

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	2009年1月1日
		指定年月日	2009年1月1日
法人名	シニアウイル株式会社		
事業所名	高齢者グループホームウイル長後		
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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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22年2月26日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月26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)】

・職員のチームワークを大切に、利用者の個性を尊重した、統一ケアを目指している
・職員が利用者のペースに合わせたケアを行ない、自己決定出来る機会を作っている

【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22年3月27日	評価機関 評価決定日	平成22年4月16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＞ ◇火災防止対策面での十分な配慮： 事業開始後2年目になる新築の建屋は、火災防止に対する配慮が行き届いている。 ハード面では、自動火災通報設備、火災感知器と連動するスプリンクラーに煙感知器、非常灯、避難口に繋がる非常階段や避難ハシゴを常備しており、また、調理用の熱源には電磁器（IH）を使用している。 一方、ソフト面でも、喫煙は屋外に限定し、室内では火種となるような物品は、一切使用しないことを徹底している。 ◇理念に基づくサービスの実践： 職員全員で作成した理念をベースに、残存能力を活かした利用者本位のサービスを行っている。また、家族との連携にも留意して職員が定期的に利用者の現況を報告しており、家族からの意見や要望も随時取り入れて日常の介助に反映している。家族との関係が良好で、事業所への来訪者数が多い。 ＜事業所の工夫点＞ ◇近隣のボランティアによる書道教室や、専門職員による自立のための音楽療法を取り入れて、利用者の活力の維持に努めている。 ◇利用者一人ひとりに、専用の下駄箱や洗面道具などを入れる棚を整備し、日常生活の中で利用者の判断力の低下防止に役立てている。
--

【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	

ウイル長後

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、活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

ウイル長後

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	・開設時職員全員で自分達が理想とする理念をつくりあげた ・日々の申し送りや会議等を通じ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	・「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し、地域とのふれ合いも大切にする」の理念を掲げ、毎月の会議で理念に沿ったサービスとなっているかを検証しあっている	
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	・定期的に習字、お茶、コーラス、音楽等の地域ボランティアに訪問してもらっている ・散歩などを通じ近隣住民や学生たちと日々の挨拶等で馴染みの関係をつくっている	・地域の行事や催しに参加して住民と交流し、公民館や高齢者施設など、地域の社会資源も積極的に活用している。 ・地域住民との更なる交流を図るため、現在、自治会への加入を申請中である。	
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	・職員が認知症の方や家族を支援する研修を受けており今後地域の方を対象とした認知症の勉強会を実施していく ・地域の方の相談を随時受け入れている		
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	・自治会役員、民生委員、家族代表、地域包括センター職員をメンバーに3カ月毎に開催している ・勉強会の計画や近隣の学校との親睦を深める様取り組んでいる	・開所から1年を経過し、運営推進会議を3か月毎に開催しており、地域との交流の場として活用している。 ・出席者から、認知症についての勉強会開催の要望があり、現在準備中である。	
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	・藤沢市のグループホーム連絡会に参加し市の担当者と情報を交換している ・市の研修会に参加している	・市の介護保険課とは、連絡や事業運営に関する相談などで日常的に連携している。 ・新任職員の教育をはじめ、認知症について理解を深めるため、市の研修である「キャラバンメイト」に参加している。	

ウイル長後

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	・玄関の施錠は日中行っていない ・身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について毎月のスタッフ会議にて確認している	・身体拘束防止マニュアルに基づき、身体拘束をしないケアを徹底しており、日中は基本的な見守りで安全を確保している。 ・居室同様、夜間以外玄関も施錠していない。	
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	・虐待について勉強会を実施したりスタッフ会議時にケアの確認を行い全員で虐待を意識する様努めている		
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	・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	・契約時に苦情相談窓口について説明しホームに掲示している ・家族会に意見をお聞きしたり玄関に意見、要望箱を設置し自由に要望が出せる機会を作っている	・家族会や面会の機会を利用して、利用者・家族から意見や要望を聴いている。 ・毎月家族に利用者の生活状況記録を郵送し、意見や要望を返信してもらっている。 ・家族の意見・要望は、職員間で共有しサービスに反映している。	

