自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200256	事業の開始年月日	平成21年1月1日
		指定年月日	平成21年1月1日
法人名	シニアウイル株式会社		
事業所名	ウイル長後		
所在地	(〒252-0807) 神奈川県藤沢市下土棚350-5		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月21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)】

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、三密の回避、換気、消毒、マスク着用等の基本的感染対策の徹底他、法人全職員を対象に毎月PCR検査を実施し、全員陰性の判定を受けております。感染拡大予防策を講じながら、11月より、音楽療法を再開しました。ご利用者、ご家族の要望により、引き続き訪問医療医・近隣医療・訪問歯科医・訪問看護・薬局との連携を行い、利用者一人ひとりの健康状態にあわせた対応を行い、不安なく過ごせる様努めております。看取り介護も可能な限り対応させて頂いております。面会は時間、場所を限定し、継続しております。今後も地域やご家族と連携し、個々の思いに沿った支援を心掛けて参ります。

【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	令和4年1月20日	評価機関 評価決定日	令和4年1月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】

◇充実した医療体制と連携

利用者の身体的機能の低下とともに、医療ニーズの高い利用者が増え、医療の充実や医療機関との連携が課題と捉え、体制強化に取り組んでいる。

・協力医療機関は、クリニック2、診療所1の3か所あり、利用者は、自分でかかりつけ医を選んでいる。3か所の協力医は、それぞれ月2回、訪問診療にきている。訪問看護師は週1回来所して健康管理を行っている。それぞれの医療情報を職員間で共有し、24時間医療連携体制や緊急時往診体制が整っている。

・重度化した場合、終末期ケアの対応指針に沿って、医師や看護師、介護職、ケアマネ等いろいろな職種の方とカンファレンスを行い、終末期ケアへの移行を家族に説明し、同意書を得て、看取り介護を実施している。

【事業所が工夫している点】

◇職員の質向上と利用者の人格の尊重

・利用者がいきいきとした毎日が送れる支援のあり方について、日常の様々な場面を点検している。11月から「利用者様対応チェックシート」を作成し、職員は、毎日、利用者一人ひとりの「話し方」「丁寧な対応」「ダメをいわない」の3項目を自己チェックし記録している。管理者は、このチェックシートをみて職員の接遇について指導・助言し、また、個人面談にも活用し、職員の資質向上に努めている。

