

## 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	1473400370	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成16年4月1日
法人名	有限会社 優心会		
事業所名	グループホーム サロンJ・ド・せや		
所在地	(〒246-0004) 横浜市瀬谷区中屋敷1-37-8		
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29年1月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月18日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<ol style="list-style-type: none"> <li>ホームの基本理念を主眼として入居者が出来る限り自らの意思に基づき自立した生活が送れるような支援</li> <li>個室と共有空間のバランスを保つ事への支援</li> <li>一人一人の役割がある中で自由にその人らしく生活が出来るよう支援</li> <li>介護計画サービス内容の統一介護</li> <li>安心と安全を支える支援</li> <li>入居者さん同士が支え合う生活(出来ない方への手助け)</li> </ol>
--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月15日	評価機関 評価決定日	平成29年5月25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>【事業所の概要】</b> この事業所は相鉄線瀬谷駅から神奈中バスで10分程、中屋敷バス停で下車し徒歩約10分の、雑木林や畑が多くある自然豊かな環境に立地している。境川に隣接しており、利用者の散歩コースに適している。ホーム内には常に花が活けられ、桜の切り絵などが飾られて季節感があふれている。利用者の要介護度は平均1.2程度で軽度の方が多く、種々の行事に自主的に参加している。</p> <p><b>【利用者主体の支援の実施】</b> 職員は理念に基づいて利用者ができる限り自らの意思に基づいて自立した生活が送れるように、さらに利用者一人ひとりが自主的に役割を持ち、自由にその人らしく生活できるように支援している。散歩・買い物・レクリエーション・ドライブなどを利用者の意思を尊重しながら実施している。利用者の要望に応じて訪問理美容を利用し、整髪や毛染め、化粧、マニキュアの支援をしている。献立は利用者の要望を聞いて立て、できる方は配膳・下膳・食器洗いなど進んで行っている。外食会を開催したり、事業所内の軽食喫茶はバイキング形式や4種類の定食から選択できるようにしている。</p> <p><b>【地域との連携強化】</b> 地域のお祭りや盆踊りに参加し地域の方と交流している。事業所の流しそうめんの行事には地域の方が参加している。語り部、絵手紙などのボランティアの来訪がある。地域の方に向けた認知症サポーター養成講座や認知症カフェの開催に協力し、認知症の方の支援方法や理解に努めている。地域密着型サービス連絡会や瀬谷グループホーム連絡会に加入して、交換研修をしたり、瀬谷区や保健所が主催する外部研修に積極的に参加している。</p>
--