ウイル長後

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	・毎月のスタッフ会議時や随時個々の提案や意見を聞く機会を設け管理者から代表者に報告し改善、向上に努めている	・職員の要望を取り入れて勤務体制表を作成している。 ・管理者はスタッフ会議で職員の意見や改善提案を聴いて、運営に反映させている。	
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	・代表者は毎週管理者と連携をとり個々の職員の勤務状況等を把握している ・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	・管理者が市のグループホーム連絡会に参加しネットワーク創りをしている ・勉強会にも参加しケアの質の向上に役立てている		
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	・入所希望の面談時に得た情報や担当ケアマネジャーからの情報をもらい本人の要望をくみとる様努めている		

ウイル長後

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	・入居前に本人、家族と面談し要望をお聞きしている ・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う様にしている		
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	・家族の悩みや相談内容に応じた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	・1人1人の状態を把握し本人の出来るお手伝いをしてもらっている ・洗濯物干し、調理等のお手伝いを一緒にしながら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	・面会や外出は制限せず ご希望に応じ受け入れておりこれまでの馴染みの関係が継続されている	・本人や家族から利用者の生活歴を聴いて、友人との関係などが継続できるように努めている。 ・携帯電話を持っている利用者が、ご家族やこれまでの友達と自由に連絡を取り合っている。	

ウイル長後

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	・気の合う利用者同士にお手伝いをお願いしたり気が合わない場合は席を離したりしている		
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	・他施設に移動された利用者の家族と情報交換や相談出来る関係を築いている		
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。	・日々の生活の中で本人の意志を伝えられる様支援しており家族の協力を得ながら思いを実現できるよう努めている	・本人との日常の会話の中から、思いや意向を汲み取っている。意思表示が困難な方には、家族から本人の思いや意向を確認してもらっている。	
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	・入居希望面接時に本人や家族にこれまでの暮らし方を伺い記録している ・入居後は家族にセンター方式によるアセスメント表の記入をお願いし経過等を把握している		
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	・定期的にスタッフ会議やカンファレンスを開催し利用者の状態の変化を確認している ・一日の過ごし方は介護ケース記録に記入し把握している		

ウイル長後

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	・家族面会時に相談したりカンファレンス時に職員間で課題や具体的なケアの方法を話し合い課題を介護計画につなげている	・スタッフ会議で個々の利用者のケアの在り方について検討し、家族との面会時の話し合いの内容を反映し、介護計画を作成している。 ・3か月毎に計画に対する現状を評価し、状況に応じて都度見直している。	
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 ・週1回訪問看護師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	・地域の農家の方に新米を定期的に届けてもらったり野菜等の提供を受けている ・ボランティアによる習字や音楽の受け入れを行い楽しんでもらっている		
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	・本人家族の意向に沿い協力医療機関の医師による往診又は以前の主治医による診療を受けてもらっている	・かかりつけ医への受診継続の是非は、本人及び家族の希望で選択してもらっている。 ・2週間毎に協力内科医、毎週週1歯科医の往診があるほか、看護師が週1回健康チェックをしている。	

ウイル長後

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	・週1回訪問看護師による健康管理が実施されており職員の気づきを伝えたり利用者の相談を受けてもらっている		
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取り症状の把握、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	・契約時に終身施設ではない事を説明している ・終末期ケアを希望される場合は主治医、訪問看護師と連携し可能時取り組んでいきたい	・「重度化対応・終末期ケア対応指針」を、入居時家族に説明しており、状況に応じて家族と担当医師との話し合いで対応を決めている。 ・今後、職員に対しターミナルケアについての研修を予定している。	
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	・急変時対応については日頃より職員間で確認し合いマニュアルにそった対応が出来る様にしている ・主治医、家族、ホームの三者間で緊急時対応の同意書を取り交わしている		
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	・火災についてはスプリンクラー、火災報知機が設置されていて定期的な点検時操作等の指導を受けている ・年2回定期的な火災等の災害時を想定した訓練を実施する（3月12日予定）	・自動火災通報設備や火災感知器など火災対策の設備が完備している。 ・避難訓練を年2回実施しており、今後、夜間の火災を想定した訓練を予定している。 ・災害時用の水や食料の備蓄がある。	・火災等の非常時に際し、地域住民の協力が得られるよう、運営推進会議の議題の一つとして検討されることが期待されます。

