

## 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	ウイル長後			
所在地	( 252-0807 ) 神奈川県藤沢市下土棚350-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>理念にそったケアが出来る様 ホーム全体の目標を「チームケア」に掲げ職員が個々に達成出来る身近な目標を立て 達成度は定期的にホーム長と確認しあいチームワークを向上させ 利用者に統一したケアを提供している</li> <li>地域の方々、ボランティア、実習生等を受け入れ 利用者をホームに閉じ込める事なく 様々な方と交流できるように努めている</li> <li>本人、家族の希望に添い可能なとき看取り介護を行っている</li> </ul>
---

### 【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23年3月28日	評価機関 評価決定日	平成23年4月26日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇「チームケア」を目標とした取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームケアを念頭に、職員一人ひとりが日々の介護に活かせる具体的な目標を立て、1か月ごとに自己評価して管理者との面談で達成度を確認している。</li> <li>・開所2年目であるが、利用者の容態急変により、すでに各フロアで1名ずつ看取りを経験している。職員は、かかりつけ医の指示や訪問看護師の助言をきめ細かく記録し情報を共有して、日々確認しながらチームでケアに当たった。</li> </ul> <p>◇職員・家族で共有する介護記録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の入居1か月後に、職員全員でアセスメントに取り組み、家族に利用者の経歴や生活環境を記入してもらって介護計画を作成し、計画に基づくケア記録を家族に提示して了解を得ている。</li> </ul> <p><b>【事業所の工夫している点】</b></p> <p>◇各種ボランティアの受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進委員会で紹介があった、音楽を中心とする踊りや民謡、尺八など、各種のボランティアを受け入れており、また、書道のボランティアも参加して、利用者の日常生活に潤いを与えている。</li> </ul> <p>◇安心が得られる体験入居</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居に不安を抱える本人・家族の気持ちに配慮して、体験入居を受け付けており、事前に生活環境を確認することができ、安心して入居に移行している。</li> </ul>
---

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ウイル長後
ユニット名	1階 ふじ

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	・スタッフ会議時に理念の共有と理解を深め、理念にそったケアが出来ているかを確認し合っている	・理念は「利用者の個性の尊重・生き生きとした暮らしの支援・地域交流」を軸とし、開設当初、全職員が参加して作成した。 ・管理者は、スタッフ会議で理念をわかりやすく説明し、日々の業務に繋げている。	
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	・長後地区自治会に加入し町内の行事に参加したり音楽等のボランティアに定期的に訪問してもらっている	・自治会に加入しており、地域の情報を得て、利用者と共に行事に参加している。 ・散歩中、住民と挨拶を交わし、みかんや野菜を頂くこともある。踊りや民謡、書道などのボランティアと趣味を楽しんでいる。	開設2年目で、地域との繋がりも増えてきました。さらに、住民に受け入れられ、気軽に訪れてもらえるような関係作りが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・地域や家族の方を対象に認知症サポーター研修を行ない認知症の理解、支援方法を学んでいただいた		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議を2ヶ月に一度開催し自治会、地域代表の方に情報を頂きホームの運営に活かしている	・市の介護保険課・地域包括支援センター・自治会役員・住民代表・家族が参加し、2か月ごとに開催している。 ・行政から感染症の情報や高齢者対象の行事、住民代表の薬剤師から薬や感染症対策のアドバイスを得て、運営に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	・市の介護保険課と日頃より連絡、相談を行ない密に連絡している。 ・認知症の理解を深める為「キャラバンメイト養成研修」や他研修に参加している	・介護保険課から、介護保険の更新や区分変更の際に相談し助言を得ている。 ・グループホーム連絡会に、市の担当課職員も参加しており、常時協力出来る体制にある。	

