし方や心身状態を確認している。また変化を気付けるように情報を常に共有している。 | | |

| 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 | 入居者ひとり一人に担当者を決め、個別で状態を把握できるようにしており、スタッフ会議時にも全体周知と把握に努めている。ご家族面会時に現状をお伝えし意向も取り入れながらプランの見直しや作成に取り組んでいる。 | ・センター方式により関係者が情報や意見を共有して介護計画を作成し、家族の確認を得受けている。 ・介護計画の長期目標は1年、短期目標は6か月とし、6か月毎、また必要により随時見直しを行っている。 | |
| 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 | 毎日の支援の様子を個別で時系列に記録していくことで、その方の行動パターンを把握して支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況やその時の要望に極力応じる体制とし、買い物や通院なども行っている。支援経過記録を活用し、家族の状況等を把握することに努め、要望に応えられるものは都度対応している。 | | |
| 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 | 地域の行事など情報を把握し、ご利用者様に合った行事に参加して頂いている。 | | |
| 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 | 入居時に受診支援の説明をし、希望に沿う形で実施している。かかりつけ医以外に訪問歯科医や訪問看護師の体制も整っており、必要且つ適切な医療を受けられる状況になっている。 | ・事業所は、従来のかかりつけ医での受診を支援している。 ・協力医(診療科目：内科、皮膚科)の他、訪問歯科医との訪問診療があり、看護ステーションの訪問看護師が利用者の健康管理に当たっており、24時間の医療連携体制も整っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 訪問看護師による健康管理が実施されており、ご利用者やご家族の相談を受けてもらっている。看護師は主治医や介護職員と情報交換し、日常的に医療的なケアを行っている。 | | |
| 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。 | 入院中は出来る限り病院へ訪問し、ご本人が安心できるよう支援している。病院の相談員と早期から連絡を取り合い、病状の把握や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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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・終末期ケア指針に基づき、ご本人ご家族に説明している。重度化した場合のケアや終末期ケアをご希望される家族には、主治医・訪問看護・薬剤師などと連携し、看取り介護を積極的に実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に「重度化と対応・終末期ケア対応指針」を家族に説明し、「確認書」を貰っている。 ・重度化した場合は家族、医師、看護師と連携し、職員は方針を共有して支援している。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の初期対応をマニュアルや口頭、申し送り等で行なっている。 | | |
| 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、定期的に訓練実施しているが、2019年中に住民参加の訓練が実施できなかった。(※2019.2月運営推進会議にて地元消防団との訓練を継続依頼中。)また非常用の備蓄(3日分)を用意している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定を含めて、年2回の避難訓練を実施している。 ・職員は避難経路を、入職時に管理者から説明を受けている。 ・飲料水、保存食の3日分を、非常用日用品の表で管理している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練への地域住民の参加、地域の防災訓練には事業所職員が参加し、非常時に於ける事業所と地域の連携・協力体制を構築す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 | ご利用者＝お客様、を認識し丁寧な言葉遣いで接するよう心掛けている。申し送りやスタッフ会議にて、一人ひとりの個性を尊重しながらプライバシーや羞恥心にも配慮していくことを伝え実践に努めている。 | ・管理者は、研修で職員の不適切な対応を事例にして指導し、また、職員同士が利用者の前で他の利用者を話題にしているときは、その場で注意指導している。 ・着替えや排泄支援は耳元で声掛けしている。個人情報の書類は施錠管理している。 | |
| 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 | 飲食の嗜好など把握しながら、好みのものを選ぶ機会をつくっている。伺い言葉を使用し、選択肢を設けてどんなことがしたいか選んで頂くように声掛けしている。 | | |
| 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 | 何度も散歩に行きたいご利用者へは可能な限り対応している。お手伝いやレクリエーションなども一人ひとりのペースに合わせながら行なっている。 | | |
| 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、好みのカットや髪染めなどしてもらっている。毎日の衣装を選べる方はご自分で選んでもらうように心掛けている。洋服や物品の購入希望についてはご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 | 普段副食はチルド食を使用しているが、季節の献立作りや誕生日にはご本人の希望を取り入れたものを用意したり、できる方には調理、テーブル拭き、片付けなどお手伝いをお願いし一緒に行なうこともある。 | ・主食と汁物は職員が調理し、副食は業者に委託している。 ・普通食、刻み食、ミキサー食、トロミ対応など、利用者に合わせた食事形態で支援している。 ・事業所内の菜園で採れた野菜を、食事に加えて提供している。 | |

