

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	1492200504	事業の開始年月日	平成25年10月1日	
		指定年月日	平成25年10月1日	
法人名	シニアウイル株式会社			
事業所名	ウイル長後ステーション			
所在地	(〒252-0807) 神奈川県藤沢市下土棚308-4			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
		宿泊定員	9名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年3月2日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月2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)】

開所半年ではありますが、通い・訪問・泊りを柔軟に組み合わせたサービス提供を常に心掛けています。通いサービスでは現在週1回の音楽療法士による音楽の時間が好評で音楽を楽しみに来訪される利用者が少しずつ増え、リハビリ体操、口腔体操、脳トレ、貼り絵、ゲーム、将棋、買い物など日々意向に沿った支援に取り組んでいます。訪問支援においては安否確認を基本とした雨戸の開閉、食事確認、服薬確認、バイタルチェック、病院・買い物・理美容院の送迎等でご本人がより安心して過ごして頂けるご支援をモットーにサポートしてまいります。これからも個別支援を心掛けニーズに沿ったプランによりお一人お一人の生活を大切に考えてまいります。

【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26年3月19日	評価機関 評価決定日	平成26年4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】
 ◇事業所の多機能性を活かした支援
 ・利用者や家族の状況や要望に合わせて、送迎時間を柔軟に変更したり、訪問支援の機会を利用して、利用者の通院から美容院や買物にも同行している。
 ・毎週、音楽療法士が来所して音楽教室を開催している他、職員によるリハビリや口腔体操の実施、脳トレ、各種のゲーム、貼り絵作りなど、利用者の意向に沿った支援をしている。
 ◇業務の実態とマニュアル間の整合性の確保
 ・法人制定の業務マニュアルを、事業所の勤務態様やサービスの実態に合わせた独自の「業務マニュアル」に改訂し、職員はサービスの手順書として活用している。
【事業所が工夫している点】
 ◇「サービス計画書」の要約版作成による利用者の課題と支援策の把握
 ・利用者の個人別介護計画書の要約版を別途作成し、職員が利用者一人ひとりのニーズと課題、支援策を、常に確認して日常の介護サービスを行なう上でのツールとして活用している。
 ◇家族、事業所間の「連携ノート」の活用
 ・家族と事業所間で採用している「連携ノート」を、情報交換だけでなく家族の意見や要望を聴き、事業所からの報告の手段としても活用している。又、通院時には、担当医への利用者の状況報告にも使用している。

【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	ウイル長後ステーション
ユニット名	ー

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人内での統一した理念を掲げており、玄関内に掲示している。日々の申し送りや会議等を、理念実践に向けた情報共有の場として支援へ結びつけている。	・法人内で小規模多機能型事業所への統一理念を掲げ、職員の名札の裏面に記載して徹底している。 ・職員は、利用者の生活歴を把握した上で、理念にある「一人ひとりの生活を大切にする」の実践につなげている。	
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	今年に入り自治会へ入会希望する。(組長より来年度から正式入会の指示あり。)近隣のスーパーや花屋など利用者のなじみの繋がりを心がけている。また散歩などを通し近隣住民との日々の挨拶や公園に出向き関係性を築くことを心掛けている。	・近隣のスーパーや商店と馴染みの関係を作ることから始めており、特に散歩時の挨拶を大切にしている。 ・大雪後の道路の雪かきは近隣住民と協働で実施したが、地域行事への参加、事業所行事への声かけは今後の課題である。	・今後、事業所行事への地域住民の参加を呼びかけ、地域の行事への利用者の参加、ボランティアの受入などを通し、事業所と地域間の交流の活性化が期待されます。
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	運営推進会議をきっかけに、民生委員や自治会の方へ利用者の生活状況や認知症の病気等について発信している段階であり、今後ご意見、ご提案を頂けるように努めていきたい。		
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	開設月より同法人のGH合同の定期的な会議を開催しており、包括支援センター・民生委員等からの身近な意見を頂いている。施設のサービス状況を報告し意見交換が徐々にできており実際のサービスに繋がっていると感じる。	・系列のグループホームと合同で、自治会長、民生委員、薬剤師、地域包括支援センター職員が参加して、2か月毎に実施している。 ・出席者から、他地域の「家族会」の活動などの情報や意見を得て、サービスの向上に活かしている。	
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	開設前より市の小規模多機能連絡会へ参加し、市の担当者とは情報交換に努めている。施設の取り組みや状況を伝えると共に地域やサービスについて常時相談を行える体制ができています。	・市の介護保険課担当が出席する小規模多機能事業所連絡会に参加し、事業所の実情、課題について意見交換し、相談に乗ってもらっている。 ・地域包括支援センターとは、利用者を紹介してもらうなどで連携を深めている。	