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
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	・身体拘束しないケアを毎月確認し合い、拘束する場合の具体的な行為を検討している	・職員が受講した権利擁護についての研修をユニット会議で報告し、身体拘束をしないケアについて話し合っている。 ・利用者の安全のために、徘徊センサーを利用したり、夜間は居室の近くで事務を取っている。 ・玄関は日中施錠していない。	
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	・虐待の社外研修に参加する機会をつくり、研修内容をスタッフ会議で検討し 虐待をしないという意識づけをしている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・代表者が成年後見人制度の研修に参加し必要性に応じて速やかな対応が出来る様備えている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時解約時は管理者と事務担当者が同席し文章と口頭で十分説明し理解を得ている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・毎月家族に利用者の様子を送付し意見、要望を返信してもらっている ・意見や要望は管理者、職員で情報を共有しケアに活かしている	・苦情解決窓口を玄関に明示し、意見箱を設置するほか、家族の意見・要望は、訪問時や毎月送付する生活状況報告で確認している。 ・利用者の要望は、日々の様子等から察し、得た情報を職員で共有して運営に反映している。	

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	・管理者は随時職員の意見や提案を聞く機会を作り、内容については運営に反映する様努力している	・管理者は、ユニット会議の他、介護の現場で職員と話し合い、年2回の面談の機会を利用して職員の意見や提案を聴いている。 ・聴き取った要望や提案は、会議にかけ、内容に応じて運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・仕事評価制度を実施し職員がやりがいをもって働けるようにしている ・勤務人員、処遇改善、社員登用等環境整備・労働条件整備に積極的に努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・職員のレベルアップを目的とし外部研修への参加、内部での勉強会の実施、資格取得へのバックアップ制度を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・管理者や職員はグループホーム連絡会や市の勉強会に参加しケアの質の向上をはかっている ・ヘルパー2級研修の施設実習受け入れを実施している		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・入所希望の面談時に得た情報や担当ケアマネー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 ・不安感の強い家族には体験入居をお勧めし職員や雰囲気馴染んでもらう様努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・家族の悩みや相談内容に応じ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	・家族や友人の面会や外出は随時受け入れ、本人の今迄の馴染みの生活が継続できる様支援している	・家族の協力を得て、利用者のこれまでの人間関係や馴染みの場所の把握に努めている。 ・利用者によっては、職場の友人やサークル仲間、近所に住んでいた方の訪問があり、居室で寛いで話してもらっている。	

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	・利用者同士の相性を把握し孤立せずに良好な関係の中で生活出来るよう支援している		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・ホームで看取りを行った家族とは連絡を取り合いボランティアに来ていただいたりしている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	・日々の生活の中から思いや意向を汲み取っている ・意思表示が困難な方には家族から意向を確認してもらっている	・利用者の思いや意向は、日々の生活の中で聴き取ったり、意思表示が困難な方は、様子を観察して、把握に努めている。 ・センター方式や職員が毎日記録するケース記録を活用して、利用者の意向に添った生活を支援している。	
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	・入居時は家族にセンター方式によるアセスメント表の記入を依頼し これ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	・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ会議に利用者の現状課題を話し合い、家族の要望も取り入れ介護計画を作成している</li> <li>・3ヶ月毎及び状態に合わせて随時計画を見直し、変更している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員で行っている利用者ごとにアセスメント結果と、日々の生活状況を記載したケース記録を家族にも確認してもらい、介護計画に反映している。</li> <li>・介護計画は通常は3か月ごとに見直し、状況の変化により随時変更している。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族の状況要望に応じて通院、買物外出等の支援を行なっている</li> <li>・主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができています</li> <li>・週1回訪問看護師の健康管理を受けている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜の苗を植えてもらい水遣りや草取りをしながら収穫を楽しんでいる</li> <li>・お雛様を寄付してもらい季節の行事を楽しんでいる</li> <li>・農家の方に新米を届けてもらっている</li> </ul>		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時本人及び家族の希望でかかりつけ医の継続を希望するか、協力医療機関への変更かを選択してもらっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に家族の要望を聞き、かかりつけ医を決めてもらっている。</li> <li>・協力医療機関以外の受診には家族の付き添いをお願いし、受診結果を聴いて、医療記録に反映している。</li> <li>・週1回看護師の訪問があり、利用者の健康管理に当たっている。</li> </ul>	