【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	ふじ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	3つの理念を各フロアの居間、事務所・休憩室に掲示し、日々の支援の基本であることを確認しあっている。新入社員には、入社時のオリエンテーションで共有している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、法人理念や運営方針を踏まえ、利用者一人ひとりの個性に合った生活の提供と尊厳を認め、日々、介護に努めている。 ・管理者は、利用者対応や気になる点を日常的に職員と話し合うよう努めている。 	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しているが、新型コロナウイルス感染拡大により、自治会の行事はすべて中止になり、交流出来ず。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は、自治会のお祭り、運動会への参加や中学生職業体験、看護実習生やボランティア活動の受け入れなど交流していた。 ・地域住民も参加していた「音楽療法」は、11月から事業所内で、利用者だけで行っているが、早く復活できるように話し合っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ終息後、今まで培った地域との絆を再び途切れることなく、復活させることが期待されます。
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	新型コロナウイルス感染拡大予防の為、地域貢献できる機会をつくる事が困難であった。		
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	運営推進会議は第4回迄、新型コロナウイルス感染拡大予防の為、書面上での開催となり、第5回のみ開催出来たが、意見をサービス向上に活かす迄には至らなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の運営推進会議は、コロナ禍で書面会議になっていたが、12月に第5回目として対面開催できた。 ・自治会長から、自治会の行事が全て中止されたことや薬剤師から、3回目コロナワクチン接種の見通しなどの情報提供があった。 	
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	運営推進会議第5回目の開催時、藤沢市介護保険課職員、長後いきいきセンター職員出席されず連携出来なかった。藤沢市グループホーム連絡会に参加出来ず、情報交換出来なかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は、藤沢市介護保険課職員が2か月毎開催の運営推進会議に出席し、職員と意見、情報交換をしていた。 ・地域包括支援センター職員とは、オレンジカフェの支援協力を得るなど連携を図っていた。 	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催し、検討内容については、回覧し、職員に周知している。玄関は日中開錠し、夜間帯のみ防犯上施錠している。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所運営規程に身体拘束防止に関する規定があり、利用者の行動制限をしないよう職員に研修等で説明し、周知している。 ・事業所の事務室、廊下に身体拘束防止指針やポスターを掲示し、職員に身体拘束をしないケアを常に意識するよう図っている。 	
7	6	○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	職員に【身体拘束自己点検チェックリスト】に定期的に記入してもらい、結果を周知し、虐待を意識したケアを行う様注意を払っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的虐待の研修として「自己点検チェックリスト」の結果について、職員間で話し合い、事例を共有するなど虐待防止に努めている。 ・職員に不適切な発言や対応があれば見過ごさないよう、職員同士注意し合っている。 	
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	青年後見人を利用されている方がいる事で、日常的に後見人と関わっており、制度の理解、活用ができています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時・解約時は管理者が文書と口頭で十分説明し理解を得ている。報酬等の改定時は、口頭での説明、文章による通達を出し、了承を頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月ご家族に1か月の様子を記載した『生活状況表』を送付し、返信時にご意見を記載して頂いたり、面会時にお話し頂いている。内容については、申し送り時や業務日誌で共有している。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍であるが、家族面会は制限しながら実施しており、家族の意見、要望をこのときに聞いたり、電話で聞いたりしている。 ・毎月発送している「生活状況表」への返信で食事量が減って心配、予防接種を希望などの家族意見を受け、ケアへの反映に努めている。 	

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
11	8	○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	仕事評価面談時に出された提案や意見は上司に報告している。日常的には職員会議等で提案を聞いており、必要時は面談している。	・管理者は、ケアプラン作成者でもあり、日頃から職員の意見、改善案を聞く機会が多くあり、また、年1回職員との個人面談で意見、改善案を聞いて事業所運営に反映させている。	
12	9	○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	年1回職員に34項目についての自己評価、前年度に立てたチャレンジ目標についての自己評価を提出してもらい、管理者と面談の上、努力を要する事を両方で確認している。評価について、給与等に反映される仕組みができています。	・管理者は、職員が記載した「評価表」を用いて面談を行い、勤務状態や、目標達成度、努力結果や今後の育成方針などを話し合っている。 ・職員の健康状態を年1回の健康診断で把握し、健康管理に努めている。	
13	10	○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	新型コロナ感染拡大予防の為、社外、社内研修は自粛しており、Zoomによるオンライン研修を始めている。資格取得へのバックアップ制度を作っている。	・コロナ禍で、法人研修や社外研修の機会が減っているが、職員は、市主催の感染症対応研修やインフルエンザ対応研修を受講している。 ・介護福祉士やケアマネの資格取得の研修費用補助や資格取得後の待遇改善等の制度がある。	
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	現状では社外研修による勉強会や、交流する機会をつくる事は難しく、今後オンライン研修を多く取り入れていき、サービスの質の向上につなげていける様、取り組む。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初は声かけを多くし、本人の思いを傾聴し、不安を取り除き、早くホームの生活に慣れる様、支援している。性格や行動を把握し、気の合う利用者と同じテーブルに座って頂いて、楽しく過ごせる様、環境作りを行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族やご本人と面談し、不安な事、要望等確認している。入居に不安感の強いご家族には、体験入居をお勧めし、雰囲気馴染んでもらえるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアマネージャーが、面談時、本人とご家族の必要としている事を把握し、ケアプランを作成している。職員は情報を共有し、ケアプランに沿ったケアを行っている。		
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	その方の出来る範囲のお手伝いをして頂きながら関係性を築き、職員が利用者様を人生の先輩として尊敬し、理念でもある支え合う関係を実践している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時にご家族と意見交換したり、毎月送付する『生活状況表』で、ご要望をお聞きし、入居しても今までの関係性が継続する様、支援している。看取り時は、ご家族様が積極的に関わられるよう支援している。		
20	11	○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	入居前からの友人や、近隣の方の面会や連絡については、ご家族様の了承を得て関係性が途切れない様、支援している。面会は所定の場所で、決められた時間内をお願いしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシートや面会時に家族から得た利用者の人間関係や馴染みの場所などを把握し、職員間で共有し継続的な支援に努めている。 ・コロナ禍で遠方家族との面会が難しい状況で、電話の取次や手紙の投函などの手伝いを行っている。 	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の性格を把握し、相性の合う方と同じテーブルに座って頂いている。日々状況を観察し、関係性が良くない時は、席の移動等で対応している。環境が合わない方については、ご家族様の了解を得て1. 2階の移動も行っている。		
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	契約終了後も、必要時対応をし、これまでの関係性を大切にしている。		
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	12	○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。	自身の思いを伝えられる方には、入浴時、散歩時等に個別に会話し、思いを把握している。意思疎通が困難な方は、ご家族と小まめに連絡を取り、以降の把握に努めている。	・気持ちが和らぐ入浴時や散歩時などに話を聞き、本人の思いや意向の把握に努めている。 ・思いを伝えることができない方については、家族や友人等から話を聞き、また、本人の顔の様子や仕草から思いの把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の面談で今迄の暮らし方を把握し、ケアプランに載せて、グループホームに入居しても馴染みの生活が継続できるように努めている。		
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	1日の過ごし方はケアプランで共有し、支援している。心身状態については、バイタル測定で把握し、変化時は主治医・訪問看護師と連携している。一人ひとりの有する力等については、お手伝いや、レク時に把握している。		