### 【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	サロン・ド・せや
ユニット名	千寿

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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	玄関、フロアに掲示して周知している。新入職員には入職時に説明しており、理念に基づいた支援を実践しています。	理念は、開所時に代表者が作成した。玄関、事務所、リビング、廊下に掲示して、新入職員には入職時に説明している。長文で覚えにくいとの職員の声があり、この4月に変更する予定である。管理者は唱和により職員に理念の趣旨を徹底させている。	
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	サロン中屋敷に参加していたが、サロン自体が無くなり参加出来なくなってしまった。地域のお祭りなどには参加し、交流は続けています。また、ホームの行事を自治会回覧でお知らせし参加して頂いています。	中屋敷町内会に加入し、盆踊りやお祭りに参加し地域との交流を図っている。地域情報は地域ケアプラザや回覧板、近隣に住む職員から得ている。語り部、絵手紙などのボランティアの来訪があり、夏には高校生ボランティアを受け入れる予定である。事業所の流しそめんの行事には地域の方の参加がある。地域包括支援センター主催の認知症カフェの場所を毎月提供している。	
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	地域の人々に向けて認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開催し、認知症の人の支援の方法や理解に活かしていただけるよう努めています。また、相談にも応じています。		
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	ご利用者様やご家族様にも参加していただき、現状の報告や話し合いを行いサービスの向上に活かせるよう努めています。	運営推進会議は2か月に1回開催している。参加メンバーは町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、事業所職員である。会議の内容は事業所の活動報告、地域情報交換などである。	参加対象者の方の欠席が多いため、家族会議や消防訓練などと同時に開催するなど日程調整を工夫して参加率を高め、より効果的に会議を活用することを期待します。
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	瀬谷区主催の各研修に参加、地域密着型サービス連絡会やグループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。生活保護受給の方が多く、担当者とは頻りに近況報告をしてご指導・ご助言を受けています。	介護保険の要介護認定更新申請などで、瀬谷区の高齢・障害支援課と連携している。生活保護受給者や成年後見人制度の相談で保護課へ行くこともある。瀬谷区や保健所主催の研修には積極的に参加している。瀬谷グループホーム連絡会や地域密着型サービス連絡会に参加して情報交換している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束の勉強会を全職員に行い、それぞれの意識向上を促しています。また、身体拘束の三つの原則を守るようホーム長から指導されています。	年1回身体拘束防止の研修を実施している。どのようなケースが身体拘束に該当するか職員は管理者と確認している。管理者は特に言葉遣いについてその都度注意している。玄関やフロアのドアは開放しており、職員が見守っている。	
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	外部の研修に参加し、学ぶ機会を設けています。また、新聞記事などを回覧し再認識する機会を作り虐待防止に努めています。		
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	研修には職員が順番に参加し、研修記録の回覧や理解できない時はホーム長で質疑応答をしています。		
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	入所契約時、契約書の説明を行い質疑応答を行っています。また、解約や改定時にも説明をしております。		
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	ご意見ノートを設置や面会時に意見を頂いたり、家族会や運営推進会議でも意見を頂き反映させています。また、要望があった際には迅速に対応出来るよう心掛けています。	アセスメントを実施する際や家族の来訪時、運営推進会議などで意見や要望を把握している。利用者の不満は家族を経由して聞くこともある。家族会議は年1回開催しており、家族会議で家族の悩みについて話を聞く機会があった。来訪のない家族に対しては管理者が連絡を取っている。	

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
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	介護については職員の意見や提案を反映させているが、運営に関しては意見や提案を聞く機会が少なく、あまり反映出来ていない。	毎朝の引継ぎ時に意見や要望を聞いている。今までユニット会議は定期的に行われていなかったが、職員の意見を吸い上げるため1時間ぐらいで実施を予定している。管理者になって間がないために積極的に職員の声を日々の支援の中で把握するように努めている。	
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	代表者は管理者や職員個々と話す機会を設けたり、現場を見たりして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ます。		
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	代表者は職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、研修を受ける機会を確保しています。		
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	地域密着型サービス連絡会やグループホーム連絡会、交換研修や外部研修に参加することで同業者と交流する機会を設けています。その際の意見交換等を日頃の業務の参考にし、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	事前面接・入居前訪問を行い情報収集すると共に本人が困っていること、不安なこと要望などを聞き関係づくりに努めています。		
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	事前面接・入居前訪問を行い情報収集すると共に家族等が困っていること、不安なこと要望などを聞き関係づくりに努めています。入居後は、来訪時に個々の状態を報告し情報共有するよう努めています。		
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	事前面接・入居前訪問の際の情報を基に何を必要としているのかを早い時期に見付けて快適な生活への手助けをする。また、集団生活に慣れるまで時間がかかることをご家族に説明し、生活に慣れるまでご家族の頻繁な来訪をお願いしています。		
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	一つの家であり、家族の様な気持ちで接することで支えあって生活している。		
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	ご家族様が来訪された際には、ご本人の日常の暮らしや具体的な支援についての報告を充実させ、家族の声をホームと共有しながら相互の関りを支援していますが、中には利用料の支払いのみで直ぐに帰ってしまわれるケースもあります。また、中々理解されようとしなご家族も居りますが、ご本人の為に時間をかけご相談しております。家族会への参加もしていただいております。		

