

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | | |
|---------------|--|----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 1492200256 | 事業の開始年月日 | 平成21年1月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成21年1月1日 | |
| 法人名 | シニアウイル株式会社 | | | |
| 事業所名 | ウイル長後 | | | |
| 所在地 | (〒252-0807) 神奈川県藤沢市下土棚350-5 | | | |
| サービス種別 定員等 | <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25年2月28日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年4月16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 | http://www.rakuraku.or.jp |
|----------|---|

【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"> ・利用者をお客様として尊重しチームで統一したケアを行っている ・職員の認知症の理解、介護技術の向上に努め地域でのNO1のグループホームを目指している ・毎日散歩に出かけボランティア、実習生の受け入れ等で様々な方と交流できる様努めている ・本人、家族の希望に添い可能時ターミナルケアをおこなっている ・ご家族も参加できる行事を多く開催して利用者との繋がりを深めている |
|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年3月16日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年4月6日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇利用者と家族が安心できる支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日々の生活リズムやその日の体調など、生活を支える上で必要な情報を職員間で共有し、利用者のペースに合わせてゆったりとしたきめ細かなケアを行っている。 ・月2回協力医の往診があり、医療連携体制による24時間対応週2回の看護師による健康管理体制は、家族と利用者に安心感を与えている。 ・本人・家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携し安心して納得のいく最期が迎えられる体制ができており、看取りの実績もある。 <p>◇ボランティアと実習生の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コーラス、ウクレレ、尺八、民謡に書道教室などのボランティア、ヘルパーの実習生や介護職員の研修生を受け入れ、利用者が地域の人々と交流を楽しみ日常生活に潤いを与えている。 <p>【事業所の工夫点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員間でケアの仕方にバラつきが出た場合、その都度理念と照らし合わせ、どの方法が理念を反映しているかを検討し、統一したケアを行っている。 ・毎月家族に送る通信文で、利用者の健康状態をはじめ生活状況などを、居室担当職員が丁寧に知らせ、家族に安心感を与えている。 |
|---|