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	13	○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	日頃より職員にケアプランを意識したケアを心がけてもらい、現状とプランに違いがある時は、プランに記入してもらい、見直し時のプラン作成に生かしている。	・介護計画の有効期間は1年、見直しは利用者によって3～6か月としている。体調の変化があればその都度見直している。 ・居室担当等職員は、日頃から利用者を観察しケア目標達成具合の検証を行い、ケアマネに伝えている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は、個人記録に記入し、情報を共有している。個別の行動や、言動を把握し、必要時ケアプランの見直しに生かしている。		
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	ご本人や家族の状況に合わせたニーズに対応する為の対応として、通院動向をとっている。主治医と24時間連絡を取れる体制をとっており、訪問看護師との連携により、健康管理を行っている。		
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	今後の状況により、地域の行事の参加や、ボランティア受け入れの再開をし、利用者が生活を楽しめる様支援していきたい。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に受診支援の説明をし、希望に沿う形で実施している。かかりつけ医外に訪問歯科医や訪問看護師の体制が整っており、適切な医療が受けられる様、支援している。	・同意のもと、全利用者が協力医をかかりつけ医とし訪問診療を受けている。かかりつけ医は在宅療養後方支援病院と連携して、医療情報の共有や24時間体制の後方支援など支援している。 ・専門医の受診は家族が同行し受診前後は事業所と情報共有している。	

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 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行われている。看護師は介護職員と情報交換し、必要時主治医と連携している。日常的に医療的ケアを行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はご本人、家族が安心できる様、病院と連携をとり、支援している。病院の相談員と入院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	15	○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	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、【終末期の医療対応に関する確認書】を頂いている。終末期ケアを希望される家族には、主治医、訪問看護師、薬剤師と連携し、看取り介護を積極的に実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時「重度化対応・終末期ケア対応指針」を配付し説明している。 ・終末期には家族や医療関係者と相談し、家族等の希望に沿って介護計画を作成し協力して支援している。 ・看取り実施にあたっては、看護師による職員への説明を行っている。 	
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	利用者の急変時の対応、事故発生時の初期対応については、日常的に申し送り等で伝え、マニュアルを作成している。		
35	16	○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、年2回避難訓練を実施している。又、非常用の備蓄（3日分）を用意している。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、夜間想定を含む避難訓練を行っている。うち1回には消防署員が立ち会い、訓練後には振り返りを行い助言を受けている。 ・3日分の水や食料を備蓄し、管理者がリストで管理している。 	