ウイル長後

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	・生活歴や馴染みの暮らし方等の情報共有に努め本人の気持ちを理解する様配慮している	・利用者に接する態度や言葉遣いには、職員がお互いに注意しあい、一人ひとりの人格とプライバシーを損ねないように対応している。 ・入浴時・排泄時の介助には利用者の羞恥心に配慮している。		
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時のおやつ時自分の好きな飲み物を選び砂糖やミルクを各自入れてもらい自己決定する機会を作っている			
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	・その方の健康状態や気分、性格等を把握しその日にやりたいお手伝いをしてもらっている ・希望者には個別の音楽療法を行っている			
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いる。買い物等の希望に応じている ・洋服の選択を自身で出来る様声掛けしている			
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	・季節毎の行事食や誕生月の献立作りを工夫している ・食事の調理や後片付けはその方の能力に応じて手伝ってもらっている	・食材の調達と献立作成は業者に委託し、調理は職員が行っている。 ・食器は全て陶磁器を使用している。花見では季節感を味わえる弁当食を、外食では甘いものを加えるなど食事の彩りを楽しんでいる。		

ヘルプセンター補完川福祉サービス第三者評価事業部

ウイル長後

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	・毎日の献立は業者の管理栄養士が作り、栄養のバランスがとれている ・食事量、水分量については毎日記録し摂取量を把握し適切な支援をしている		
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		
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	・一人ひとりの排泄パターンを記録しその方に応じた声掛けにより安心感のもと排泄の自立やトイレでの排泄を支援している	・排泄チェック表を活用して自立を支援し、入所後自立度が上がった利用者もいる。 ・自立している方は心地良く過ごせるように布パンツを使用し、職員は見守りと言葉かけに努めている。	
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ており便秘がちな方には乳製品やオリゴ糖を摂取して自然排泄を支援している ・毎日体操を実施している		
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	・体調をチェックし毎日3名の方が入浴している ・入浴拒否の強い方には曜日や職員を変え声掛けを工夫し支援している	・週に2回以上、午後2時から4時までの間で、利用者の希望に応じて入浴を支援している。また、同性介助にも対応している。 ・状況により、座ったまま入浴できるリフト付きの設備も利用可能である。	

ウイル長後

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	・今までの習慣に沿い内側から施錠してもらったり就寝時間の遅い方には話し相手になり安心してもらっている ・睡眠不足の方には睡眠のリズムが出来る様支援している		
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	・薬の処方時ケース記録ファイルにコピーをとじ職員が正しく服薬の支援出来る様にしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・一人ひとりの出来ることを把握し役割をにない満足感が得られる様支援している ・甘味ツアーや買い物に出掛けて気分転換を行なっている		
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、映画鑑賞、コンサート等の希望についてはご家族に協力してもらい出かけている	・気候の良い日は、全員がなるべく外出できるよう、午前と午後に買い物を兼ねて散歩に出かけている。 ・家族の協力を得て、個人やグループでの外食や遠方への外出にも対応している。	
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える様支援している		

ウイル長後

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	・台所や居間は家庭的な雰囲気を中心季節感のある花を飾ったり行事の写真を掲示している ・居室とトイレはドアの色を変え混乱せず生活出来る様になっている	・柔らかな色合いの照明を採用しており、室内は明るく清潔感がある。換気や室温調節は職員が行なっている。 ・リビングには、音楽療法用のピアノがあり、トイレや浴室は、共にゆったりした広さがある。	
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	・入居時に本人や家族と相談し今迄の生活環境になるべく近い状態になるよう馴染みの家具、テレビ、仏壇など持ってきてもらっている	・6畳の居室には、エアコン、照明器具などの固定した器具は予め設置しており、TVや仏壇、カーテンなどは、利用者がそれぞれに使い慣れた好みのものを持ち込んでいます。	
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	・壁のトイレには手すりを取り付け安全に過ごせる様にしている ・各居室には名前入りの表札を取り付け混乱なく自立した生活が出来るよう工夫している		