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
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	ご家族の要望によりお尋ねされた友人・知人の方々にはコミュニケーションの仲立ちをする事もあるが、ご本人が認識されにくく2~3回とは来訪されなくなっている。また、認知度の低い方はここでの生活を友人・知人に見られたくないと思っているようである。中にはご家族が来なく、家や外へ行かれないケースもあります。	以前勤めていた会社の友人や近隣の知人が訪ねてくることがある。家族の了解のもと居室でお茶を出して接待している。電話の取次ぎや絵手紙を投函する手伝いをしている。携帯電話を所持し自分で掛ける方がいる。家族やボランティアと一緒に墓参りに行く方や家族と一緒に行きつけの美容室に通う方、正月に自宅に帰る方もいる。	
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	日頃から良く会話をされている方達をなるべく近くの席に配置し、お互いに支え合える関係作りやコミュニケーションが図れるような支援に努めています。口論が絶えないこともあります。その都度支援しております。		
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	退所時には他施設を紹介する等し、退所後も相談・尋ねたい事がある時には、今までと同様に相談や支援を受けれるようにしています。近年ホームに負債を残し、連絡が取れないケースもあります。		

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
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。	ケース会議や日々の申し送り時に一人ひとりが今何に困っているのか常に意見交換をして検討していますが、たまに職員の私情が入り統一した介護が出来ていない時があり苦慮することがあります。中にはご家族との同居を望む気持ちが強い方も居り、家庭の事情を説明したりして対応しております。	思いや意向はADL表を使ったアセスメントや家族の来訪時に把握している。日々の支援の中から意向や要望をくみ取り、毎朝の引継ぎ時に職員間で共有している。比較的要介護度が低い利用者が多く、意見や要望を直接職員が聞き取っている。利用者の希望に応じて訪問理美容において髪形や毛染め、化粧、マニキュアをする方もいる。職員は利用者とは1対1の場面を大切に、入浴時などに意見や要望を聞いている。管理者は「やってもらうことが当たり前にならないよう、できる事は利用者ができる限りやってもらう」ように指導している。	
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	入所時の提出書類だけでは情報が殆どないこともあり、何も把握出来ず後々戸惑うことがあります。		
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	ケアプラン・ケース会議・日々の申し送り等で細かい事でも見逃さないように努め、事態を共有し体調管理・心のケアが出来るように努めています。一方煩雑な時は細やかなことが申し送り時不足する時がある。		
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	センター方式を話し合い抜粋して使用しております。モニタリングで現状に即した計画を作成したり、ケアプランに沿ったサービスを行ったりしていますが、今後学習が必要だと思えます。	アセスメントはセンター方式の様式を使用している。計画作成に当たってはケース会議を実施して居室担当者の記録と職員の意見を参考にしている。医師や看護師の意見、家族の要望なども取り入れている。見直しは原則3か月ごとだが、変化のある時はその都度見直している。介護計画書のコピーをリビングにおいて、いつでも職員が確認できる状態になっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアカンファレンスや職員間のコミュニケーション時に情報交換や気づきについて話し介護計画の見直しをおこなっております。 また、小さな気づきを大切にしております。		
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	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践している。 また、急な受診で家族が対応出来ない時等状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い取り組んでいる		
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	定期的にボランティアの来訪や地域行事への参加し交流しております。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科2回/月、歯科1回/週、神経内科2回/月回診を実施しています。 ご家族や本人の要望で馴染みの病院へ行っている方も居ます。 尚、緊急時でもご家族の要望を優先出来るよう支援しております。 ①内科・歯科⇔ホーム内契約 ②神経内科⇔個人契約	従来のかかりつけ医には2名の利用者が家族の支援で通院している。協力医は内科と神経内科で月2回の往診がある。歯科医は毎週1回の往診がある。耳鼻咽喉科などの専門医は基本的には家族が対応し、場合によっては職員が付き添うこともある。受診の情報は業務日誌に記入し、職員間で共有している。	
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	相談役が看護師で常勤であることから、常に適切な指示を受けられるので小さな変化でも見逃す事が少ない。		