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	17	○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	一人ひとりを様付けでお呼びしている。お客様として尊重し、丁寧な対応を意識する様、【利用者様チェックシート】を作成し、日頃のケアに生かしている。	・職員は利用者のイニシャルを使って打ち合わせを行い、居室に入る際は必ず利用者の許可を得ている。 ・丁寧な接遇の意識付けのため、利用者には「様」を付けて呼び、職員は毎日利用者の人格尊重の視点から自らの接遇をチェックしている。	
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	職員が毎日、皆さんと会話する中で、その方の思いや希望をお聞きし、本人から話せる機会を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	職員のペースではなく、その方の希望に沿い、起床時間、食事時間、歯磨きの順番や回数、散歩距離など、可能な限り対応している。お手伝いもその方の希望に沿っている。		
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	毎朝、好きな洋服を選んで着て頂き、男性の利用者は髭剃りを自身で剃って頂いている。定期的にボランティア美容師が来訪し、髪のカットを行っている。（以前は髪染めもお願いしたが、今はコロナ禍であり、中止。）		
40	18	○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	業者からチルド食の配送を受け、職員が調理している。食べられない方には、希望の副食購入の支援をしている。職員が季節の献立作りや、誕生会の食事作りを行い、片づけた後の食器やコップ拭きを利用者にお願している。	・主食や汁物のほか、業者から配送を受けたチルドの副食を、刻み食やミキサー食など個々の状況に合わせた形態に調理して提供している。 ・誕生日や雑祭など行事の際には利用者の好みに合わせ、ちらし寿司やケーキなどを提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事量、水分量は毎日記録し、お身体の状態に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後その方に合わせた口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科医による診察、指導を受け、職員がうまくケアが出来ない方には、ご家族に了解を得て、訪問歯科医の訪問回数を増やし対応している。		
43	19	○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	排泄リズム表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた時間にトイレ誘導を行っている。失禁状態を観察し、その方の現状にあった、パンツ、パットの種類を職員で情報共有し、支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄リズム表の活用や様子の観察で声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。 ・個々の現状にあったパンツやパットを検討し、手すりを使った立位保持など無理のない生活リハビリで排泄の自立を支援している。 	
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、便秘時には、主治医の指示の元、下剤を服用してもらい、個別に取り組んでいる。又、消化の良い飲食物を提供し、体操や散歩等で適度な運動をして頂いている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は同性介助を基本とし、午前や午後に行い、適度な回数入浴できる様支援している。入浴はその方の状態に合わせ、シャワー浴や清拭を行い、入浴を好まない方については職員や日時を変え、対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・原則週2回、入浴を支援している。気の向かない利用者には日時や人を替えて誘っている。 ・職員は入浴時間を利用者とは1対1で関わる貴重な機会と捉え、個々の利用者の意向に合わせゆっくりと会話している。 	

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	今迄のその方の生活習慣に出来るだけ合わせ、就寝時間の遅い方は睡眠のリズムが整う様支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方内容を個人ファイルに綴り情報共有している。往診時の薬変更については、業務日誌、医療記録に記載し、周知し、状態観察、申し送りをし、変化時は主治医と連携している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの出来ることを把握し、満足に繋がる様努めている。季節感の感じる外出や作品作りを行い、楽しみが持てるよう支援している。		
49	21	○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	新型コロナウイルス感染拡大予防の為、家族と一緒に外泊や外出が出来ない為、天気の良い日は、職員と少人数で近隣や、近くの中学校まで散歩している。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は、新型コロナウイルス感染予防に配慮して週1~2回周辺を散歩し、玄関先のベンチやベランダでの外気浴を楽しんでいる。 ・例年は、家族が支援しての外泊や外出のほか、職員と共に食材などの買い物に出かけている。 	コロナ対応で制約がありますが、利用者の気分転換や体調維持のために、可能な限り外気浴、散歩、室内での体操や歩行等を今後も継続することが期待されます。
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	ほとんどの方は、お金を所有していません、お持ちの方も今は買い物支援を行っていない。		