| 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 | 食事量、水分量は毎日記録し、キザミ・ミキサー食、トロミ対応などお体の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 | 毎食後にその方に応じた口腔ケアを行なっている。定期的に訪問歯科医による診察と指導を受け、注意点を気を付けてケアしている。 | | |
| 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 | 生活リズム表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してその方に合わせた声掛けをしてトイレ誘導を行なっている。排泄状況によりリハビリパンツから布製パンツに移行できるタイミングを見定めながら支援している。 | ・トイレの際は、他の利用者に聞こえないように声掛け誘導している。 ・利用者が排泄を失敗しても、不安を与えないように配慮し、可能な限りトイレを使用するようにしている。布製パンツへの改善例がある。 | |
| 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、主治医や訪問看護師とも相談しながら支援をしている。また主治医等からの指示により飲食の形態を変化させたり、適度な運動にも取り組んでいる。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は同姓介助を基本とし、週2回以上提供できるよう努めている。入浴を好まない方や体調によってはシャワー浴対応も行なっている。また温度・気温に十分配慮し、入浴剤を使用して気持ちよく入って頂けるよう対応している。 | ・入浴は週2回を基本とし、希望により毎日入浴も可能である。 ・脱衣場のエアコンによりヒートショックを防止している。 ・入浴を嫌がる利用者には、シャワーや手浴・足浴で対応している。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤で楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 今までの生活習慣をできるだけ守りながら対応すると同時に、寝具・居室の温度に十分配慮し、就寝時間の遅い方には睡眠のリズムが整うように声掛けし支援している。 | | |
| 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 | 薬の処方内容を個人ファイルに綴じ、情報共有し支援している。変更時は即時申し送りをして状態観察を行なっている。主治医と薬剤師に相談しながら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 | ご家族の協力も得ながらその方の出来ることを把握し、満足感に繋がるよう努めている。季節を感じられるよう外出したり、作品づくりなどして楽しみの持てる過ごし方を心掛けている。 | | |
| 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 | 天候見ながらできるだけ散歩や外気浴など行なっている。季節ごとにお花が観れるスポットに外出し、場合によってはご家族の協力も得ながら支援している。 | ・日常の散歩は、20分程を目安にし、スクールゾーンを歩いて公園や近隣の商店街に出かけて外出している。 ・玄関前のベンチや駐輪場で外気浴をしている。個別支援で外食やドラッグストアへの買い物を計画に入れている利用者もいる。 | |
| 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 | 心身の重度化が進んできており対応が難しくなっているが、買い物時、お金の支払いができる方についてはご自分で支払ってもらおうようにご家族とも話し合った上で支援している。 | | |

| 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 | ご家族からの電話は本人に内容を伝えている。手紙は本人に直接お渡ししている。 | | | |
| 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 | リビング内に季節ごとの飾りやご利用者の作品など飾ったり、行事の写真を掲示したり、玄関内も季節感が味わえるものを飾ったりしている。適温適湿で過ごせるよう努めている。 | ・共用空間には、季節ごとに行事の写真やレクリエーションで制作した作品を掲示している。 ・夜勤職員が共用空間を掃除し、次亜塩素酸で除菌・清掃をしている。居間の温湿度は、職員が管理している。 | | |
| 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3つ置いてあり、ベランダ側にはくつろぎコーナーを設け、それぞれ自由に過ごせるようにしている。歌好きな利用者は同じテーブルで過ごしてもらっている。 | | | |
| 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 | テレビ・タンスなどの家具類はご利用者の馴染みの物を持参して頂き、好みの写真を壁に貼ったりして落ち着いた部屋作りを心掛けている。ご利用者の中には居室担当と一緒に衣類の整理や清掃なども行なっている方もいる。 | ・ベットやエアコン、クロゼットが設置れさ、利用者は、家族の写真・テレ・仏壇などを持ち込み、居心地よい居室にしている。 ・職員は、家族から本人の入居前のベットの配置や習慣などを確認して聞いて環境を整え、本人が混乱しないよう工夫している。 | | |
| 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・廊下には手すりを設置しており安全に生活できるようにしている。トイレ・お風呂がわかるよう表示している。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送れるように心掛けている。 | | | |

