

平成 28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 )<br>神奈川県藤沢市土棚350-5                  |          |            |      |  |
| サービス種別<br><br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             |          | 登録定員       | 名    |  |
|                   |                                                  |          | 通い定員       | 名    |  |
|                   |                                                  |          | 宿泊定員       | 名    |  |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> 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           | 平成29年3月12日                                       | 市町村受理日   | 平成29年4月18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)】

|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住宅地の中にあり、ご利用者が落ち着いた環境で過ごせるよう心掛けています。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・薬局との連携を行ない、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、看取り介護も積極的に行っております。開設から丸8年経つ中で、より地域に根差す所ではオレンジカフェの開催や、地域の行事にも参加しております。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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 | 平成29年3月25日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成29年4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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業所の優れている点】</b><br>◇充実した医療体制<br>24時間連携体制があり、内科医（月2回往診）、訪問看護師(週2回訪問)、訪問歯科医（毎週）が事業所を訪問診療し、利用者の健康状態を確認している。必要に応じて精神科、皮膚科、眼科の受診も可能である。<br>◇活発な地域交流<br>自治会に加入し、利用者は桜まつり、触れ合いコンサート、敬老会などの地域行事に参加し、介護ボランティアが訪問して配膳、お茶出し、話し相手などを行なっている。昨年から事業所内に、利用者と地域住民に向けてオレンジカフェを週1回オープンし、交流を深めつつある。これらを通じて利用者は地域とつながりを持ちながら暮らしを続けている。<br>◇重度化、終末期への職員の取組み<br>重度化対応・終末期ケアの対応指針があり、入居時に家族・本人に説明している。終末期に向けての職員の心構え、事後のメンタルケアについて、職員はマニュアルや資料、体験談をもとに職員が学んでいる。<br><b>【事業所が工夫している点】</b><br>◇居室に光電管センサーを設置<br>家族の同意を得たうえで、必要に応じて居室に光電管センサーを設置し、夜間勤務職員がメロディー音で利用者の動きを察知して直ちに居室に行き、転倒などの異常有無を確認している。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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 | 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。また昨年より法人作成の『介護マナー集』を活用し、良識ある職員を目指している。              | ・理念は「個性を尊重、いきいきした生活、地域とのふれあい」をキーワードにし、各フロアの事務室に掲示している。<br>・年度末の自己評価の際に、年間を通して理念に沿ったケアができたかを振り返っている。          |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 地域の行事には積極的に参加させて頂いたり、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、地域の桜まつり、触れ合いコンサートなどに参加している。<br>・ボランティアが配膳、お茶出し、話し相手、散歩の支援などに参加し、施設のオレンジカフェを通じて地域住民との交流を深めている。    |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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(毎月⇒毎週へ変更)を開催し、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<br>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。                                        | ・2か月ごとに開催し、自治会長、民生委員、地域代表、市役所職員、地域包括支援センター職員、家族代表をメンバーとして、事業所の状況報告、意見交換をしている。<br>・転倒事故防止、地域向け研修会などについて話し合った。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。              | ・諸手続きや、グループホーム連絡会での情報交換を通じて、藤沢市役所職員と密に連携している。<br>・運営推進会議で市職員の提案があり、グループホーム間の訪問交流を検討している。                     |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関は日中施錠しておらず、夜間帯のみ施錠している。1、2階ともユニットごとに利用者の安全のため施錠している。その他の拘束については基本的に行わないこととしている。 | ・玄関は日中は開錠し、各ユニット出入り口は安全上施錠している。<br>・設置法人の「マナー集」があり、個人の尊厳についてスタッフ会議で話し合ったり、外部研修に参加して身体拘束をしないケアを学んでいる。    |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 『介護マナー集』により、「尊厳」に触れながら日々のケアに繋げている。                                                |                                                                                                         |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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できるよう備えている。                                      |                                                                                                         |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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、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。       | ・家族の来訪時や電話連絡、毎月渡す生活状況表の返信欄で意見や要望を把握し、連絡ノートに記録し、フロア会議で情報を共有している。<br>・家族から、利用者の健康維持上の注意点や外に出して欲しいとの意見が多い。 |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 管理者は毎月実施するスタッフ会議や、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。また毎年度末には面談する機会が必ずあり、意見・要望に対応している。 | ・スタッフ会議、ケアカンファレンス、個別面談、年度末の面談などを通じて職員の意見を聞いている。<br>・玄関に花を飾ることを提案し、利用者が水やり、鑑賞をするようになって、散歩のきっかけにつながった改善例がある。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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<br>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<br>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、県や市のグループホーム連絡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<br>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        | 入居時の本人の思いや要望を理解し不安なく過ごせるように支援している。                                                |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居前の面談にてご家族の思いを確認し、不安感の強いご家族には体験入居をお勧めし、職員や雰囲気になじめようように努めている。                            |                                                                                                                                                      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。                    |                                                                                                                                                      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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れる関係を大切にしている。                                               |                                                                                                                                                      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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うことなどでご本人とご家族との絆を大切にしている。特に看取り時はご家族が積極的に関わられるように対応している。       |                                                                                                                                                      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・頻度は少ないが友人や現役仕事時代の同僚が訪問し、個室でゆっくり過ごしてもらっている。</li> <li>・よく行ったスーパーを訪れたり、住んでいた家を見に行くなど、職員が同行支援することがある。</li> </ul> |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                           | 外部評価                                                                                               |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                                           | 実施状況                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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<br>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 | 過去に、施設で看取りを行なったご家族と連絡を取り合い、ボランティアに来て頂いたり、看取りを行なった方のご家族が入居するケースもある。             |                                                                                                    |                   |
| 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<br>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にこななくても、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。                | ・日々の会話から思いを把握し、表出が難しい利用者の場合は表情や仕草から思いを察している。<br>・把握した思いや意向は日々の申し送りで職員間で共有し、必要な場合は業務日誌や個人記録に記載している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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、施設での生活が安心して暮らせるように努めている。                                  |                                                                                                    |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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<br>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 | 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。 | ・医師、訪問看護師、家族の意見を基に、全職員が参加してケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成し実施結果を吟味している。<br>・6か月ごとに介護計画の総見直しをし、家族の承認を得ている。 | モニタリング評価表を活用して、より効果的にケアカンファレンスを開催することが期待されます。 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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<br>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                          | 市民センターに出向き、様々な行事に参加させて頂いている。近所の花屋で苗を購入し、野菜や花を育て収穫を楽しんでいる。毎月地元農家栽培のお米を届けて頂いている。                  |                                                                                                 |                                               |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 入居時に受診支援の説明をし、希望に沿う形で実施している。協力医は2つある中で選択してもらい、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が受けられる状況になっている。     | ・内科医が月2回、歯科医が毎週往診し、訪問看護師が週2回、健康状態をチェックしている。<br>・受診結果は医療記録として個人記録にファイルし、情報を共有している。               |                                               |



| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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<br>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、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<br>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。             | ・重度化や終末期に向けた事業所指針があり、入居時に家族と本人に説明している。<br>・利用者終末期に向けての職員の心構え、事後のメンタルケアについてマニュアル、資料、体験談をもとに職員が学んでいる。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 職員は消防訓練時に救命救急講習を受けたり、ノロ感染症対応等の研修も経験し、緊急時に備えている。                                                                |                                                                                                     |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。昨年は近隣住民参加型の夜間想定訓練を計画したが、訓練直前に消防隊が緊急出動となり実現できなかったのが、次回への課題としている。（※後日消防隊員立会いの訓練は実施済。） | ・平成28年3月、11月（夜間想定、消防隊員立会い指導あり）に避難訓練を行っている。<br>・防災グッズ（頭巾、保温シート等）、3日分の食料備蓄があり、リスト表で管理している。            |                   |

| 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<br>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ます。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している。 | ・利用者に対して、さん付けで呼び、年長者として敬意を払い、丁寧な言葉づかいを心がけている。<br>・職員のマナー研修を年1回実施している。夜間、利用者の個人記録は事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。                |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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<br>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<br>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月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。                 | ・食材は業者から仕入れ、職員が調理している。職員と一緒に、盛り付け、配膳をする利用者もいる。<br>・テレビで唱歌を流し、ゆったりとした気分で食事を楽しんでいる。<br>・利用者の好みや希望を把握し、誕生月には好きなメニューに応じている。 |                   |  |