ウイル長後

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、活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

ウイル長後

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	・開設時職員全員で自分達が理想とする理念をつくりあげた ・理念に沿った介護計画を作成し日々のケアに実施している		
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	・定期的に習字, お茶, コーラス, 音楽等の地域ボランティアに訪問してもらい利用者と交流している		
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	・職員が認知症の方や家族を支援する研修を受けており今後地域の方を対象とした認知症の勉強会を実施していく ・地域の方の相談を随時受け入れている		
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	・自治会役員、民生委員、家族代表、地域包括センター職員をメンバーに3カ月毎に開催している ・勉強会の計画や近隣の学校との親睦を深める様取り組んでいる		
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	・藤沢市のグループホーム連絡会に参加し市の担当者と情報を交換している ・市の研修会に参加している		

ウイル長後

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	・玄関の施錠は日中行っていない ・身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について毎月のスタッフ会議にて確認している		
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	・虐待についての勉強会を実施したりスタッフ会議時ケアの確認を行い全員で虐待を意識するよう努めている		
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	・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	・契約時に苦情相談窓口について説明しホームに掲示している ・家族会に意見をお聞きしたり玄関に意見、要望箱を設置し自由に要望が出せる機会を作っている		

ウイル長後

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	・毎月1回スタッフ会議を開催し職員からの提案や意見を聞いている ・会議内容等は管理者から代表者へ報告している		
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	・代表者は毎週管理者と連携をとり個々の職員の勤務状況等を把握している ・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	・管理者が市のグループホーム連絡会に参加しネットワーク創りをしている ・勉強会にも参加しケアの質の向上に役立てている		
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	・入所希望の面談時に得た情報や担当ケアマネジャーからの情報をもらい本人の要望をくみとる様努めている		

ウイル長後

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	・入居前に本人家族との面談をし要望を聞いている ・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にしている		
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	・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	・利用者の不安や喜び等本人の思いを共感し理解している ・人生の先輩として生活の知恵などを日常生活で教わっている		
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	・家族と悩みや苦しみ等を話してもらえる関係が出来ている ・家族に問題が発生するとすぐ相談して頂き共に本人を支えていく関係が出来ている		
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	・本人家族からの希望で毎日携帯電話を掛けたり週に3回外国に住む娘さんから電話がある ・手紙のやり取りを継続している ・友人ご家族等の来訪も多くあり関係が保られている		

ウイル長後

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	・利用者同士の関係を把握し時には食席移動等をしている ・最年長の利用者に対しても優しく気遣かわれ支えあう良い関係が保たれている		
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	・他施設に移動された利用者の家族と情報交換や相談出来る関係を築いている		
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。	・本人からの意向を聞いたり困難な場合は日々の生活の中で言葉から汲み取るようにしている		
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	・入居後ご家族に所定の用紙に記入頂いたりご家族友人等の面会時に話を聞き今までの暮らし方を把握するよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・一人一人の様子はケース記録で把握している ・毎日の日常生活でお手伝いをしてもらいながら現状の把握をしている		

ウイル長後

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人の意向を大切にしカンファレンス等で課題を検討しその人らしく暮らせるよう介護計画を作成している		
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	・日常の暮らしの様子、本人の言葉等を個別に記録している ・連絡事項については連絡ノートに記入し勤務前に確認し情報を共有している		
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、要望の応じて通院、買い物、外出等の支援をいっている ・主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができている ・週1回訪問看護師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	・習字、音楽、コーラス等の地域ボランティアに随時協力を得ている		
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	・入居時に説明し納得していただき本人家族が決定している ・通院方法は事前に家族と話し合い合意している		