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 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	昼間の施錠は行わないこと、車椅子の利用者は足こぎができるように配慮すること等、常時協議しながら支援に取り組んでいる。	・「身体拘束防止マニュアル」に基づき、新人に対し管理者が事例を交えて研修を行うほか、問題が発生した場合は協議しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・玄関の鍵は日中開錠しており、居室には鍵はない。	
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	身体状況や表情・会話等の様子観察、気付きを大切にしている。家族の言動や介護負担状況にも配慮を行うと共に職員同士の支援状況にもお互い気を配れるよう共通の認識としている。		
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	利用者や家族へ生活状況等において随時必要な情報提供が行なうことを心掛けている。		
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	契約前の見学、相談の段階からサービス内容・計画・解約等について文書を用いて利用者、家族とともに協議し説明を充分に行なっている。改定時等も同様に自宅訪問時に文書を用いて事前説明を行なっていくことを家族側へ周知している。		
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	連絡ノートの活用や送迎時、ケアマネ訪問等直接家族へ働きかけ利用者や家族が気軽に要望・意見が言える環境を整えている。また玄関内に苦情相談窓口の提示や意見箱の設置により事業運営に反映できる体制作りを行なっている。	・利用者や家族の意見・要望は送迎時やケアマネージャー訪問時に聴いている。また、家族と事業所間の「連携ノート」を活用して情報交換を図っている。 ・家族からの要望で送迎時間を個別に柔軟に対応している。	

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
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	月1回の全体会議やセクション会議、日々の申し送り時を職員の意見交換の場としており、責任者は個々の意見を受け取れるように努めている。	・職員の意見・要望は毎月の全体会議、セクション会議（幹部会議）のほか、申し送り時に聞く機会を設けている。 ・職員の要望を入れ、認知症の研修を行い、また法人のマニュアルを事業所の実態に合わせて改訂した。	
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	雇用規定に沿い、キャリアパス制度も導入し、自己評価と面接を年1回（毎年3月）実施。自己目標を設定し資格等の取得支援を積極的に行なうよう努めている。		
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	入職時の新人研修にて2ヶ月程度にわたる実践トレーニングを基に、日々のケアに取り組めるよう内外研修計画を立てている。また介護福祉士やサブリーダー等は実務を通しての身体介護・認知症対応等OJTとして働きかけを行なっている。		
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	市の小規模多機能連絡会・ケアマネジャー連絡会への参加を行い、同業者との連携作りを開始している。また他事業所が気軽に訪問できる働きかけを行い常時連携体制が取れるよう心がけている。		
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	利用者の意思・意向を充分に受け取れるよう傾聴に努める。馴染めない、入浴・外出が困難な方にも安心してサービス利用が行なえるよう1日数回の訪問から開始し、本人の不安解消に努める心がけをしている。		

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	相談から利用開始までの大部分において、訪問と電話による連絡体制を行い家族の不安解消に努める。潜在的ニーズも引き出せるよう連携を図り関係性の構築に努める。また、サービスに不安を持つご本人やご家族に対しては体験利用から始めて頂くように声掛けしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントの段階で訪問面接により本人・家族のニーズを受け取れるよう努めている。主治医との連携、医療系サービスの導入、福祉用具貸与、配食サービス等の情報提供や提案、調整が適切に行なえるよう努めている。		
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	本人に寄り添い支え合う介護を第一とし傾聴の姿勢で臨んでいる。本人の気持ちを重視し意識的に声掛けができるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族のできることは行なって頂き、家族の困っている部分をしっかり支援できるように気軽に伝い合える関係を築いていきたい。一緒に支え合いましょう！と、ご本人にとってより安心した生活の場となれるように努めていきたい。		
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	1日の生活サイクルと近隣との関係性をキャッチできるよう常に地域へ気を配ること。近所の友人・理美容院・サークル・病院の先生等馴染みの関係の継続ができるように、ご本人の今までの生活に配慮を行ない、行きたい場所へ行かれる支援を心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> 送迎時やサービス担当者会議で利用者の近隣や馴染み人の関係を把握し、つきあいが続けられるよう支援している。 行きつけの美容院や歯科への通院、小唄のサークルへの出席などの支援に努めている。 	