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
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。	入居者が入院した日からユニット職員と共に、ご家族や病院関係者との情報交換を共有し早期退院が出来るよう連携を取っています。		
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	安心して最期を迎えられるよう職員の勤務体制や医療連携等ターミナルケアの体制を整えていく。看取りの同意書・看取りの看護計画・看取り介護加算等の体制を整え、在宅医療南町田病院・めぐみ在宅クリニックと連携しチームで取り組む支援をしています。	「終末期の対応指針・マニュアル」について契約時に説明し、見取り介護についての同意書を受け取っている。看取り事例はないが、医療機関とは対応できる体制を構築しており、看護師が24時間対応可能である。職員の研修は実施されていない。	今後看取りを行うケースも予想されます。医療機関との連携はできましたが、職員の研修を実施し、内部の体制を整えることを期待します。
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	急変や事故発生時に備え、地区担当の消防士さんが来て応急救護指導を定期的を受けております。また、病气対応については看護師のアドバイスや日頃からマニュアルを確認しております。		

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
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	ホームでの初期消火・避難場所の確認や、地区担当の消防士さん指導の下で2回/年行っています。境川氾濫時の避難訓練マニュアル等もあり、すでに避難場所も決まっております。法人の備蓄保管場所が離れているので、災害時の緊急性も考えて今後1日分くらいはホーム内に保管を願っています。	年2回避難訓練を実施している。水害時における避難訓練では、歩ける利用者6名と避難場所の小学校まで歩いて避難経路を確認している。夜間を想定した訓練には消防署の立ち合いがある。消防署の「初期消火技術訓練」研修に参加している。備蓄については事業所に飲料水などの備蓄はあり、他は同法人の訪問介護事業所に保管している。	災害時の地域連携について、運営推進会議などを通して、地域との連携体制が構築できるよう期待します。また備蓄については事業所内での備蓄の検討を期待します。
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	職員は日常生活を送る上で常に本人の自尊心を傷つけないように配慮し対応している。情報等は経過記録や申し送り日誌等を活用して伝達しており、個人情報の管理も徹底しているが、リビングでの対応時には他利用者様も加担してしまわれることがあります。	毎年接遇の研修を実施している。管理者は言葉遣いや接遇に対して注意し、特にトイレ誘導の声掛けには気を付けている。個人情報を含む書類についてはカギのかかるキャビネットに保管し、パソコンはパスワードで、個人情報の漏えい防止のため、パソコン上の情報をUSBメモリなどにコピーして持ち出したり、保管することを禁止している。	
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	散歩・買い物・レク・ドライブ・外食会等本人の意思を尊重しながら参加していただいておりますが、散歩・外出の機会を増やし、運動量を増やしていきたいと思っております。また、約3ヶ月毎に軽食喫茶店を開き、お好みの食事を選んでいただく楽しみも支援しております。ホームでもカラオケを行えるよう、カラオケセット導入を会社側に希望しています。		

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
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	ご本人の希望で(体調を考慮して)散歩・レク・絵手紙・買物デー・ドライブ等を実施、ファミレス等でご本人の好きな飲み物やケーキ等を食べていただいたりご本人の希望を大切にしています。体力増進や脳トレ等のレクは拒否されることもありますが、無理強いしないようにしています。		
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	訪問理美容が隔月にあり、好みの髪型や希望があれば毛染めも行っています。ご本人が望めば化粧やマニキュアをしたりもしています。衣替えについては、ご家族の協力が得られず着回しているケースがあります。近隣から寄付していただいた洋服を好みがあれば着ていただいたりもしています。		
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	もやしやさやえんどうのヒゲ取り、出来る方には配膳・下膳・食器洗いをしていただいています。 年に何度か外食会・ホーム内喫茶を行い、好きな食べ物を食べる機会を設けています。 献立作成時、食べたい物があればメニューに反映をさせています。	職員が近くのスーパーで食材を購入し、調理している。献立も職員が利用者の要望を取り込んで作成している。できる利用者は買い物、配膳、下膳、食事作り、下ごしらえ、食器洗い、食器拭きなどを行っている。ホーム内喫茶ではバイキング形式にしたり、4種類の定食から選択できるようにして利用者が好きなものを選択できるようにしている。体調に応じて刻み食などにも対応しており、職員は利用者と同じものを食べて見守っている。	

