

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1470600824
法人名	株式会社日本ケアリンク
事業所名	せらび保土ヶ谷
訪問調査日	令和2年3月26日
評価確定日	令和2年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1年度

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	1470600824	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	株式会社日本ケアリンク		
事業所名	せらび保土ヶ谷		
所在地	(240-0045) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区川島町1219		
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	令和2年3月14日	評価結果 市町村受理日	令和2年9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)】

自然に触れ合うことの出来る広い敷地に恵まれており、畑では季節の野菜を育て収穫祭を行っています。毎月イベントを企画し生活に刺激が持てるよう工夫しております。ブログでは、日常の様子をご覧頂くことができ、毎月ホーム新聞やご家族宛のお手紙にて生活状況を共有しています。また、医療機関との連携を充実させ早期対応に努めると共に個別ケアを重視しその人に合った生活が送れるよう支援しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年3月26日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31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)】

●この事業所は、株式会社日本ケアリンクの経営です。この法人は、2017年11月から、東証一部上場会社である「株式会社ソラスト」の関連子会社となりソラストグループになりましたが、事業業態は従来と変わらず、有料老人ホーム、グループホーム、デイサービスなどの介護事業を東京を中心に首都圏で展開しています。ここ「せらび保土ヶ谷」は、相模鉄道「西谷駅」から徒歩10分の小高い丘の上にあります。広い庭には、果樹や野菜畑もあります。また、事業所の外周を囲む6本の桜は春先になると咲き誇り、直ぐ間近で花見を楽しむことができる環境にあります。

●法人のモットー「せらび(すばらしい人生を送ろう)の実現に努力する」を実現すべく、敷地内の緑豊かな自然を眺めながら、昼食やお茶会を行ってピクニック気分を演出したり、庭の菜園で育てた季節毎の野菜の収穫などで身体を動かすなど、恵まれた環境を生かしながら、生活を謳歌できるように支援しています。また、毎月のように「初詣、お花見、音楽療法、ボランティアによる文化活動や演奏会など」の多種多様なイベントを企画し、生活にハリと刺激が持てるよう工夫しています。これらの活動の様子は、事業所のホームページのブログにも頻繁に写真で掲載・公表すると共に、毎月の広報誌「せらび新聞」でも家族に報告しています。

●地域との交流については、町内会の行事に協力し、夏祭りの子ども神輿の休憩場として、駐車場を開放したり、ジュースを提供しています。また、お正月には、町内会の有志が、事業所にて獅子舞を披露してくれたり、書道・男声コーラス・二胡とエレクトーンなど、地域ボランティアの来訪も多く、地域に開かれた事業所運営が行われています。

【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	せらび保土ヶ谷
ユニット名	1階

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

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

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	ホーム内に理念を掲示し、せらび「すばらしい人生を送ろう」という基本理念をもとに、利用者様が第2の家として気持ちよく生活出来るように心がけている。ご家族や近隣の方々との交流を図り、開けた環境作りを行っている。	法人の3項目からなる理念を事業所内に掲示しています。また、法人のモットーであるせらび（すばらしい人生を送ろう）を実現すべく、広い庭を活用して自然と親しんだり、毎月のように行事を開催し、生活にハリと刺激が持てるよう工夫しています。節目の会議では、職員に対して理念の再確認を行っています。	今後の継続
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、町内会主催の行事に協力している。夏祭りには子供会の神輿の休憩地を提供し、子供達とのふれ合いの機会を作っている。新年には地元の獅子舞が訪れ、利用者様と共に新年を祝っている。	自治会に加入しています。町内会の行事に協力し、夏祭りの子ども神輿の休憩場所として提供したり、ジュースを振舞い利用者子どもが触れ合える機会を設けています。新年には、地元の獅子舞が訪れ、利用者と共に新年を祝ってくれます。書道・コーラス・二胡とエレクトーンなどのボランティアの来訪や、中学生の職業体験も毎年受入れるなど、地域に開かれた事業所運営が行われています。	今後の継続
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	「認知症ご相談窓口」とし、近隣に張り紙を張りお身内が認知症で困られている方のお話を聞き、アドバイス等している。		
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	運営推進会議では、町内会役員、民生委員、利用者様、御家族様にも参加して頂き、各ユニットの状況、インシデント等の報告を行い意見交換している。事前に全てのご家族にはがきを出し欠席の方からもご意見ご要望を伺っている	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催し、町内会役員、民生委員、包括支援センター、家族などの参加を得て、活動や事故などについて報告し、報告に対する意見交換を行っています。事前に、参加メンバーに案内を出し、欠席者からも意見・要望の提出を依頼し、会議の議題に挙げています。	今後の継続
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、情報交換の場として交換研修を活用している。生活保護担当者には日々の暮らしぶりを報告し、保土ヶ谷区開催の研修にも参加している。	保土ヶ谷区役所とは、都度必要に応じて、連絡を取り合うなど、協力関係の構築に努めています。生活保護担当者とは、利用者の日々の暮らしぶりを報告するなど、情報提供を行っています。横浜市グループホーム連絡会にも加入し、情報交換の場として、参加したり、交換研修も活用しています。	今後の継続