【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 | 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまに |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> 4, 全くいない |
| 66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 外部評価 | |
|------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 開設時、職員全員で作り上げた理念を、日々の申し送りや会議等を通じ確認し、理念にそった介護計画を作成し、日々のケアを実施している。 | ・「個性を尊重したケア、生き生きとした毎日を送る支援、地域とのふれあいを大切に」の理念を、日々のケアに取り入れて実践している。 ・理念が日々のケアに生かされているかは、スタッフ会議で話し合い確認している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 定期的に地域のボランティアに訪問していただいている（習字・コーラス・音楽）。 | ・自治会に加入し、防災訓練、桜祭り、敬老会、ふるさと祭りなど地域の行事に参加している。 ・ボランティアによるコーラス、書道教室、ウクレレ演奏と事業所内で地域の人々と交流する機会も多い。 | |
| 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 | スタッフが受けた研修を、地域やご家族を対象に勉強会の機会を設けている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | ・運営推進会議を2ヶ月に一度開催し、自治会、地域、家族の代表の方に情報を頂き、サービスの向上に活かしている。 | ・家族代表、民生委員、住民代表、地域包括支援センター職員が参加し、2か月ごとに開催している。 ・会議では現況報告後、参加者から地域の情報や感染症の発症状況などの情報提供と、運営に関する意見・提案が出され、内容を検討して運営に反映している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | ・運営推進会議に出席をお願いし、連絡や相談をしている。 ・グループホーム連絡会に参加し、協力関係を築いている。 | ・運営推進会議録を市の介護保険課に持参し、担当者に事業所の現況を説明のうえ協力関係を築いている。 ・管理者は、市の職員とグループホーム連絡会で同席機会があり、情報を得ている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・日中の時間帯は玄関の施錠は行っていない。 ・身体拘束に当たる事象には、利用者に危険がある場合は、スタッフ会議で確認しやむをえない場合は、書類を作成しご家族の同意を得て行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ会議で拘束に当たる具体例を挙げて研修を行い、身体拘束をしないケアを徹底している。 ・玄関、ユニット間のドアは施錠せず、センサーと職員の見守りの強化で対応している。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ会議で意見を出し合い、全員で確認をしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月家族に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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族の意見や要望は、来訪時、家族会や運営推進会議、利用者の様子を知らせる通信文の返信欄から把握している。 ・利用者の意見や要望は、日常生活の中で聞き取り、実現に向け取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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。 | ・管理者は運営に関する職員の意見や要望を、毎月のスタッフ会議で把握する他、会議外でも随時聞きだし運営に反映している。 ・30分ごとの夜間の巡回を、職員の提案で利用者の状況に応じ個別に時間設定して改善した事例がある。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | ・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 | ・入所時にご家族を含め、本人の思いやご要望聞き取り、不安なくすごせる様支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | ・ご家族の思いに耳を傾け、不安感の強い家族には体験入居をお勧めし、職員や雰囲気にも馴染んでもらうよう努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ・家族の悩みや相談内容に応じ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 | ・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 | ・ご家族会や家族の参加できる行事を企画し、参加していただいている。 | | |
| 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 | 旧知の友人が尋ねてきたり、長年付き合いのある美容師さんを迎えてカットやパーマをして頂くご利用者がいる。 | ・近所の友人や家族の来訪時には、お茶を用意し居間かリビングでの歓談を支援している。 ・家族の協力を得て、正月に自宅に泊まったり、家族と墓参りや馴染みの商店での買物に出かけるなど、社会との関係が途切れないよう支援に努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ・利用者同士の関係性を把握している。 | | |
| 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が伝わる言葉を引き出している。 | ・利用者の思いや意向は、契約時に聞き取った生活歴と、毎日の生活の様子や会話から推測したり確認して把握に努めている。 ・把握した思いや意向は、介護ケース記録や会議で職員の共有をはかり、ケアに反映している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ・ご本人や家族にお話を伺ったり、日々の生活の中から話題づくりをして少しずつ状況を聞いている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の観察を介護ケース記録に記録し、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② | 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"> ・家族面会時に状況、課題等報告し介護計画作成時要望を取り入れている。 ・3ヶ月毎及び状態に合わせカンファレンスを行い現状に合った介護計画を作成している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者と家族の意向を把握し、職員の意見と日常の生活状況を加味して、介護計画を作成している。 ・計画は3か月ごとの定期見直しの他、状況の変化に応じ常時見直しを行っている。見直し後は、家族の同意を得て実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護計画に、利用者のレベル低下を防ぐために解決すべき課題を掲げ、実現可能な長期・短期目標を盛り込まれることが望まれます。 |
| 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"> ・毎日の支援の様子を個別に記録しており介護計画にそった支援については青色ボールペンで記録し介護計画の実践や見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができている。 ・看護職員の健康管理を受けている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・農家の方にお米を届けてもらっている。 ・季節のフルーツ狩りをさせてもらっている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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"> ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・内科は全員が月2回の往診がある協力医をかかりつけ医としている。 ・医療連携にて看護師が24時間対応し、週2回健康管理を行っている。 ・専門医への通院は家族が付き添うが、状況によっては職員が対応している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員による健康管理を実施している。 ・看護職員は職員と情報交換し、日常的な医療的なケア、主治医（訪問診療）との連携を行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院時には主治医と入院先との情報提供をお願いしている。 ・病院の相談員や家族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 | <ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケアを希望される家族には主治医や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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居時に事業所で定めた「重度化・終末期ケア対応方針」を家族、利用者に説明し同意を得ている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し、意向を確認しながら安心して納得できる最期を迎えられる体制ができており、看取りの実績もある。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は定期的に救命救急講習に参加し、職場内で研修を行い緊急時に備えている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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ている。 ・夜間を想定した訓練を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・消防署立会いのもと地域住民の参加を得て防災訓練、避難経路の確認などを年2回実施し、1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。 ・水、食料は3日分倉庫に備蓄している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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"> ・利用者には丁寧な言葉使いでお客様として尊重した態度で接する様、日々の申し送りやスタッフ会議時に職員に伝え確認している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人格を尊重して接遇するよう、管理者はスタッフ会議や申送り時、OJTで職員の教育に当たっており、職員の不適切な言動にはその場で注意している。 ・職員は利用者寄り添い、丁寧で優しい声掛けをしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | <ul style="list-style-type: none"> ・10時や3時のお茶時自分の好きな飲み物を選択してもらっている。 ・入浴時、更衣時は好きな洋服を選んでもらっている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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"> ・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。 ・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。 | | |
| 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"> ・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。 ・洋服や物品の購入希望については、家族の協力を得て支援している。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | <ul style="list-style-type: none"> ・食事はメニューに偏りのない様に、外部の栄養士の作成したメニューで食べやすく調理されたものを提供し、季節の行事食やお楽しみメニューも取り入れている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・業者のメニューに基づき職員が調理している。月に1度「カレーの日」を設け、利用者と一緒に作り食事を楽しんでいる。 ・夕食は職員も利用者と一緒に同じ食事をするが、朝食と昼食では見守りと介助に徹している。 ・利用者はできる範囲で下膳や食器拭きなどを手伝っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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"> ・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。 ・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 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"> ・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。 ・毎食前口腔体操をしている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録表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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表によりパターンを把握するほか、利用者の様子を見て声掛けや誘導で、トイレでの排泄を支援している。 ・自立の人にもトイレでの失敗がないか、プライバシーに配慮しながら見守っている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ・排便状況を毎日確認し合い、状態に合わせた支援をしている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・便失禁時や本人要求時は、随時個別に支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回午後としているが、入浴回数や時間は利用者の希望に沿うよう努めている。入浴の際は、職員が見守りや介助で支援している。 ・体調不良のときは、シャワー浴や清拭で対応している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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。 ・薬変更時は申し送りし、状態観察を行っている。 | | |
| 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。 | ・天気の良い日は毎日、利用者全員が交代して少人数で事業所周辺や近くの中学校まで散歩している。 ・本人の意向や希望に応じて、相撲見物、墓参りなど普段行けない所に出かける個別の支援も行なっている。 | |
| 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。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価② | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居間は日当たりが良く、壁には利用者の習字や季節の飾り付けを行っている。 ・共有空間は掃除が行き届き、温・湿度が適切に保たれている。 ・居間のテーブルとソファは利用者がくつろげるよう配置し、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 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・TV、三面鏡、テーブル、椅子等は利用者がそれぞれに馴染みの物やお好きなものを持ちこんでもらい、安心して過ごして頂いている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、ベッド、クローゼットが設置された居室に、整理ダンス、仏壇、テレビ、時計、写真など、利用者の好みのものを置き、落ち着いた自分らしい部屋にしている。 ・居室の整理、整頓は家族と担当職員が行なっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | | |