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
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	一人一人の食事・水分・排泄状況をチェックし、食事は好み等を取り入れ栄養バランスを考えた献立を立てています。状態が変化した場合には、その方の状態に合わせた形態にメニューを変更しております。		
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・就寝前にうがいや歯磨きの声掛け、介助をしています。また、歯科医の訪問で歯肉炎・歯垢・磨きにくい方の歯磨きの指導が再々あります。2回/年口腔の定期健診を行っております。		
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	記録から排泄パターンを全職員が把握し、時間や様子でさりげない誘導を行っています。 おむつ対応の方は決まった時間とリズムによって交換しています。	3分の1の方が布パンツを使用している。夜間に紙おむつを使用される方が3名で、職員は利用者の排せつパターンを把握して、声掛けをしてトイレに誘導することで自立を促している。現在は介助が必要でない方が多く、トイレは各ユニット2ヶ所でいずれも車椅子対応ができ、うち1ヶ所は脱衣所につながっている。	
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	野菜ジュース・コーヒー等その方に 応じた対応をし、排便がスムーズに行えるように取り組んでいます。また、ラジオ体操・浜ちゃん体操・荒川体操や散歩等適度な運動をしています。		
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	正月以外3回/週入浴日を設けており、その日に体調の良い人は入浴していただいております。 順番を居室の並びに沿ってすることで順番の理解が出来る人が多く、トラブルもなくなり安心感が見受けられます。	入浴は基本的には毎週3回で午前中から実施している。入浴を好まない利用者には時間や担当者を変えて対応している。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を楽しんでいる。1階はリフト浴があるが現在使用する方はいない。浴室には暖房設備がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	食後・入浴後・外出後・受診後 等には、個別に休息をとって いただいています。また、日中の 活動で心地良いリズムのある 生活を過ごしていただいて おります。天候やその時の 状況によるが、日光浴や散歩 も行っております。		
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	薬の管理については看護師の 指示により(主治医の処方時 にアドバイスを受けている)用 法・用量をきちんと把握、 症状の変化は些細なことでも 看護師に連絡し報告して います。症状に変化がある 時、神経内科Dr.にはFAX・ 内科Dr.にはラインにて 指示やアドバイスを受けて おります。		
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 と、気分転換等の支援を している	日々の生活の中でお手伝い していただけること、また それをご自分の役割と考 え喜びに感じていただく よう支援しております。ま た、散歩や各行事等ご本 人の意見を尊重し、楽し みながら参加していただ いております。		
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 よう支援している	地域行事やホーム内行事 等の参加、職員と一緒に 買い物に出掛けたり しています。また、ご家 族が来訪された際には 散歩や外食等されて おります。全体的には 少ないように思いま す。	天気の良い日には近く を散歩している。庭 に出て外気浴をする 方もいる。ドライブを 兼ねて花見や外食に 出かけている。日枝 神社に初もうでに出 かけている。外出や 外食には家族の協 力がある。個別の外 出は家族やボラン ティアが対応して いる。お祭りや盆 踊りなど地域の 行事にも参加して 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	紛失を予防する為 にホームにて金 銭管理させて いただいております。 買物デーや ホーム内喫茶 等で支援して おりますが、 認知症の進 行やADLの 低下により お金の所持 や使う事が 困難になっ てきていま 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
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	絵手紙教室で作成した絵手紙(季節感が溢れているもの)をご家族に送ったりとご家族との繋がりを大切にしております。居室専用電話・携帯電話使用可能となっておりますが、現時点で使用されている方はおりません。		
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	写真・カレンダー・習字等を貼ったり、季節感溢れる装飾や花等を活かしています。温度や照明は適宜調整しています。	リビングは明るく清潔で、ソファや加湿器が設置されている。生け花の先生だった利用者が花を活けており、壁には大きな桜の切り絵や、習字、絵手紙、行事の写真、日めくりカレンダーなどが飾られ季節感があふれている。毎朝窓を開けて換気をし、臭いには注意している。清掃は職員が行い、ワックスがけも年2回職員が実施している。洗面台は可動式で、バリアフリーになっており利用者には使いやすい。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	庭に長椅子があり、天気の良い日には日光浴をしながら語らう場所があります。		
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	入居時に今まで使用していた家具・テレビ・生活用品等をご家族と相談し持って来ていただき、配置等工夫して不安等配慮した環境作りをしております。また、ADL低下により転倒等に配慮し居室内のレイアウトをご家族了承の上で変更する時もあります。	居室はエアコン、棚、照明が備え付けで、利用者は使い慣れたベッドやタンス、テレビ、机、仏壇、位牌、家族の写真など馴染みのものを持ち込んでいる。書道作品や絵手紙などを飾っている方もいる。室内のレイアウトについて最初は本人と家族が決め、その後は居室担当者と相談しながら必要に応じて変更している。居室の入り口には手作りの名札を掛けている。	