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	職員は身体拘束を理解し、身体拘束がない支援を行っている。また、居室・玄関等の施錠はしていないが、庭が広いので防犯上、周囲の門や裏口には暗証番号によりロックがかかっている。	職員は、身体拘束における弊害を理解し、身体拘束を行わないケアに注力しています。法人研修の参加や、事業所内における研修も定期的で開催し、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。身体拘束防止委員会は、2ヶ月に1回開催し、職員間での身体拘束をしないケアを確認しています。	今後の継続
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	利用者様の身体状況を職員全員が把握し、変化を見逃さないように申し送りを徹底している。また、利用者様に対する不適切な態度がないよう、職員会議で話し合いを行い虐待防止に努めている。身体拘束廃止委員会を設置し防止に繋げている。		
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	現在後見人がキーパーソンの方は3名。会議等で職員には後見人の方に出来る事等説明している。ご家族様の含め、情報共有しご協力頂いている。		
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	契約時には、ご家族に十分に説明し、納得していただいた上で契約を結んでいる。		
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	利用者様ならびにご家族の意見が反映されるように定期的に運営推進会議を設けている。また、ご家族の来訪時にはご本人の様子をお伝えすると共に職員は話しやすい雰囲気作りを心がけている。要望の多いご家族とは交換ノートを作り活用している。	利用者・家族の意見を表出する場として、面会時のみならず、運営推進会議の場も活用しています。運営推進会議には、毎回全家族に案内を出し、参加を促しています。家族の来訪時には、本人の様子を伝えると共に、何気ない会話の中から意見や要望を聞くようにするなど、家族が言いやすい雰囲気作りを心掛けています。良く来られる家族とは、交換ノート形式で、要望を伺うなどの工夫も行っていきます。	今後の継続

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	リーダー会議・ユニット会議・全体会議ならびに本社の運営会議にて、職員の意見が反映されるようにしている。また年に1回法人全体の職員アンケートを実施している	管理者は、日常業務の中で職員からの意見・要望を聴取しています。定期的に行うリーダー会議・ユニット会議、必要に応じて開催される全体会議などでも職員の意見・提案を聞き、事業所の業務改善につなげています。法人本部に直接届く意見箱も設置している他、年1回職員アンケートも実施しています。さらに、年1回、上司との面談の機会もあります。	今後の継続
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	自己評価・人事評価を行い、給与に反映させている。また、資格・能力給を設けることで職員が向上心を持てるようにしている。		
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	法人内・外部の研修を受講する機会を設け、レベルに応じた研修に参加する事で介護力の向上を図っている。また、福祉の各資格に助成金を出し、資格取得の支援を行っている。		
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	グループホーム連絡会に所属し、会合や研修を行っている。また。交換研修で他事業所で勉強する機会も作っている。		
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	利用者様・ご家族様・ケアマネージャーと共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除くように接している。		