| | |
|-------|-------|
| 事業所名 | ウイル長後 |
| ユニット名 | ふじ |

| V アウトカム項目 | |
|---|--------------------------------------|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまに |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> 4, 全くいない |
| 66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | パーフェクトに共有できているとは言いがたいが、チームとして実践に繋げる努力をしている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | ボランティアの方々の訪問や外出時の交流などを日常的に行なっている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 地域との様々な交流を通じて、少しずつ施設の様子を伝えたり、情報発信をしている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議にて、指摘された事項については、社内で職員に周知し改善に努めている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会に参加し情報交換を行い協力関係を築いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関は一定の時間などやむをえない時に施錠をする事はあるが、おおむね施錠せず、その他も身体拘束委員会等において確認し拘束のないケアを実践している。 | | |
| 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 | ・毎月家族には利用者の様子を文書にてお知らせし意見、要望について返信いただいで確認している。その内容を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 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 | | |
| 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 | ・入所前に伺った本人の思いや要望を理解し不安なくすごせる様支援している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ・入所前の面談にてご家族の思いを確認し、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 | ・常にスタッフ間で観察・情報交換をし、家族の意見も加味し、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 | ・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と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う、支援に努めている | ・家族などからの聞き取りはもちろん、本人の言葉や様子から大切な名前や場所などのヒントを探し、その思いが達成出来る様にケアしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ・集団生活の中で周りとの関係がうまく保てる様、利用者個性や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 | ・入居時家族にセンター方式によるアセスメント表を記入してもらい馴染みの暮らし方が継続できる様支援している | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | ・日々の申し送り時に利用者の心身状態を確認しあい変化については情報を共有している ・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 | | |

| 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"> ・家族面会時に状況、課題等報告し介護計画作成時要望を取り入れている ・3ヶ月毎及び状態に合わせカンファレンスを行い現状に合った介護計画を作成している | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の支援の様子を個別に記録しており介護計画にそった支援については青色ボールペンで記録し介護計画の実践や見直しに活かしている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・主治医と24時間電話連絡がとれる体制ができている ・訪問看護師、看護職員の健康管理を受けている | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・農家の方にお米を届けてもらっている ・季節のフルーツ狩りをさせてもらっている | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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"> ・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 | | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師による健康管理が実施されており利用者の相談を受けてもらっている ・看護職員は介護職と情報交換し日常的な医療的なケア、主治医との連携を行っている | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、事業所の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 | <ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケアを希望される家族には主治医や訪問看護ステーションなど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 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は定期的に救命救急講習に参加し職場内で研修を行い緊急時に備えている | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | ・利用者には丁寧な言葉使いでお客様として尊重した態度で接する様 日々の申し送りやスタッフ会議時に職員に伝え確認している | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | ・10時や3時のお茶時自分の好きな飲み物を選択してもらっている ・入浴時、更衣時は好きな洋服を選んでもらっている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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利用者には可能な限り対応している ・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 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | ・定期的にボランティア美容師が来訪し好みのカットをしてもらっている ・洋服や物品の購入希望については家族の協力を得て支援している | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | ・季節に合った献立作りや誕生日には本人の希望を取り入れた献立作りを行い食事を楽しみ調理や片づけも一緒にしている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | ・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 | | |
| 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 ・食前には口腔体操をしている | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | ・排泄記録表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 | ・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 ・食べ物や運動などで腸の動きを活発にするように努めている | | |
| 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 | | |

| 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 ・薬変更時は申し送りし状態観察を行っている | | |
| 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 | | |
| 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 | | |

| 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 | ・居間は明るく広く設計されている。大きな窓やベランダ・ウッドデッキもあり開放感がある。 ・季節感のある花を活けたり飾りつけを工夫している | | |
| 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、椅子等は利用者がそれぞれに馴染みの物を持ってきている。プランターで好きな花を育てて、開花を楽しみにしている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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25年4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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| 1 | 10 | 現状の計画は、実施しているケア項目ごとの期間もきちんと記入されていない。 | 利用者個々の身体レベルに合った課題を明確化しADLの低下防止につなげたい。 | 介護計画書の書式を変更し目標も長期・短期に分けてわかりやすく明記する。 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の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。