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
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	個々のニーズに対応しながらも利用者同士の関係性を把握し、日々のレクリエーションや配車・配席等に気を配り職員が間に入る等の対応をしながら常に輪を大切にしていけるよう心掛けている。		
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	家族から電話や直接事業所へ出向いて下さることで現在の様子を伺う手段になっている。相談を受けることもあり必要な支援を適時行なうよう努めている。また入院等で終了された方にもケースワーカーや主治医と連携し、退院後の継続支援を行なえるよう取り組んでいる。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人がどのように生活していきたいかを重点に置き定期的な訪問だけでなく日々接する機会を設け、意見・意向を認識するよう心がけている。困難ケースも根気強く本人・家族と向き合う姿勢で対応できるよう取り組んでいる。	・送迎や訪問時、又、事業所内で利用者一人ひとりの希望や意向を把握するように努めている。把握が困難な方には、表情や仕草から思いや意向を得るようにしている。 ・把握した情報は業務日誌や申し送りで職員間で共有している。	
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	前任担当ケアマネジャー・MSW・家族・本人から、直接または間接的に情報を受け取っている。本人の暮らし方・生活環境・習慣、それを続けていきたいという思いを受け取れるよう努めている。		
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	家族との連絡ノートや直接の本人・家族との会話、通い・訪問・泊りでの日常的な様子を基に職員間で気付き、検討し『できること』を続けていかれるための支援を行なっており、また共通の認識とし把握に努めている。		

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
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	担当者会議や退院カンファ、またリハビリ、福祉用具貸与導入時に本人・家族は基より関係者へ働きかけを行い、情報交換に努めることとしており、それをもとに介護計画を作成している。	・家族、担当医、管理者、ケアマネージャーによる担当者会議にて情報交換し介護計画を作成している。計画は、通常6か月ごとに見直し、家族からの要望や状況が変化したときは随時見直している。 ・ケアマネージャーが、毎月モニタリングして状況把握に努めている。	
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	本人・家族から得た情報や日常携わったケアや気付きなど業務日誌へ落とし込み、申し送りやミニカンファを通じて職員間で情報を共有し、介護計画を見直していけるよう取り組んでいる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	「訪問→通い→泊り」「訪問→病院→訪問」等流動的な状況や家族・本人の緊急時の想定外の状況にも対応できる体制作りに取り組んでいる。また常に支援表を組み替えた対応ができるよう話し合っている。		
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	通院、買い物等個々のニーズに合わせた支援に取り組んでおり、地域包括職員から頂いた近隣情報を基に、馴染みの関係性を大事にしながら支援を行なっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	個々のかかりつけ医へ確認事項や情報提供を必要時に行なっている。体調の変化や緊急時には受け入れをすぐに行なっていただけるよう連携をお願いしている。	・全員が従来からのかかりつけ医で受診しており、職員が通院に付添うことでかかりつけ医と情報交換し、利用者の状況を把握している。 ・系列グループホームの看護師が週1日訪問し、利用者の健康状態をチェックしている。	