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とり症状の把握、退院時期について相談している		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・終末期ケアを希望される家族には主治医、訪問看護ステーションと連携し看取り介護を実施している ・ターミナルケアマニュアルをつくり情報の共有を行ないチームで支援している	・重度化した場合や終末期のケアに対する指針を、契約時に家族に説明して了解を得ている。 ・事業所での看取りの希望には、家族・医師・看護師と職員が連携して対応している。昨年2名の最期を看取った実績がる。	
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	・避難訓練マニュアルを作成し、マニュアルにそった避難訓練を実施し地域の方にも参加してもらい協力体制を作っている ・夜間を想定した避難訓練を行っている	・利用者・近隣住民が参加して、日中に加え夜間を想定した避難訓練を実施している。夜間の災害時には、住民の協力が不可欠と認識し、近隣の方への協力をお願いしている。 ・米・乾パン・水を備蓄している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の理解と共有を心掛け会議で確認している</li> <li>・本人の生活歴や暮らし方の情報を共有し言葉使いや態度に注意している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、理念に沿って一人ひとりの個性を尊重して対応している。</li> <li>・常にプライドを傷つけるような言動をしていないか、職員同士で注意し合っている。排泄の失敗には、他の方に気づかれないように言葉かけをしている。</li> </ul>	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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っている</li> <li>・入浴時、更衣時は好きな洋服を選んでもらっている</li> </ul>		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何度も散歩に行きたい利用者には可能な限り対応している</li> <li>・一人ひとりのペースに合わせたお手伝いやレクを行なっている</li> </ul>		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的にボランティア美容師が来訪し好みのカットをしてもらっている</li> <li>・洋服や物品の購入依頼については家族の協力を得て支援している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事食や誕生日には利用者の希望を取り入れた献立作りをしている</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食の準備や片付けは、できる範囲で、調理、食器洗いなどを手伝ってもらっている。</li> <li>・食材と献立は業者に依頼しているが、行事や誕生会の食事は、利用者の好みの献立にして、楽しんでもらえるよう工夫している。</li> </ul>	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事量、水分量は毎日記録し状態に合わせた支援を行なっている</li> <li>・代替食、減塩食、糖尿病食も管理栄養士と相談し提供している</li> </ul>		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・訪問歯科医による口腔指導を受けている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース記録により一人一人の排泄パターンを把握しその方に応じた声かけを工夫しトイレでの排泄を支援している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄記録で一人ひとりの排尿、排便のパターンを把握し、また表情やしぐさからも読み取り、さりげなくトイレに誘導し、利用者の自立を支援している。</li> </ul>	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便秘日数や排便回数を毎日確認し合い状態に合わせた支援をしている</li> <li>・乳製品や繊維食品を提供し自然排便を支援している</li> </ul>		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回以上入浴出来るよう利用者の状態、希望に応じて支援している</li> <li>・普通浴困難時はリフト浴にて支援している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回を基本に、一日に3人～4人ずつ入浴しているが、可能な限り希望に応じている。</li> <li>・利用者の状況に応じて、シャワー浴や簡易リフト浴を採用している。</li> <li>・入浴を好まない方には、気持ちを汲んで言葉をかけ、個々に応じた入浴を支援している。</li> </ul>	

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	・今迄の生活習慣を尊重した支援を行ない就寝時間の遅い方には睡眠のリズムが出来るよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の処方時内容を個人ファイルに綴じ職員が情報の共有をし服薬の支援をしている ・薬変更時は様子観察を行ない変化等を把握し主治医に繋げている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・一人ひとりの出来ることを把握し役割を担い満足感が得られる様支援している ・外出するする機会を作り気分転換している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・毎日順番に徒歩、車椅子で散歩に出掛けなるべく全員が戸外に出られるよう支援している ・外出希望については家族の協力を得ながら支援している	・天気の良い日は毎日、数名ずつ交替で、近所の公園に車椅子の方も一緒に散歩に出かけている。 ・地域の梨園に梨狩りに出かけたり、敬老の日には隣接のレストランでお祝いの食事会を行っている。また飯田牧場や大船フラワーガーデンなどにも出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・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い様支援している ・希望のある方は家族の了解を得て個人でお金を所持している		