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	利用者様・ご家族様と共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除き要望も聞いている。		
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	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活ができる様に対応している。在宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方々からも情報を得ている。		
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	職員は利用者様とのコミュニケーションを通し、ご本人の主体性が発揮できるように敬意を持って接し、明るく・楽しく・温かくをモットーに良い関係を築いている。居室の掃除や食事作りのお手伝いなど出来る事は職員と共に行っていただいている。		
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	入所後もご家族と連絡を取りながら、ご本人の状況を共有出来る様にしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。イベント等では家族を御招待し、個別に食事のできるスペースを設け、家族と過ごす時間を優先している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人と外出したり、お手紙を頂いた時には代筆し返事を出している。	利用者の娘さんが孫を連れて来訪し、事業所でゆっくり過ごされている方もいます。従来のかかりつけ医での受診を継続されている方は、通院の度に外食をされています。また、家族のみならず、友人と外出されている方もいます。電話の取次ぎや手紙を受け取り時には、代筆で返事するなど関係を継続できるよう支援しています。	今後の継続

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	趣味やレクリエーションの時間を確保、一緒に過ごすことでコミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。話題を提供し、スタッフが間に入り会話が成立するよう仲介している。		
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	お見舞いに伺ったり、電話をかけ近況をお聞きしご家族の相談にのる等している。		
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。	居室担当制を設け、ご希望等探り、ケアプランに反映できるようつとめている。またご本人がしたいこと、不安なことを職員間で共有し思いや意向が実践できるように努めている。	居室担当が中心となり、利用者との会話やテレビを見た際に本人から出た言葉などを基に、利用者の意向や希望の把握につなげ、介護計画書に反映させるようにしています。把握できた思いや不安に思っていることは職員間で共有し、利用者の気持ちに沿った介護サービスの提供につなげ、安心して生活を送っていただけるように支援しています。	今後の継続
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	ご家族からの聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通じ、幼少の頃や青年時代の事をお聞きし、その人の生活歴の把握に努める。		
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	利用者様の日々の様子や変化を見逃さず、職員間の申し送りを活用して共有する事で、ご本人の心身状況や望まれている事を把握している。		

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	ご家族や主治医と連携を図り個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月モニタリング・カンファレンスを行い、本人のニーズの把握に努め、ケアプランに反映している。また、状況に応じ随時援助内容を変更している。	家族や主治医とも連携を図り、個々の利用者の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成しています。毎月モニタリングとカンファレンスを行い、利用者のニーズや現状をタイムリーに把握し、現状に即した介護計画の作成及び、支援を行っています。特別な変化などがない場合は、6ヶ月毎に見直しを実施しています。	今後の継続	
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	介護記録・健康チェック・管理日誌にて、職員全員が利用者の身体・生活状態を把握出来るようにし、申し送りノートを活用して伝達の徹底化を図っている。			
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	訪問リハビリマッサージと契約し、主治医の診断のもと必要な方には治療をうけていただいている。			
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	近隣小学校・中学校との交流を図っている。ボランティアに来ていただき入居者様との交流を図っている。			
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	入居者の概ねは提携病院を主治医としているが、希望により入居前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。受診に際しては、介護情報提供書を作成し、心身状況を伝えている。	主治医の選定は、利用者と家族の希望を尊重しています。現在も、従来の主治医を引き続き受診している方もいます。事業所の協力医は、月2回訪問診療があり、看護師は週1回の来訪で、利用者の健康管理を行っています。歯科衛生士は毎週来て、利用者の口腔ケアを行っています。訪問マッサージを利用している方もいます。	今後の継続	

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	医療連携体制の中で、週1回の訪問看護師による健康チェックを行っている。その際、介護職員に対して看護師から日常的なケアについて指導してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報をサマリーにて提供し、退院に向けてのカンファレンスを願い、退院後の生活がスムーズにいくように努めている。提携病院とは主治医、連携室を通し情報交換をしている。		
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	入居時に利用者が重度化した場合における指針についてご説明した上で、同意書を頂いている。また、事業所での支援が難しくなった時は提携病院と連携し、選択肢を示した上で本人・家族にとってより良い方向になるように取り組んでいる。	入居時に利用者が重度化した場合の指針について説明した上で、家族から同意書をいただいています。重度化により、事業所での支援が難しくなった判断した段階で、提携協力医と連携し、家族に選択肢を示した上で、本人・家族にとって、最良の選択ができるよう取り組んでいます。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の連絡体制を整え対応に備えている。定期的に消防署に来ていただき、職員は防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。また個々の状況に応じ、必要な処置や対応をカンファレンス等で共有している。AEDを導入している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署、地域の消防団と共に、利用者様を含めた避難訓練を実施している。災害に備え防災グッズ・非常食を備蓄し、エマージェンシーカードを作成し、避難体制を整えている。	避難訓練を年2回実施しています。年1回は、消防署、地域の消防団の参加を得て、AEDの使用訓練を含めた避難訓練を実施しています。災害に備え、独自で作成した利用者のエマージェンシーカードは、共有空間の見える場所に置き、避難体制を整えています。備蓄品は、法人本部で購入され、3日分を事業所で保管しています。	今後の継続