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	日々のバイタルチェック・入浴時やサービス利用時等の状態で介護職員が気付いたことを看護職員(非常勤)へ伝達・相談を行うことで健康管理に繋げ、必要に応じ受診へと繋げる支援に取り組んでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時ご家族と退院後の生活を相談し、治療方針を確認して退院後のイメージを主治医・MSWと相談している。また自宅への復帰時に不安がある場合は退院直後より泊りを導入して、ゆっくり自宅へ戻る練習を行なっていける環境作りを提案している。		
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	方針としては、家族との綿密な打ち合わせを行ない、家族の意向とできること、施設にできることを組みたてていく。主治医からの指示を基に、看護職員を中心とした支援方法を職員間で検討しながら支援を行ない体制を整えることを目指している。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化が想定される家族に対しては、利用開始時に事業所の方針を伝えている。 ・法人として「ターミナルケアマニュアル」を備えており、今後、職員間でターミナルケアについての研修会の開催を検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の課題として、検討中の「ターミナルケア」について職員研修を実施され、事業所としての重度化や終末期に向けた体制を整えていくことが望まれます。
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	マニュアルを作成。全職員の緊急時の初期対応訓練として管理者・看護職員・ケアマネジャーの対応を確認する。事故報告書やヒヤリハット報告書を利用しながら回覧・検討を行ない常時介護職の学びとし実践へ繋げている。		
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	119番対応マニュアルは目に付く場所へ掲示している。今後は役割分担制を導入し、全職員が緊急時の対応ができるよう早急に計画をたてて実施していくこととする。	<ul style="list-style-type: none"> ・4月に予定している第1回避難訓練は、消防署へ届出済みであり、避難手順、職員の通報、消火、避難などの役割分担を検討中である。 ・近隣住民に対して避難時の協力を依頼している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の避難対策として、近隣住民や系列近隣事業所との協力関係を作り、実践的な避難訓練を実施していくことが望まれます。又、水、食料などの災害用備蓄品の準備が急がれます。

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	利用者への言葉掛けに注意を払い、個性を尊重しながら支援に努めるよう心掛けている。職員間で生活歴・病歴等の情報共有に努め、本人の立場や気持ちを理解するよう配慮している。	・目上の人として、言葉遣いに気を付け、利用者の情報を得て一人一人の気持ちや生活を大切にして支援に努めている。 ・職員は認知症、接遇、プライバシー保護についての新人研修を受け、支援に活かしている。	
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	まずは本人へ「どのようにしたいですか？」の意向を伺うことを大切にしている。会話や表情からもサインをキャッチ、思いを引き出せるよう働きかけを行なっている。		
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	その日の体調や様子を見ながら本人と相談し早めの帰宅やゆっくりな来所、急な泊りや訪問に随時対応が行えるように準備している。急な買い物や受診等もご本人やご家族の意向に添った支援が行なっている。		
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	理美容院や買い物支援によりその人らしい身だしなみができるよう体制作りしている。着衣の選択やお化粧がゆっくりできる時間を確保し、整容して頂くためのゆとりの時間を設ける配慮を行なっている。		
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	食事前に美味しく召し上がれるよう口腔体操し、「食」への興味を持ってもらっている。また一部の利用者となるが職員と一緒にテーブル拭きや台所の片付けなどを行なうことがある。食事時には音楽をかけ楽しく食事ができる工夫を心掛けている。	・チルド食を使用し、ごはん、味噌汁は事務所で作っている。行事食は利用者の希望を取り入れたメニューを提供している。 ・利用者はゆったりと音楽を聴きながら、一人一人のペースで食事を取り、職員は様子をそばで見守り、声掛けしている。	

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	食事形態や量は個別対応を行い、栄養のバランスを考慮した食事の提供や提案を行なっている。水分量は可能な限り把握するよう心掛けている。看護職員を中心に体重測定を実施し本人・家族へ情報提供を行なっている。		
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	歯ブラシセットを持参して頂き、ご利用者の気分や体調に合わせ、毎食後声かけや誘導を行ない一部介助しながら実施。また、うがい時むせ込みが見られる方にはとろみをつけるなどして対応している。		
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	常時早めの声かけで促し、安心感のもとトイレで排泄できるよう支援を心掛けている。家族側からも日々の状況をお聞きし、排泄パターンやサインを見逃さないよう自立に向けた支援が行なえるように努めている。	・家族から情報を得て、排泄パターンを把握し、利用者の様子を観察しながら早めにさりげなくトイレに誘導し、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	食事の内容や水分補給などの提案を適時行なうと共に、リハビリ体操などの運動を促すよう心掛けている。個々に主治医に相談・指示を頂き看護職員を中心に個々の予防にも取り組んでいけ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	必ず本人の確認のもと誘導し体調など考慮して行なっている。時間帯はできる限り幅を持たせながら入浴できる環境を作っている。	・入浴は週3回を基本とし、時間帯は希望に応じている。体調によってはシャワー浴で対応している。 ・入浴を拒む方には場面を替え、時間を変えて誘っている。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	