| 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<br>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。                                                                    |                                                                                                                                                                             |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                                                       |                                                                                                                                                                             |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「生活リズム表」で排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。</li> <li>・利用者の羞恥心に配慮し、そっと声かけをしている。</li> <li>・リハビリパンツの利用者が大半を占めるが、トイレでの排泄をすすめ、自立した利用者もいる。</li> </ul> |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、主治医とも相談しながら支援をしている。また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<br>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。                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回、午後の入浴を基本としている。利用者のバイタル状態や希望により、入浴日・時間帯を決め、シャワー浴で対応するケースもある。</li> <li>・菖蒲湯や柚子湯で季節を感じ、くつろいで入浴してもらっている。</li> </ul>                 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                        |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                 | 実施状況                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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<br>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<br>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<br>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。              | ・ 天気の良い日は近隣の公園や小・中学校近辺へ散歩に出かけたり、ベランダで外気浴を楽しんでいる。<br>・ ドライブでアジサイや彼岸花、ひまわり畑などの花を見に出かけたり、家族が面会時に利用者と外出する場合もある。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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、お金の支払いができる方についてはご自分で支払ってもらうように支援している。                                           |                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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、ご本人の意思を尊重し支援している。希望者には年賀状の習慣を大切に続けて頂いている。                              |                                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。リビング内にご利用者の作品など飾ったり、玄関内もご利用者と一緒に季節感が味わえるものを飾ったりしている。              | ・広く明るい居間にテーブルやソファが置かれ、利用者は懐かしの歌を聞いたり、ゲームをしてゆったりと過ごしている。温湿度はエアコン、加湿器で管理している。利用者が花紙で作った桜の貼り絵を飾り、季節感を採り入れている。    |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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。ご利用者は居室担当者と一緒に衣類の整理や清掃なども行なっている。 | ・テレビや机、家族の写真、カレンダー、位牌などを持参し、居心地よい居室にしている。<br>・夜間の動きを察知し転倒を防止するためにセンサーを設置している。<br>・居室の清掃や衣類の管理を居室担当職員と一緒にしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。         |                                                                                                               |                   |

|       |         |
|-------|---------|
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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<br>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職業体験、看護学校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<br>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組み<br>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、家族の代表の方に情報を頂き、ご意見を頂いている。                                        |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 高齢者支援課担当者と常に連絡を取り合い、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<br>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 | 身体拘束に当たる事象は、基本的に行なわない方向で検討している。                       |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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<br>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、必要に応じて速やかな対応ができるよう備えている。           |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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                                                   | 毎月ご家族にご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                                                                         | 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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械を作ったり、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<br>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<br>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                 | 旧知の友人が訪ねてきたり、年賀状やクリスマスカードなどのやり取りを継続している。                                  |      |                   |

| 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<br>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<br>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<br>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にこななくても、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。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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<br>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 | 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<br>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<br>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<br>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                          | 地域でのイベントやふれあいコンサートなどの開催に積極的に参加している。毎月地元農家栽培のお米を届けて頂いている。                                        |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 入居時に受診支援の説明をし、希望に沿う形で実施している。協力医は2つある中で選択してもらい、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が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<br>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<br>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、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<br>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<br>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<br>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。昨年は近隣住民参加型の夜間想定訓練を計画したが、訓練直前に消防隊が緊急出動となり実現できなかったため、次回への課題としている。（※後日消防隊員立会いの訓練は実施済。） |      |                   |

| 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<br>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している。 |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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<br>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<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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月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<br>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。                                            |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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<br>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。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、主治医とも相談しながら支援をしている。また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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。              |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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、お金の支払いができる方についてはご自分で支払ってもらうように支援している。                                           |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 年賀状や手紙の依頼時は書けるように支援している。電話を自らかけることはないが、かかってきた知人からの電話を取り次ぐことはある。                   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。季節感を取り入れた飾りつけを行ない、居心地よく過ごせるように工夫している。               |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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。ご利用者は居室担当者と一緒に衣類の整理や清掃なども行なっている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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

平成29年4月16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    | 26   | スタッフ会議や日々の申し送りにて、各入居者の現状について把握・周知しているが、介護計画作成や見直し時にモニタリング評価表などを活用することができていない。 | 全員参加で各入居者の現状を把握することに努め、優先順位を決めて見直しを図り介護計画を作成していく。 | 毎月のスタッフ会議にて、各入居者ごとに優先順位を決めながら、モニタリング評価表を活用し、「見直し」か「現状継続」かなど、しっかり明文化していく。 | 1年間        |
| 2    |      |                                                                               |                                                   |                                                                          |            |
| 3    |      |                                                                               |                                                   |                                                                          |            |
| 4    |      |                                                                               |                                                   |                                                                          |            |
| 5    |      |                                                                               |                                                   |                                                                          |            |

注) 項目番号欄には、自己評価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。