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
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	携帯電話をお持ちの方には、希望時にお手伝いし、ご家族と自由に電話が出来る様に支援している。手紙は直接本人に手渡している。		
52	22	○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	共用の空間については、掃除、換気、消毒を行い、利用者が不快なく使用できる様心掛け、温湿度、証明にも配慮し、落ち着いて過ごせる様支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・午前午後各2回以上換気し、利用者の様子を見て室温調整している。 ・製作した雛人形などの作品や生花を飾り、季節感を演出している。 ・就寝に向けて落ち着いて過ごせるよう、夜は徐々に明かりを落としている。 	
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	居間には食卓テーブルの他、ソファが置いてあり、一人でも自由に過ごせる場所を確保している。日光浴や外を眺めたい方は、窓際にイスを移動するよう支援している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にその方の馴染みの家具やテレビ、写真を持ってきて頂き、今迄の生活を継続し、落ち着いて過ごせる様な部屋作りを心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドやクローゼット、エアコンが備えられ、利用者は好みの家具やカーテン、家族の写真などを持ち込み居心地よく設えている。 ・チェック表を活用してリネン交換や布団干しを行い、各居室担当職員が消耗品や衣類管理を行っている。 	
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	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かけ、混乱なく自立して生活が送れるよう心掛けている。		

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)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	○ 3, 利用者の1/3くらいの
	4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3, たまにある
	4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	○ 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
	○	2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		2, 少しずつ増えている
	○	3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	3つの理念を各フロアの居間、事務所・休憩室に掲示し、日々の支援の基本であることを確認しあっている。新入社員には、入社時のオリエンテーリングで共有している。		
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	自治会に加入しているが、新型コロナ感染拡大により、自治会の行事はすべて中止になり、交流出来ず。		
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	新型コロナ感染拡大予防の為、地域貢献できる機会をつくる事が困難であった。		
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	運営推進会議は第4回迄、新型コロナウイルス感染拡大予防の為、書面上での開催となり、第5回のみ開催出来たが、意見をサービス向上に活かす迄には至らなかった。		
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	運営推進会議第5回目の開催時、藤沢市介護保険課職員、長後いきいきセンター職員出席されず連携出来なかった。藤沢市グループホーム連絡会に参加出来ず、情報交換出来なかった。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催し、検討内容については、回覧し、職員に周知している。玄関は日中開錠し、夜間帯のみ防犯上施錠している。		
7	6	○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	職員に【身体拘束自己点検チェックリスト】に定期的に記入してもらい、結果を周知し、虐待を意識したケアを行う様注意を払っている。		
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	青年後見人を利用されている方がいる事で、日常的に後見人と関わっており、制度の理解、活用ができています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時・解約時は管理者が文書と口頭で十分説明し理解を得ている。報酬等の改定時は、口頭での説明、文章による通達を出し、了承を頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月ご家族に1か月の様子を記載した『生活状況表』を送付し、返信時にご意見を記載して頂いたり、面会時にお話し頂いている。内容については、申し送り時や業務日誌で共有している。		