| | |
|-------|---------|
| 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 | 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 | 入職時に必ず法人理念と事業所理念を説明し、理解をした上で日々の支援に取り組んでいる。職員一人ひとりが理念に沿った支援計画に対し向き合いながらケアに努めている。 | | |
| 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 | 自治会に加入しており、一昨年より地元神社の子供神輿の休憩所として駐車場やトイレ等を提供し、ふれあいの場になっている。ボランティアの訪問や地元の高校生の社会見学、看護学校生の実習受け入れなど行なっている。 | | |
| 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 | 地域の行事での交流を通じ、施設の様子を伝えたり、情報発信に努めている。オレンジカフェでは参加者があり、少しずつ理解が得られてきている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヵ月に1度開催しており自治会、地域の代表、介護保険課の方に情報を頂き、ご意見を頂いている。 | | |
| 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 | 地域包括ケアシステム推進員と連絡を取り合い、オレンジカフェ開催について主旨説明や周知活動など助言や広報など支援してもらっている。県・市のグループホーム連絡会等で情報交換に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 3ヶ月に1度身体的拘束適正化検討委員会を開催。内容については議事録で全職員に通知したり、気づきシートで意見交換(スピーチロック)など実施している。玄関は日中解錠し、夜間帯のみ防犯上施錠している。 | | |
| 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 | 日頃より虐待に発展しそうな声掛けや行動についてお互いに注意し、予防に努めている。 | | |
| 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 | 現在1階利用者2名が成年後見人・保佐人(司法書士)の支援を受けており、日常的の関わりを事業所内で共有している。 | | |
| 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 | 契約時は管理者より文章と口頭でしっかり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 | 毎月ご家族へお渡しする「生活状況表」の返信や、来訪時や電話連絡時(支援経過記録の活用)、運営推進会議などで直接意見・要望を確認し、その内容を所内で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 | 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、内容についてはできるだけ運営に反映するよう努めている。 | | |
| 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 | 仕事評価制度の見直しを図りながら毎年度末に評価と面談の仕組みを取っている。人員体制・処遇改善・社員登用等において環境や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、資格取得への補助制度を行なっている。 | | |
| 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(県)の勉強会に参加し、ケアの質の向上を図っている。 | | |
| 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 | 入居時にご家族を含め、本人の思いや要望を聞き取り、不安なく過ごせ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 |
| 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 | 出来る限りご家族の思いに耳を傾け、不安感の強いご家族には体験入居をお勧めし施設や職員、他利用者など雰囲気を感じて頂けるよう努めている。 | | |
| 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て必要な支援を見極め、介護計画を作成しプランに沿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 | その方のできるお手伝いを一緒にしながら職員がご利用者から教わる機会を作ったり、ご利用者同士の関係を見極めてお互い楽しく過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 家族会などご家族の参加できる行事を企画し参加して頂いている。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よう、支援に努めている | ご家族の許可がある場合は知人の訪問を受け入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者それぞれの性格や好みを理解し、お互いの関係が保てるように支援している。 | | |
| 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 | 利用契約が終了しても従来通りの来訪やイベントの参加は歓迎している。 | | |
| 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。 | 認知症の進行でご自分の希望や意向を正確に伝えにくくなっても、日々の会話や行動、表情などから思いを汲み取れるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族にお話しを伺ったり、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載し、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 | 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 | 入居者ひとり一人に担当者を決め、個別で状態を把握できるようにしており、スタッフ会議時にも全体周知と把握に努めている。ご家族面会時に現状をお伝えし意向も取り入れながら介護計画に取り組んでいる。 | | |
| 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で時系列に記録していくことで、その方の行動パターンを把握して支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況やその時の要望に極力応じる体制とし、買い物や通院なども行っている。医療面においては主治医と24時間連絡できる体制とし、訪問看護の連携により健康管理に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の行事など情報を把握し、ご利用者様に合った行事に参加して頂いている。 | | |
| 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 | 入居時に受診支援の説明をし、希望に沿う形で実施している。かかりつけ医以外に訪問歯科医や訪問看護師の体制も整っており、必要且つ適切な医療を受けられる状況になっている。 | | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 訪問看護師による健康管理が実施されており、ご利用者やご家族の相談を受けてもらっている。看護師は主治医や介護職員と情報交換し、日常的に医療的なケアを行っている。 | | |
| 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。 | 入院中は出来る限り病院へ訪問し、ご本人が安心できるよう支援している。病院の相談員と早期から連絡を取り合い、病状の把握や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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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・終末期ケア指針に基づき、ご本人ご家族に説明している。重度化した場合のケアや終末期ケアをご希望される家族には、主治医・訪問看護・薬剤師などと連携し、看取り介護を積極的に実施している。 | | |
| 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 | 予めご利用者の意向を確認し、急変時の搬送先や有無など確認している。 | | |
| 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 | 定期的に訓練実施しているが、2019年中に住民参加の訓練が実施できなかった。また非常用の備蓄は3日分を用意している。 | | |