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	利用者様各々の認知症の進行状況や生活歴などに則した対応・言葉かけをしている。ご本人の行動気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。	利用者それぞれの認知症の進行状況や生活歴などに則した対応・言葉掛けを常に意識した対応を心掛けています。利用者の気持ちを汲み取り、行動や言動を否定するのではなく、受容することを大切にしています。不適切な対応や言葉掛けが聞かれた際には、管理者がその場で注意を促しています。	今後の継続	
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	利用者様が職員に思いを伝えられるような関係を築き、自己表現できない利用者様の望んでいる事を汲み取れるように努めている。	/		
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、その目をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	おやつやの時間、体操やレクリエーションなど一日の流れはあるが、ご本人の意思に沿った生活が送れるように一人ひとりのペースに合わせ柔軟性を持った対応を心がけている。			
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	気候に合った服装が出来る様に衣替えを行っている。二ヶ月に1回訪問利用に来てもらい整容している。			
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	調理や盛り付けのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日等は希望のメニューで対応したり、1,2階合同の食事会を開催。また、お寿司の出前や外食の機会を作り、食事の楽しみが持てるようにしている。菜園で育てた野菜や果物を収穫し、取れたてを食べる楽しみを作っている。	メニューと食材手配は、業者に依頼していますが、調理や盛り付けや食後の下膳が可能な方には、積極的に係っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日を含めて月に1回程度は、手作りの食事を提供するようにしています。秋祭りの1,2階合同の食事会やお寿司の取り寄せなどの機会を作り、楽しく食事できるよう工夫しています。庭の菜園で育てたジャガイモなどの野菜、みかんなどの果樹を収穫し、新鮮な取れたての物を食べる楽しみもあります。	今後の継続	

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・水分量はチェック表で把握し、個々の適量が摂取出来る様に支援し、好みの飲み物やスポーツドリンクを提供している。また、カロリー制限をしている方には糖分・塩分を控え、嚥下状態に応じた調理法で刻み食やミキサー食を提供している。食事が取れない方には高カロリーゼリーやエンシュアなどで栄養確保に努めている。		
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	食後は歯磨きを習慣付けている。出来ない部分は職員が介助して清潔保持している。		
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	個々の排泄リズムを把握した上でトイレへの誘導を行い、習慣づけることで利用者の尿意を自覚出来るように支援している。	排泄チェック表を記録し、個々の排泄リズムを把握した上で、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。トイレでの排泄を習慣づけることで、利用者の尿意を自覚できるよう支援し、オムツへの移行を遅らせています。夜間も定時の声掛けやポータブルトイレを利用する方など個々のニーズに応じた排泄支援を行っています。	今後の継続
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	水分摂取量を把握し、お好きな飲み物を提供するよう努めている。また、納豆・ブルーベリー・ヨーグルトの提供や、ラジオ体操・散歩など運動を取り入れ腸が動くよう工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間は午後を設定しているが、本人の希望に合わせて午前にも入浴出来る様に心がけている。入浴に拒否のある方には無理強いせず、気持ちが和むような声掛けと誘導を行っている。	週2回入浴を基本とし、入浴時間は午後を設定していますが、利用者の希望により午前入浴支援も実施しています。入浴拒否のある方には、無理強いせず、気持ちが和む声掛けや翌日に延ばすなど工夫して対応しています。季節感を味わうゆず湯・菖蒲湯や入浴剤なども使用して、楽しんで入浴できるよう支援しています。	今後の継続