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を送れるように工夫している	全館バリアフリーで車椅子も使用出来るようになっております。 居室入口には表札、暖簾(防災・防火規定の為)、食事時には各自のおぼん、洗濯カゴにも記名し使用しています。また、廊下の手摺りを使い歩行訓練をしております。		
----	---	---	--	--

事業所名	サロン・ド・せや
ユニット名	万寿

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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	玄関、フロアに掲示して周知している。新入職員には入職時に説明しており、理念に基づいた支援を実践しています。		
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	サロン中屋敷に参加していたが、サロン自体が無くなり参加出来なくなってしまった。地域のお祭りなどには参加し、交流は続けています。 また、ホームの行事を自治会回覧でお知らせし参加して頂いています。		
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	地域の人々に向けて認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開催し、認知症の人の支援の方法や理解に活かしていただけるよう努めています。 また、相談にも応じています。		
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	ご利用者様やご家族様にも参加していただき、現状の報告や話し合いを行いサービスの向上に活かせるよう努めています。		
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	瀬谷区主催の各研修に参加、地域密着型サービス連絡会やグループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。 生活保護受給の方が多い為、担当者とは頻繁に近況報告をしてご指導・助言を受けています。		

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
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	身体拘束の勉強会を全職員に行い、それぞれの意識向上を促しています。 また、身体拘束の三つの原則を守るようホーム長から指導されています。		
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	外部の研修に参加し、学ぶ機会を設けています。 また、新聞記事などを回覧し再認識する機会を作り虐待防止に努めています。		
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	研修には職員が順番に参加し、研修記録の回覧や理解できない時はホーム長で質疑応答をしています。		
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	入所契約時、契約書の説明を行い質疑応答を行っています。 また、解約や改定時にも説明をしております。		
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	ご意見ノートの設置や面会時に意見を頂いたり、家族会や運営推進会議でも意見を頂き反映させています。 また、要望があった際には迅速に対応出来るよう心掛けています。		

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
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	介護については職員の意見や提案を反映させているが、運営に関しては意見や提案を聞く機会が少なく、あまり反映出来ていない。		
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	代表者は管理者や職員個々と話す機会を設けたり、現場を見たりして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ます。		
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	代表者は職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、研修を受ける機会を確保しています。		
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	地域密着型サービス連絡会やグループホーム連絡会、交換研修や外部研修に参加することで同業者と交流する機会を設けています。その際の意見交換等を日頃の業務の参考にし、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	事前面接・入居前訪問を行い情報収集すると共に本人が困っていること、不安なこと要望などを聞き関係作りに努めています。		
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	事前面接・入居前訪問を行い情報収集すると共に家族等が困っていること、不安なこと要望などを聞き関係作りに努めています。 入居後は、来訪時に個々の状態を報告し情報共有するよう努めています。		
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	事前面接・入居前訪問の際の情報を基に何を必要としているのかを早い時期に見付けて快適な生活への手助けをする。 また、集団生活に慣れるまで時間がかかることをご家族に説明し、生活に慣れるまでご家族の頻繁な来訪をお願いしています。		
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	一つの家であり、家族の様な気持ちで接することで支えあって生活している。		