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
11	8	○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	仕事評価面談時に出された提案や意見は上司に報告している。日常的には職員会議等で提案を聞いており、必要時は面談している。		
12	9	○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	年1回職員に34項目についての自己評価、前年度に立てたチャレンジ目標についての自己評価を提出してもらい、管理者と面談の上、努力を要する事を両者で確認している。評価について、給与等に反映される仕組みができています。		
13	10	○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	新型コロナ感染拡大予防の為、社外、社内研修は自粛しており、Zoomによるオンライン研修を始めている。資格取得へのバックアップ制度を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	現状では社外研修による勉強会や、交流する機会をつくる事は難しく、今後オンライン研修を多く取り入れていき、サービスの質の向上につなげていける様、取り組む。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初は声かけを多くし、本人の思いを傾聴し、不安を取り除き、早くホームの生活に慣れる様、支援している。性格や行動を把握し、気の合う利用者と同じテーブルに座って頂いて、楽しく過ごせる様、環境作りを行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族やご本人と面談し、不安な事、要望等確認している。入居に不安感の強いご家族には、体験入居をお勧めし、雰囲気馴染んでもらえるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアマネージャーが、面談時、本人とご家族の必要としている事を把握し、ケアプランを作成している。職員は情報を共有し、ケアプランに沿ったケアを行っている。		
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	その方の出来る範囲のお手伝いをして頂きながら関係性を築き、職員が利用者様を人生の先輩として尊敬し、理念でもある支え合う関係を実践している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時にご家族と意見交換したり、毎月送付する『生活状況表』で、ご要望をお聞きし、入居しても今までの関係性が継続する様、支援している。看取り時は、ご家族様が積極的に関われるよう支援している。		
20	11	○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	入居前からの友人や、近隣の方の面会や連絡については、ご家族様の了承を得て関係性が途切れない様、支援している。面会は所定の場所で、決められた時間内をお願いしている。		

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	ご利用者様の性格を把握し、相性の合う方と同じテーブルに座って頂いている。日々状況を観察し、関係性が良くない時は、席の移動等で対応している。環境が合わない方については、ご家族様の了解を得て1. 2階の移動も行っている。		
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	契約終了後も、必要時対応をし、これまでの関係性を大切にしている。		
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	12	○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。	自身の思いを伝えられる方には、入浴時、散歩時等に個別に会話し、思いを把握している。意思疎通が困難な方は、ご家族と小まめに連絡を取り、以降の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の面談で今迄の暮らし方を把握し、ケアプランに載せて、グループホームに入居しても馴染みの生活が継続できるように努めている。		
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	1日の過ごし方はケアプランで共有し、支援している。心身状態については、バイタル測定で把握し、変化時は主治医・訪問看護師と連携している。一人ひとりの有する力等については、お手伝いや、レク時に把握している。		

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	13	○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	日頃より職員にケアプランを意識したケアを心がけてもらい、現状とプランに違いがある時は、プランに記入してもらい、見直し時のプラン作成に生かしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は、個人記録に記入し、情報を共有している。個別の行動や、言動を把握し、必要時ケアプランの見直しに生かしている。		
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	ご本人や家族の状況に合わせたニーズに対応する為の対応として、通院動向をとっている。主治医と24時間連絡を取れる体制をとっており、訪問看護師との連携により、健康管理を行っている。		
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	今後の状況により、地域の行事の参加や、ボランティア受け入れの再開をし、利用者が生活を楽しめる様支援していきたい。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に受診支援の説明をし、希望に沿う形で実施している。かかりつけ医外に訪問歯科医や訪問看護師の体制が整っており、適切な医療が受けられる様、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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師による健康管理が行われている。看護師は介護職員と情報交換し、必要時主治医と連携している。日常的に医療的ケアを行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はご本人、家族が安心できる様、病院と連携をとり、支援している。病院の相談員と入院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	15	○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	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、【終末期の医療対応に関する確認書】を頂いている。終末期ケアを希望される家族には、主治医、訪問看護師、薬剤師と連携し、看取り介護を積極的に実施している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時の対応、事故発生時の初期対応については、日常的に申し送り等で伝え、マニュアルを作成している。		
35	16	○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、年2回避難訓練を実施している。又、非常用の備蓄（3日分）を用意している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	一人ひとりを様付けでお呼びしている。お客様として尊重し、丁寧な対応を意識する様、【利用者様チェックシート】を作成し、日頃のケアに生かしている。		
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	職員が毎日、皆さんと会話する中で、その方の思いや希望をお聞きし、本人から話せる機会を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	職員のペースではなく、その方の希望に沿い、起床時間、食事時間、歯磨きの順番や回数、散歩距離など、可能な限り対応している。お手伝いもその方の希望に沿っている。		
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	毎朝、好きな洋服を選んで着て頂き、男性の利用者は髭剃りを自身で剃って頂いている。定期的にボランティア美容師が来訪し、髪のカットを行っている。（以前は髪染めもお願ひしたが、今はコロナ禍であり、中止。）		
40	18	○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	業者からチルド食の配送を受け、職員が調理している。食べられない方には、希望の副食購入の支援をしている。職員が季節の献立作りや、誕生会の食事作りを行い、片づけた後の食器やコップ拭きを利用者にお願ひしている。		