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	本人の生活習慣を考慮し、日中でも安心して休息できるよう個室の利用や簡易ベッド、ソファベッドなどで休まれるよう声かけ、促しを行なっている。		
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	個人ファイルに薬に関する情報を持ち、職員共通の知識としている。服薬管理は基本的に家族にお願いしているが宿泊対応時には事業所側でお預かりし処方通りに服用して頂いている。また適時主治医への相談・指示を頂くこともある。		
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	家族側からの情報を頂きながら、行事・散歩や会話やレクなどその方のニーズ・体調に合わせた支援ができればよう努めている。また家事を得意としている方、落ち着く方に対しては一緒に行なっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候・体調を考慮しながら散歩や買い物など行なえるよう心掛けている。裏のGHとの交流を行なっており外出の一環としている。またサービス利用中での家族送迎による受診や買い物、一時帰宅などの外出支援も協力させて頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・お天気の良い時には近くの公園や系列のグループホームまで散歩に出かけている。 ・梅見に出かけ、4月には車を利用した花見を計画している。 ・通院や買物、一時帰宅などの外出を支援している。 	
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	本人の行きつけの店や希望する店での買い物や同行支援を行なっている。常時買い物の中身やレジでの支払いなどの見守りを行なっている。		

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
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	本人・家族了解のもと電話機付近へ馴染みの方の電話番号を張り出しを行ったり、番号を一緒に回したり等の支援を行なっている。また、通い・泊りサービス利用中のご家族へ連絡を取りたい等の希望にはご家族と相談のもと意向に添うよう配慮している。		
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	衛生面に配慮し常に清潔感を保つよう努めている。室内は花を飾り、クラフトや貼り絵カレンダーなど季節に応じた作品の展示を行ない、個々の意欲を少しでも高めながら居心地良く過ごせるように努めている。	・長後街道に面しているが室内は静かで、リビングは明るく広く、利用者は本を読んだり、塗り絵をしたりして思い思いに過ごしている。 ・花を飾り、壁面には利用者の作った貼り絵カレンダーや折々の作品を展示して季節感を演出している。	
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	個々の関係性を把握した上で日常の配席や居室の部屋割りなど気を配っている。テーブル席・居室等用意しており随時声かけも行い対応している。		
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	落ち着いて過ごせるため、できる限り自宅と同じ様式や空間をつくる工夫を行っている。普段使用している物は持参してもらうこともある。	・自宅と同じように過ごせるよう和室と洋室が用意され、ベッドの位地、高さなど利用者の意向に合わせて変えられるように工夫している。 ・着替えや使い慣れた日用品を持ち込んで居心地よく過ごせる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	個々の意向に沿い、自立支援に努め必要に応じ施設内の機能（手すり、車椅子）を活かし、また室内の整理整頓に努めながら安全な環境整備を心掛けている。またできる限り個別対応を行なえるよう努めている。		

目標達成計画

事業所名 ウイル長後ステーション

作成日 平成26年4月30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	2	開設間もない所ではあるが、まだ地域との交流が日常的に図られていない状況に思われる。行事などを発信したり、ボランティアとの関わりを深めていくことを期待します。	4月から自治会に加入することをきっかけに、行事等の発信を行なう。GHでのボランティアの方へ参加依頼をかける。	自治会の回覧板で地域へ周知していく。ボランティアの方へ参加目的や依頼目的をお伝えし、一定の参加人数で推移していけるよう取組んでいく。	1年
2	12	今後、在宅支援で重要な位置付けとなる「看取り」について積極的に話し合い、研修の機会を設けて実務にあたっていくことが期待されます。	「看取り」のあるべき姿や対応できる環境作りについて研修や事例検討会を実施する。	年度実施計画書の作成による取組みを行なっていく。	1年
3	13	近隣住民の方々と関係性を作り、災害時に協力して頂けるように取り組んでいく。また備蓄類を常備して災害対策を講じることが望まれます。	運営推進会議を活用して、地域住民の避難訓練参加を呼び掛けていくこと。備蓄類を早急に準備していくことを検討する。	4月から自治会に加入することになり、運営推進会議をきっかけに近隣住民へ積極的に呼びかけること。備蓄類(食糧・水・防寒具等)を準備していくこと。	1年
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。