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
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	ご家族様が来訪された際には、ご本人の日常の暮らしや具体的な支援についての報告を充実させ、家族の声をホームと共有しながら相互の関りを支援しています。		
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	ご家族の要望によりホームで出来る範囲での対応をしているが、知人や友人の方にお尋ねいただいてもご本人が認識されず再度訪問はされなくなっている。		
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	年に数回の席替えをしたり、レクリエーションなどで他者と交流する時間を設けています。時折、他者への配慮に欠ける態度を取られることもあります。必要に応じてお話をし見守りをするよう努めています。		
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	退所時には他施設を紹介する等し、退所後も相談・尋ねたい事がある時には、今までと同様に相談や支援を受けれるようにしています。		

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
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。	ケース会議や日々の申し送り時に一人ひとりが今何に困っているのか常に意見交換をして検討していますが、たまに職員の私情が入り統一した介護が出来ていない時があり苦慮することがある。		
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	入所時の提出書類(特にセンター方式のフェイスシート等)の内容を確認したり、ご家族から今までの生活歴をお聞きしたり、日々の関りの中での言動から意向の把握に努めています。		
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	ケアプラン・ケース会議・日々の申し送り等で細かい事でも見逃さないように努め、事態を共有し体調管理・心のケアが出来るように努めています。一方煩雑な時は細やかなことが申し送り時不足する時がある。		
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	申し送りやケース会議で出た意見等を検討し、現状に合ったケアが出来るようにしています。計画は3ヶ月毎、急変時等にはその都度見直しをしています。		
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	個別の経過記録や業務日誌を活用、申し送りにより職員間で情報共有をしている。個々の体調や心身の変化について把握し、必要時には介護計画を見直ししています。		

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
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	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践している。 また、急な受診で家族が対応出来ない時等状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い取り組んでいる		
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	定期的にボランティアの来訪や地域行事への参加し交流しております。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科2回/月、歯科1回/週、神経内科2回/月回診を実施しています。 ご家族や本人の要望で馴染みの病院へ行っている方も居ます。 尚、緊急時でもご家族の要望を優先出来るよう支援しております。 ①内科・歯科⇔ホーム内契約 ②神経内科⇔個人契約		
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	相談役が看護師で常勤であることから、常に適切な指示を受けられるので小さな変化でも見逃す事が少ない。		
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。	入居者が入院した日からユニット職員と共に、ご家族や病院関係者との情報交換を共有し早期退院が出来るよう連携を取っています。		

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
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	安心して最期を迎えられるよう職員の勤務体制や医療連携等ターミナルケアの体制を整えていく。 看取りの同意書・看取りの看護計画・看取り介護加算等の体制を整え、在宅医療南町田病院・めぐみ在宅クリニックと連携しチームで取り組む支援をしております。		
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	急変や事故発生時に備え、地区担当の消防士さんが来て応急救護指導を定期的を受けております。 また、病気対応については看護師のアドバイスや日頃からマニュアルを確認しております。		
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	ホームでの初期消火・避難場所の確認や、地区担当の消防士さん指導の下で2回/念行っています。 境川氾濫時の避難訓練マニュアル等もあり、すでに避難場所も決まっております避難場所への訓練も行っています。 法人の備蓄保管場所が離れているので、災害時の緊急性も考えて今後1日分くらいはホーム内に保管を願っている。		

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	職員は日常生活を送る上で常に本人の自尊心を傷つけないように配慮し対応している。 情報等は経過記録や申し送り日誌等を活用して伝達しており、個人情報の管理も徹底している。		
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	散歩・買い物・レク・ドライブ・外食会等本人の意思を尊重しながら参加していただいております。 また、約3ヶ月毎に軽食喫茶店を開き、お好みの食事を選んでいただく楽しみも支援しております。 ホームでもカラオケを行えるよう、カラオケセット導入を会社側に希望しています。		
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	ご本人の希望で(体調を考慮して)散歩・レク・絵手紙・買物デー・ドライブ等を実施、ファミレス等でご本人の好きな飲み物やケーキ等を食べていただいたりご本人の希望を大切にしています。		
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	訪問理美容が隔月にあり、好みの髪型や希望があれば毛染めも行っております。 ご本人が望めば化粧やマニキュアをしたり、季節に合った洋服を居室担当者に選んでいただき購入したりと常に綺麗な雰囲気でご過ごしていただいております。 また、近隣から寄付していただ		