| 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 | ご利用者＝お客様、を認識し丁寧な言葉遣いで接するよう心掛けている。申し送りやスタッフ会議にて、一人ひとりの個性を尊重しながらプライバシーや羞恥心にも配慮していくことを伝え実践に努めている。 | | |
| 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 | 飲食の嗜好など把握しながら、好みのものを選ぶ機会をつくっている。入浴や外出時はご本人の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ご利用者へは可能な限り対応している。お手伝いやレクリエーションなども一人ひとりのペースに合わせてながら行なっている。 | | |
| 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、好みのカットや髪染めなどしてもらっている。洋服や物品の購入希望についてはご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 | 普段副食はチルド食を使用しているが、季節の献立作りや誕生日にはご本人の希望を取り入れたものを用意したり、買い出しや調理、片付けなど一緒に行なうこともある。 | | |

| 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 |
| 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、お体の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。(キザミ・ミキサー食、トロミ対応など) | | |
| 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 | 毎食後にその方に応じた口腔ケアを行なっている。定期的に訪問歯科医による診察と指導を受けている。食前に口腔体操を行なっている。 | | |
| 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 | 生活リズム表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してその方に合わせた声掛けをしてトイレ誘導を行なっている。 | | |
| 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 | 排便回数を毎日確認し、主治医や訪問看護師とも相談しながら支援をしている。また主治医等からの指示により飲食の形態を変化させたり、適度な運動にも取り組んでいる。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は同姓介助を基本とし、週2回以上提供できるよう努めている。入浴を好まない方や体調によってはシャワー浴対応も行なっている。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 | 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 | 今までの生活習慣をできるだけ守りながら対応し、就寝時間の遅い方には睡眠のリズムが整うように声掛けし支援している。 | | |
| 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 | 薬の処方内容を個人ファイルに綴じ、情報共有し支援している。変更時は即時申し送りをして状態観察を行なっている。主治医と薬剤師に相談しながら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 | ご家族の協力も得ながらその方の出来ることを把握し、満足感に繋がるよう努めている。季節を感じられるよう外出したり、作品づくりなどして楽しみの持てる過ごし方を心掛けている。 | | |
| 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 | 天候見ながらできるだけ散歩や外気浴など行なっている。誕生月含め外食されるご利用者がおり同行支援している。 | | |
| 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 | 心身の重度化が進んできており対応が難しくなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族からの電話は本人に内容を伝えている。手紙は本人に直接お渡ししている。 | | |
| 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。リビング内に季節ごとの飾りやご利用者の作品など飾ったり、行事の写真を掲示したり、玄関内も季節感が味わえるものを飾ったりしている。 | | |
| 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3つ置いてあり、ベランダ側にはくつろぎコーナーを設け、それぞれ自由に過ごせるようにしている。歌好きな利用者は同じテーブルで過ごしてもらっている。 | | |
| 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 | テレビ・タンスなどの家具類はご利用者の馴染みの物を持参して頂き、落ち着いた部屋作りを心掛けている。 | | |
| 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・廊下には手すりを設置しており安全に生活できるようにしている。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送れるように心掛けている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウイル長後

作成日

令和2年2月17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 | 4 | 運営推進会議のメンバーに家族が参加していない。 | 運営推進会議のメンバーに、家族の参加を求め、事業所の立場や考え方を理解し協力していただく。 | 家族に運営推進会議への参加を呼び掛け、参加していただく。 | 6か月 |
| 2 | 35 | 事業所の避難訓に地域住が参加していない。地域の防災訓練に事業所職員が参加していない。 | 事業所の避難訓練に地域住民の参加していただき、また、地域の防災訓に事業所職員が参加することにより、非常時に於ける事業所と地域の連携・協力体制を構築する。 | 地域住民に事業所の避難訓練への参加を呼び掛ける。地域の防災訓への職員参加をし、実施する。 | 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。