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	・居間は明るくピアノがあり開放感、清潔感があり温度、湿度も管理されている ・季節感のある花を活けたり飾りつけを工夫している	・明るい居間で、食事をしたり、新聞を読んだり、テレビを見て寛いでいる。ピアノを弾く利用者もいる。 ・壁には、行事や外出の写真、習字やぬりえなどの作品を飾り、テーブルには、利用者が活けた季節の花を置いている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・居間には食事用のテーブルの他にソファが2つ置いてありそれぞれ自由に過ごせるようにしている		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・TV、仏壇、三面鏡、テーブル、椅子、ベット等は利用者がそれぞれに馴染みのものや好きなものを持ちこんでいる	・利用者は、馴染みのカーテン、TV、箆笥、鏡台、仏壇を持ち込み、好みのレイアウトにして、居心地の良い部屋作りをしている。 ・居室には職員手作りの表札を掲げ、自室が分かりやすいように配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・居間、廊下には手すりを取り付け安全に生活出来るようにしている ・各居室には名前入りの表札を掛け混乱なく自立した生活が出来るよう工夫している		

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	・スタッフ会議時に理念の共有と理解を深め、理念にそったケアが出来ているかを確認し合っている		
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	・長後地区自治会に加入し町内の行事に参加したり音楽等のボランティアに定期的に訪問してもらい交流している		
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	・地域や家族の方を対象に認知症サポーター研修を行ない認知症の理解、支援方法を学んで頂いた		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議を2ヶ月に一度開催し自治会、地域代表の方に情報を頂きホームの運営に活かしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・市の介護保険課と日頃より連絡、相談を行ない密に連絡している ・認知症の理解を深める為「キャラバンメイト養成研修」や他研修に参加している		

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	・身体拘束しないケアを毎月確認し合い、拘束する場合の具体的な行為を検討している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待の社外研修に参加する機会をつくり、研修内容をスタッフ会議で検討し 虐待をしないという意識づけをしている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・代表者が成年後見人制度の研修に参加し必要性に応じて速やかな対応が出来る様備えている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時解約時は管理者と事務担当者が同席し文章と口頭で十分説明し理解を得ている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・毎月家族に利用者の様子を送付し意見、要望を返信してもらっている ・意見や要望は管理者、職員で情報を共有しケアに活かしている		

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	・管理者はスタッフ会議時意見や提案を聞き、運営に反映している		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・仕事評価制度を実施し職員がやりがいをもって働けるようにしている ・勤務人員、処遇改善、社員登用等環境整備・労働条件整備に積極的に努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・職員のレベルアップを目的とし外部研修への参加、内部での勉強会の実施、資格取得へのバックアップ制度を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・管理者や職員はグループホーム連絡会や市の勉強会に参加しケアの質の向上をはかっている ・ヘルパー2級研修の施設実習受け入れを実施している		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・入所希望の面談時に得た情報や担当ケアマネー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 ・不安感の強い家族には体験入居をお勧めし職員や雰囲気馴染んでもらう様努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・家族の悩みや相談内容に応じ必要な支援を見極め介護計画を作成しプランに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	・携帯電話を持っている利用者が家族やこれまでの友達と自由に連絡を取り合い関係を継続している		

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
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	・利用者同士の相性を把握し孤立せずに良好な関係の中で生活出来るよう支援している		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・ホームで看取りを行った家族とは連絡を取り合いボランティアに来ていただいたりしている		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	・日々の生活の中から思いや意向を汲み取っている ・意思表示が困難な方には家族から意向を確認してもらっている		
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	・入居時は家族にセンター方式によるアセスメント表の記入を依頼し これ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	・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ会議に利用者の現状課題を話し合い、家族の要望も取り入れ介護計画を作成している</li> <li>・3ヶ月毎及び状態に合わせて随時計画を見直し、変更している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族の状況要望に応じて通院、買物外出等の支援を行なっている</li> <li>・主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができている</li> <li>・週1回訪問看護師の健康管理を受けている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜の苗を植えてもらい水遣りや草取りをしながら収穫を楽しんでいる</li> <li>・お雛様を寄付してもらい季節の行事を楽しんでいる・農家の方に新米を届けてもらっている</li> </ul>		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時本人及び家族の希望でかかりつけ医の継続を希望するか、協力医療機関への変更かを選択してもらっている</li> </ul>		