			いた洋服を好みがあれば着ていただいたりもしています。		
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
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	もやしのヒゲ取り、配膳・下膳・食器洗いをしていただいています。 年に何度か外食会・ホーム内喫茶を行い、好きな食べ物を食べる機会を設けています。		
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	一人一人の食事・水分・排泄状況をチェックし、食事は好み等を取り入れ栄養バランスを考えた献立を立てています。 状態が変化した場合には、その方の状態に合わせた形態にメニューを変更しております。		
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・就寝前にうがいや歯磨きの声掛け、介助をしています。 また、歯科医の訪問で歯肉炎・歯垢・磨きにくい方の歯磨きの指導が再々あります。 2回/年口腔の定期健診を行っております。		
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	記録から排泄パターンを全職員が把握し、さりげない誘導を行っています。 おむつ対応の方は決まった時間とリズムによって交換しています。		

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
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	野菜ジュース・コーヒー等その方に応じた対応をし、排便がスムーズに行えるように取り組んでいます。 また、ラジオ体操・浜ちゃん体操・荒川体操や散歩等適度な運動をしています。		
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	その日の体調を確認し、順番を工夫して入浴していただいています。		
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	食後・入浴後・外出後・受診後等には、個別に休息をとっていただいています。 また、日中の活動で心地良いリズムのある生活を過ごしていただいております。日光浴や散歩も行っております。		
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	薬の管理については看護師の指示により(主治医の処方時にアドバイスを受けている)用法・用量をきちんと把握、症状の変化は些細なことでも看護師に連絡し報告しています。 症状に変化がある時、神経内科Dr.にはFAX・内科Dr.にはラインにて指示やアドバイスを受けております。		

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
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	日々の生活の中でお手伝いしていただけること、またそれをご自分の役割と考え喜びに感じていただくよう支援しております。 また、散歩や各行事等ご本人の意見を尊重し、楽しみながら参加していただいています。		
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	地域行事やホーム内行事等の参加、職員と一緒に買い物に出掛けたりしています。ご家族と外出される方もおります。		
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	紛失を予防する為にホームにて金銭管理させていただいております。 買物デーやホーム内喫茶等で支援しておりますが、認知症の進行やADLの低下によりお金の所持や使う事が困難になってきています。		
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	絵手紙教室で作成した絵手紙(季節感が溢れているもの)をご家族に送ったりとご家族との繋がりを大切にしております。 また、居室専用電話・携帯電話使用可能となっており、コミュニケーションをとっている方もいます。		

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
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	写真・カレンダー・習字等を貼ったり、季節感溢れる装飾や花等を活かしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	庭に長椅子があり、天気の良い日には日光浴をしながら語らう場所があります。		
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	入居時に今まで使用していた家具・テレビ・生活用品等をご家族と相談し持って来ていただき、配置等工夫して不安等配慮した環境作りをしております。 また、ADL低下により転倒等に配慮し居室内のレイアウトをご家族了承の上で変更する時もあります。		
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	全館バリアフリーで車椅子も使用出来るようになっております。 居室入口には表札、暖簾(防災・防火規定の為)、食事時には各自のおぼん、洗濯カゴにも記名し使用しています。 また、廊下の手摺りを使い歩行訓練をしております。		

# 目標達成計画

事業所名 ワレノホムサウンドセヤ

作成日 平成29年7月1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	4	運営推進会議において 欠席者が多い。	参加者と増やし、より効果 的な会議開催を目指す。	家族会や消防訓練、ホーム 内行事などと同時開催 することで参加率を増やす。	1年
2	3	看取りマニュアルにあたり、 内部の体制が整っていない。	職員が看取りについて 学ぶ。安心して取り組める ようになる。	看取りに力をつける勉強会を 開催すると共に、外部の 研修に参加する。	1年
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。