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	個々の生活リズムを踏まえ、ご本人の意思を尊重し、自由に休息していただいている。		
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	近々の薬の情報を個人ファイルに閉じ各自確認している。またスプーンやとろみ剤を使用しその方にあった服薬方法を工夫している。特に処方変更時には副作用による症状の変化を確認しケース記録や申し送りノートに記録して職員間で情報の共有をしている。		
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	書道やお裁縫・歌唱など個々が得意なことを活かせるように余暇に取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。居室の掃除や洗濯物干し、たたむ等できる事はお願いするように心がけており、「ありがとう」と常に感謝の気持ちを表している。買い物の同行など、個々に出来ることを声かけし、無理なく行っていただいている。		
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	散歩やドライブ・買い物等を通して季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。ホームの庭や畑を歩き外気に触れるようにしている。	散歩・ドライブや近場の野菜スタンドへの買い物を通して季節感を味わい、気分転換を図っています。広い庭には、花壇や野菜畑が設置され、常日頃から庭や畑を歩き外気に触れる機会を設けています。2階は、建物を一周できるベランダが設置され、歩ける利用者は、散歩のように歩き、景色を楽しんでいます。	今後の継続
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	外出の機会を作り、本人が好きな物を購入して頂くことで買い物の楽しみや金銭感覚を養ってもらっている。		

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
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	手紙・はがき・電話など、ご家族や友人と自由に連絡を取り合っている。必要時には職員が代筆に投函している。「電話をしたい」との要望時には事業所の電話を使っていたらいい。		
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	リビングは広く、日当たりが良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。	リビングは広く、日当たりも良い空間になっています。台所もオープンキッチンになっており、利用者との会話がしやすいようになっています。浴室やトイレも含め、毎日清掃を行い、清潔を保持しています。リビングから庭の外周を取り囲む大きな桜6本を見渡せ、現在満開で、居ながらにして素晴らしいお花見を楽しめます。季節の良い時期には庭に出て、ランチやお茶が楽しめるよう、テーブルと椅子も配置されています。	今後の継続
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	リビングは広く、日当たりが良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。		
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	入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のあるものを置き、個々をが落ち着くような居室作りを心がけている。	入居時に、利用者や家族と相談し、利用者本人が馴染んだ家具や愛着のあるものを持参いただき、個々の利用者が落ち着いて生活出来るよう配慮しています。昔の趣味の鳥の写真を部屋に並べている方や仏壇を置いている方、自分で描いた富士山の絵を飾っている方など個性のある居室もあります。	今後の継続
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	共有スペースを広く取り、車椅子での移動がしやすくなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フロアーに手すりを付け、身体状況に応じた生活が出来る様になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 せらび保土ヶ谷

作成日

2020年3月26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	33	重度化や終末期に向けた支援の強化が必要である。	職員のメンタル面を含む介護技術の向上を図る。	研修の参加。 勉強会の強化。	1年
2	23 49	入居者様の個々の希望に沿った外出支援が出来ない。	個々のご希望に沿った外出の実現。	ご家族に強力してもらおう。	1年

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。

事業所名	せらび保土ヶ谷
ユニット名	2階

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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			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	ホーム内に理念を掲示し、せらび「すばらしい人生を送ろう」という基本理念をもとに、利用者様が第2の家として気持ちよく生活出来るように心がけている。ご家族や近隣の方々との交流を図り、開けた環境作りを行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、町内会主催の行事に協力している。夏祭りには子供会の神輿の休憩地を提供し、子供達とのふれ合いの機会を作っている。新年には地元の獅子舞が訪れ、利用者様と共に新年を祝っている。		
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	「認知症ご相談窓口」とし、近隣に張り紙を張りお身内が認知症で困られている方のお話を聞き、アドバイス等している。		
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	運営推進会議では、町内会役員、民生委員、利用者様、御家族様にも参加して頂き、各ユニットの状況、インシデント等の報告を行い意見交換している。事前に全てのご家族にはがきを出し欠席の方からもご意見ご要望を伺っている		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、情報交換の場として交換研修を活用している。生活保護担当者には日々の暮らしぶりを報告し、保土ヶ谷区開催の研修にも参加している。		