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	・終末期ケアを希望される家族には主治医、訪問看護ステーションと連携し看取り介護を実施している ・ターミナルケアマニュアルをつくり情報の共有を行ないチームで支援している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・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	・避難訓練マニュアルを作成し、マニュアルにそった避難訓練を実施し地域の方にも参加してもらい協力体制を作っている ・夜間を想定した訓練を行っている		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の理解と共有を心掛け会議で確認している</li> <li>・本人の生活歴や暮らし方の情報を共有し言葉使いや態度に注意している</li> </ul>		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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っている</li> <li>・入浴時や更衣時は好きな洋服を選んでもらっている</li> </ul>		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何度も散歩に行きたい利用者には可能な限り対応している</li> <li>・一人ひとりのペースに合わせたお手伝いやレクを行なっている</li> </ul>		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的にボランティア美容師が来訪し好みのカットをしてもらっている</li> <li>・洋服や物品の購入依頼については家族の協力を得て支援している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事食や誕生日には利用者の希望を取り入れた献立作りをしている</li> <li>・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</li> </ul>		

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	・食事量、水分量は毎日記録し状態に合わせた支援を行っている ・代替食、減塩食、糖尿病食も管理栄養士と相談し提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・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	・ケース記録により一人一人の排泄パターンを把握しその方に応じた声かけを工夫しトイレでの排泄を支援している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・便困日数や排便回数を毎日確認し合い状態に合わせた支援をしている ・乳製品や繊維食品を提供し自然排便を支援している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・週2回以上入浴出来るよう利用者の状態、希望に応じて支援している ・普通浴困難時はリフト浴にて支援している		

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	・今迄の生活習慣を尊重した支援を行ない就寝時間の遅い方には睡眠のリズムが出来るよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の処方時内容を個人ファイルに綴じ職員が情報の共有をし服薬の支援をしている ・薬変更時は様子観察を行ない変化等を把握し主治医に繋げている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・一人ひとりの出来ることを把握し役割を担い満足感が得られる様支援している ・外出する機会を作り気分転換している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・外食や遠方の外出については家族の協力を得て希望に沿った支援をしている		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・買い物時お金の支払いが出来る方についてはご自分で支払ってもらう様支援している ・希望のある方は家族の了解を得て個人でお金を所持している		

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	・携帯電話を所持している利用者は本人希望時いつでも電話をしている ・年賀はがきや手紙の依頼時は書けるよう支援している		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居間は天井が高く開放的で明るく温度、湿度も管理されている ・季節感をとり入れた飾りつけを行ない居心地よく過ごせるよう工夫している		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・居間には食事用のテーブルの他にソファが2つ置いてありそれぞれ自由に過ごせるようにしている ・		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・TV、仏壇、三面鏡、テーブル、椅子、ベット等は利用者がそれぞれに馴染みのものや好きなものを持ちこんでいる		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・居間、廊下には手すりを取り付け安全に生活出来るようにしている ・各居室には名前入りの表札を掛け混乱なく自立した生活が出来るよう工夫している		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ウイル長後

作成日

平成23年5月6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		自治会に加入させていたが、地域の一人として日常的な交流ができていない。	多くの地域住民の方と、交流できる機会を設ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ホームたより」を長後地区の全自治会会員に配布し、ホームのことを知っていただく。</li> <li>・地域の方が気軽に立ち寄れるアットホームなホーム作りに取り組む。</li> </ul>	6ヶ月から1年
2					
3					
4					
5					