ウイル長後

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	・週1回訪問看護師による健康管理が実施されており職員の気づきを伝えたり利用者の相談を受けてもらっている		
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。	・入院時には医療機関、家族、ホームが連絡を取り合い情報提供等行なっている		
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	・契約時に終身施設ではない事を説明している ・終末期ケアを希望される場合は主治医、訪問看護師と連携し可能時取り組んでいきたい		
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	・急変時対応については日頃より職員間で確認し合いマニュアルにそった対応が出来る様にしている ・主治医、家族、ホームの三者間で緊急時対応の同意書を取り交わしている		
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	・火災についてはスプリンクラー、火災報知機が設置されていて定期的な点検時操作等の指導を受けている ・年2回定期的な火災等の災害時を想定した訓練を実施する（3月12日予定）		

ウイル長後

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	・利用者の前で他利用者の話をしない ・排泄等の言葉掛けの声のトーンや大きさに配慮している		
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	・働きかけを行なう際は本人の意志を確認しながら行なっている ・家事、趣味、嗜好等も声掛けをしながら支援している		
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	・利用者からの要望（今日は散歩に行けるかしら等）を受けその方に合った暮らしが出来る様支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・服の選択が出来る方には自身で選んで頂いたりお洒落な方には更に満足できる様支援している ・訪問美容師に定期的にカット、剃刀をお願いしている		
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	・料理の下ごしらえや盛り付け等を職員と一緒にしている ・洗物は当番制にしている		

ウイル長後

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	・食事や水分量はチェック表で把握し、その方の状態に合わせた支援をしている		
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	・口腔ケアはご自身で出来る方も最後の確認をしている ・週1回の訪問歯科による歯科管理、助言を受けている		
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	・排泄パターンを把握しその方に合わせて声掛け誘導する ・トイレで全介助の方でも力が残っている方にはトイレ排泄の支援をしている		
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	・排泄状況は記録により把握し飲み物にはオリゴ糖を使用したりおやつにバナナを食べたりしている ・毎日身体を動かす様体操をしている		
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	・入浴を拒む方に対しては時間を置き再び声掛けをしたり声掛けの工夫もしている ・対応方法に関しての情報共有を行なって支援している		

ウイル長後

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	・その日の生活状況に合わせて休息してもらっている ・本人の今までの生活習慣で施設に安心される方はその様な対応の支援をしている		
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	・医療ケース記録に薬の内容をすぐ把握出来る様ファイルし確認している ・必要な場合や往診時は服薬後の状況を医師に報告している		
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	・その人の能力に合った役割を担って頂く事で自信をもってもらう ・気分転換として散歩やお洒落なお店にコーヒーを飲みに行ったりしている		
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	・散歩は車椅子の方も出来る範囲で出かけている ・日常の会話の中から希望を聞き家族の協力を得て普段行けない所に外出している		
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	・家族と話し合い日用品預り金の中からご本人が所持し外出時使える様にしている		

ウイル長後

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	・家族等と事前に話し合い毎日電話をし本人の思いを大切にしている ・葉書購入や投函の支援をしている		
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	・玄関や居間には常に花が飾られている ・壁面には季節を感じられる工夫をしている ・日めくりカレンダーをかけ月日、曜日がわかるようにしている		
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	・フロア内のソファや玄関先のベンチで座って話ができる居場所を設置している		
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	・使い慣れたタンスやテレビベットの等置いている ・人形や写真を飾り安心して居心地の良い様に工夫している		
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	・本人の出来ること、分かる事等スタッフ間で情報を収集し混乱や失敗が起こる原因を探り環境面の改善をしている		

目 標 達 成 計 画

事業所名 高齢者グループホーム高齢者
ウイル長後

作成日 平成 22 年 4 月22 日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	2	地域住民と日常的に 交流が少ない。	・自治会への加入により 地域住民との交流を図 る。	・地域の方が、ホームに 立ち寄れる環境作りを する。 ・地域のボランティアさ んの参加を募集する。	3 か月～1年 3 か月～1年
2	35	火災・災害等における 利用者の避難、誘導の 対応に不安がある。	・火災・災害時に、全職 員が迅速に対応できる体 制を作る。 ・地域住民との協力体制 を築く。	・定期的に避難・誘導訓 練を実施する。 ・自治会への加入促進、 及び地域住民との交流 を促進する。	6か月～1年 1年以内
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。