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	職員は身体拘束を理解し、身体拘束がない支援を行っている。また、居室・玄関等の施錠はしていないが、庭が広いので防犯上、周囲の門や裏口には暗証番号によりロックがかかっている。		
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	利用者様の身体状況を職員全員が把握し、変化を見逃さないように申し送りを徹底している。また、利用者様に対する不適切な態度がないよう、職員会議で話し合いを行い虐待防止に努めている。身体拘束廃止委員会を設置し防止に繋げている。		
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	現在後見人がキーパーソンの方は3名。会議等で職員には後見人の方に出来る事等説明している。ご家族様の含め、情報共有しご協力頂いている。		
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	契約時には、ご家族に十分に説明し、納得していただいた上で契約を結んでいる。		
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	利用者様ならびにご家族の意見が反映されるように定期的に運営推進会議を設けている。また、ご家族の来訪時にはご本人の様子をお伝えすると共に職員は話しやすい雰囲気作りを心がけている。要望の多いご家族とは交換ノートを作り活用している。		

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	リーダー会議・ユニット会議・全体会議ならびに本社の運営会議にて、職員の意見が反映されるようにしている。また年に1回法人全体の職員アンケートを実施している		
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	自己評価・人事評価を行い、給与に反映させている。また、資格・能力給を設けることで職員が向上心を持てるようにしている。		
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	法人内・外部の研修を受講する機会を設け、レベルに応じた研修に参加する事で介護力の向上を図っている。また、福祉の各資格に助成金を出し、資格取得の支援を行っている。		
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	グループホーム連絡会に所属し、会合や研修を行っている。また。交換研修で他事業所で勉強する機会も作っている。		
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	利用者様・ご家族様・ケアマネージャーと共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除くように接している。		

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	利用者様・ご家族様と共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除き要望も聞いている。		
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	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活ができる様に対応している。在宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方々からも情報を得ている。		
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	職員は利用者様とのコミュニケーションを通し、ご本人の主体性が発揮できるように敬意を持って接し、明るく・楽しく・温かくをモットーに良い関係を築いている。居室の掃除や食事作りのお手伝いなど出来る事は職員と共に行っていただいている。		
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	入所後もご家族と連絡を取りながら、ご本人の状況を共有出来る様にしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。イベント等では家族を御招待し、個別に食事のできるスペースを設け、家族と過ごす時間を優先している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人と外出したり、お手紙を頂いた時には代筆し返事を出している。		

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	趣味やレクリエーションの時間を確保、一緒に過ごすことでコミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。話題を提供し、スタッフが間に入り会話が成立するよう仲介している。		
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	お見舞いに伺ったり、電話をかけ近況をお聞きしご家族の相談にのる等している。		
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。	居室担当制を設け、ご希望等探り、ケアプランに反映できるようつとめている。またご本人がしたいこと、不安なことを職員間で共有し思いや意向が実践できるように努めている。		
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	ご家族からの聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通じ、幼少の頃や青年時代の事をお聞きし、その人の生活歴の把握に努める。		
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	利用者様の日々の様子や変化を見逃さず、職員間の申し送りを活用して共有する事で、ご本人の心身状況や望まれている事を把握している。		

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	ご家族や主治医と連携を図り個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月モニタリング・カンファレンスを行い、本人のニーズの把握に努め、ケアプランに反映している。また、状況に応じ随時援助内容を変更している。		
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	介護記録・健康チェック・管理日誌にて、職員全員が利用者の身体・生活状態を把握出来るようにし、申し送りノートを活用して伝達の徹底化を図っている。		
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	訪問リハビリマッサージと契約し、主治医の診断のもと必要な方には治療をうけていただいている。		
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	近隣小学校・中学校との交流を図っている。ボランティアに来ていただき入居者様との交流を図っている。		
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	入居者の概ねは提携病院を主治医としているが、希望により入居前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。受診に際しては、介護情報提供書を作成し、心身状況を伝えている。		

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	医療連携体制の中で、週1回の訪問看護師による健康チェックを行っている。その際、介護職員に対して看護師から日常的なケアについて指導してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報をサマリーにて提供し、退院に向けてのカンファレンスを願い、退院後の生活がスムーズにいくように努めている。提携病院とは主治医、連携室を通し情報交換をしている。		
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	入居時に利用者が重度化した場合における指針についてご説明した上で、同意書を頂いている。また、事業所での支援が難しくなった時は提携病院と連携し、選択肢を示した上で本人・家族にとってより良い方向になるように取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の連絡体制を整え対応に備えている。定期的に消防署に来ていただき、職員は防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。また個々の状況に応じ、必要な処置や対応をカンファレンス等で共有している。AEDを導入している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署、地域の消防団と共に、利用者様を含めた避難訓練を実施している。災害に備え防災グッズ・非常食を備蓄し、エマージェンシーカードを作成し、避難体制を整えている。		