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	一人ひとりの食事量、水分量は毎日記録し、お身体の状態に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後その方に合わせた口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科医による診察、指導を受け、職員がうまくケアが出来ない方には、ご家族に了解を得て、訪問歯科医の訪問回数を増やし対応している。		
43	19	○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	排泄リズム表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた時間にトイレ誘導を行っている。失禁状態を観察し、その方の現状にあった、パンツ、パットの種類を職員で情報共有し、支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便回数を毎日確認し、便秘時には、主治医の指示の元、下剤を服用してもらい、個別に取り組んでいる。又、消化の良い飲食物を提供し、体操や散歩等で適度な運動をして頂いている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は同性介助を基本とし、午前や午後に行い、適度な回数入浴できる様支援している。入浴はその方の状態に合わせ、シャワー浴や清拭を行い、入浴を好まない方については職員や日時を変え、対応している。		

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	今迄のその方の生活習慣に出来るだけ合わせ、就寝時間の遅い方は睡眠のリズムが整う様支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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り情報共有している。往診時の薬変更については、業務日誌、医療記録に記載し、周知し、状態観察、申し送りをし、変化時は主治医と連携している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの出来ることを把握し、満足に繋がる様努めている。季節感の感じる外出や作品作りを行い、楽しみが持てるよう支援している。		
49	21	○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	新型コロナ感染拡大予防の為、家族と一緒に外泊や外出が出来ない為、、天気の良い日は、職員と少人数で近隣や、近くの中学校まで散歩している。		
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	ほとんどの方は、お金を所有していません。お持ちの方も今は買い物支援を行っていません。		

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	携帯電話をお持ちの方には、希望時にお手伝いし、ご家族と自由に電話が出来る様に支援している。手紙は直接本人に手渡している。		
52	22	○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	共用の空間については、掃除、換気、消毒を行い、利用者が不快なく使用できる様心掛け、温湿度、証明にも配慮し、落ち着いて過ごせる様支援している。		
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	居間には食卓テーブルの他、ソファが置いてあり、一人でも自由に過ごせる場所を確保している。日光浴や外を眺めたい方は、窓際にいすを移動するよう支援している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にその方の馴染みの家具やテレビ、写真を持ってきて頂き、今迄の生活を継続し、落ち着いて過ごせる様な部屋作りを心掛けている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居間・廊下には手すりを設置しており、安全に生活できるようにしている。各居室には名前入りの表札をかけ、混乱なく自立して生活が送れるよう心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウイル長後

作成日

令和4年2月10日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	音楽療法を地域に開放し「認知症カフェ」を開催していたが、新型コロナ感染拡大予防の為、開催出来ず。	月1回「認知症カフェ」を開催する。	地域の方や、自治会に積極的に広報活動を行い、【認知症カフェ】を開催し、月1回地域の方に事業所に来て頂き、利用者様や職員と交流する機会を作り、地域にグループホームがある事を知って頂く。	2年間
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。