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	利用者様各々の認知症の進行状況や生活歴などに則した対応・言葉かけをしている。ご本人の行動気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。		
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	利用者様が職員に思いを伝えられるような関係を築き、自己表現できない利用者様の望んでいる事を汲み取れるように努めている。		
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	おやつやの時間、体操やレクリエーションなど一日の流れはあるが、ご本人の意思に沿った生活が送れるように一人ひとりのペースに合わせ柔軟性を持った対応を心がけている。		
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	気候に合った服装が出来る様に衣替えを行っている。二ヶ月に1回訪問利用に来てもらい整容している。		
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	調理や盛り付けのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日等は希望のメニューで対応したり、1,2階合同の食事会を開催。また、お寿司の出前や外食の機会を作り、食事の楽しみが持てるようにしている。菜園で育てた野菜や果物を収穫し、取れたてを食べる楽しみを作っている。		

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	食事量・水分量はチェック表で把握し、個々の適量が摂取出来る様に支援し、好みの飲み物やスポーツドリンクを提供している。また、カロリー制限をしている方には糖分・塩分を控え、嚥下状態に応じた調理法で刻み食やミキサー食を提供している。食事が取れない方には高カロリーゼリーやエンシュアなどで栄養確保に努めている。		
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	食後は歯磨きを習慣付けている。出来ない部分は職員が介助して清潔保持している。		
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	個々の排泄リズムを把握した上でトイレへの誘導を行い、習慣づけることで利用者の尿意を自覚出来るように支援している。		
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	水分摂取量を把握し、お好きな飲み物を提供するよう努めている。また、納豆・ブルーベリー・ヨーグルトの提供や、ラジオ体操・散歩など運動を取り入れ腸が動くよう工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間は午後を設定しているが、本人の希望に合わせて午前にも入浴出来る様に心がけている。入浴に拒否のある方には無理強いせず、気持ちが和むような声掛けと誘導を行っている。		

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
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	個々の生活リズムを踏まえ、ご本人の意思を尊重し、自由に休息していただいている。		
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	近々の薬の情報を個人ファイルに閉じ各自確認している。またスプーンやとろみ剤を使用しその方にあった服薬方法を工夫している。特に処方変更時には副作用による症状の変化を確認しケース記録や申し送りノートに記録して職員間で情報の共有をしている。		
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	書道やお裁縫・歌唱など個々が得意なことを活かせるように余暇に取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。居室の掃除や洗濯物干し、たたむ等できる事はお願いするように心がけており、「ありがとう」と常に感謝の気持ちを表している。買い物の同行など、個々に出来ることを声かけし、無理なく行っていただいている。		
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	散歩やドライブ・買い物等を通して季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。ホームの庭や畑を歩き外気に触れるようにしている。		
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	外出の機会を作り、本人が好きな物を購入して頂くことで買い物の楽しみや金銭感覚を養ってもらっている。		

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
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	手紙・はがき・電話など、ご家族や友人と自由に連絡を取り合っている。必要時には職員が代筆に投函している。「電話をしたい」との要望時には事業所の電話を使っていたらいい。		
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	リビングは広く、日当たりが良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。		
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	リビングは広く、日当たりが良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。		
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	入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のあるものを置き、個々をが落ち着くような居室作りを心がけている。		
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	共有スペースを広く取り、車椅子での移動がしやすくなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フロアに手すりを付け、身体状況に応じた生活が出来る様になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 せらび保土ヶ谷

作成日

2020年3月26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	33	重度化や終末期に向けた支援の強化が必要である。	職員のメンタル面を含む介護技術の向上を図る。	研修の参加。 勉強会の強化。	1年
2	23 49	入居者様の個々の希望に沿った外出支援が出来ない。	個々のご希望に沿った外出の実現。	ご家族に強力してもらおう。	1年

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。