

## 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・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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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24年8月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月11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)】

ホームの基本理念を主眼として入居者が出来る限りみずからの意思に基づき自立した生活がおくれるような支援  
個室と共有空間のバランスを保つ事への支援  
ひとりひとりの役割がある中で自由にその人らしく生活が出来る支援  
介護計画サービス内容の統一介護  
安心と安全を支える支援  
入居者さん同士・支えあう生活(出来ない方への手助け)

## 【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年9月13日	評価機関 評価決定日	平成25年5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)】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所は相模鉄道線瀬谷駅からバスで約10分、バス停から10分ほどの自然豊かな眺めのよい静かな環境にある。平成16年に開所した2ユニットのグループホームである。職員は事業所の理念に沿い、ぬくもりのある家族として、その人らしさを尊重し、快適な安定した日々を過ごしていただけるように日頃の介護・介助に努めている。</p> <p><b>【医療連携と看取りに関する指針の確立】</b> 医療連携体制を敷き、協力医療機関の医師と看護師との連携を図りながら、安心して医療を受診できる体制にある。利用者の終末期の対応指針・マニュアルを整備し、看取り介護について説明し、その人らしく過ごせるように支援している。</p> <p><b>【家族との絆を大切にしている】</b> 事業所は家族の方にできるだけ来所していただくことを伝え、つながりを大切にしている。家族の来訪時には、日頃の利用者の食事や排泄、入浴などの生活面、往診医や歯科医の受診状況などの医療面を記した「生活状況のお知らせ」を見せて説明し、家族にサインをもらい、家族の安心につなげている。</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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	サロン・ド・せや
ユニット名	

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している。 (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, ほぼすべての家族と
			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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念に基づき、その人らしさの尊重の追求をケース会議等において探り続け安定した日々への支援を心掛けるように実践している。</p>	<p>理念は開設時の運営法人の代表者が作成し、玄関、2階事務室、エレベーターホールなどに掲示している。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日頃の介助・介護の中で、理念を振り返り実践に結びつけている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域主催のサロン中屋敷（月1回）に参加し地域の方々と将棋、カラオケ、などを楽しまれバザーにも参加しました。学生ボランティア来所時は、ゲーム（トランプ、将棋、花札など）や散歩、茶話会と楽しい時を過ごされる、今秋ホームバザーを予定地域の方々とふれあいの場を設けるホーム開催のバザーを予定、近隣地域のふれあいを行う</p>	<p>町内会に加入し、地域のゴミ清掃に参加している。利用者は地域の公民館で町内会が主催するお茶会「サロン中屋敷」に月1回参加し、歌や将棋などを楽しんでいる。また、バザーにも参加して交流を深めている。地元の高校生ボランティアが福祉体験として来所し、ゲーム、歌、トランプ、将棋、散歩を一緒に楽しみ、車椅子の動かし方を学んでいる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ボランティアさんに車椅子講習会・高齢者疑似体験を行い、一緒に近隣散策をお手伝い頂いている。又行事への参加のお手伝い等もお願いをしている。</p>	/	
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>ホーム内喫茶でお茶やお食事を一緒にしたり、カラオケ手芸、絵手紙、ソーメン流しに参加していただき、近況報告を行い意見を伺いサービスに反映させて頂いている。</p>	<p>運営推進会議は2か月に1回、年6回開催している。会議では、運営状況や活動内容を報告し、意見交換を行い、会議後はメンバーがソーメン流しや軽喫茶、防犯訓練に参加している。</p>	

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
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参加、管理栄養士さんにはほぼ毎年献立を見て頂き指導を受けている。又生保の入居者が多い為生保担当者とは頻繁に近況報告をしてご指導を受けている。	管理者は生活保護課に運営面や取り組み状況を報告し、指導と助言を仰いでいる。介護保険の更新手続きのため家族に替わって出向き、手続きの支援を行っている。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し交流している。	
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職員全員に行い、それぞれの意識の向上を促している。又年に数回勉強会を催して行きたいと思っています。	身体拘束の勉強会を行い、職員は5つの基本方針や3原則について学んでいる。玄関は見知らぬ人が侵入することがないように防犯上と安全面から、家族の了解を得て施錠し、各ユニットの出入り口は開錠して見守りに努めている。	
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	勉強会を職員全員に行い再確認を心掛けるよう、今後も年何回かおこなって行く予定である。又新聞記事等の掲載等を回覧している。横浜市主催の研修を受けた職員の研修記録等を通うして感じた事を提出していただく。		
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	研修にはスタッフ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に質疑応答している。尚現在お一人に補助人がついている。		
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	入所申し込み時に時間をかけ説明し理解して頂けるように努めている、入所後にも不安があればその都度対応している又新しく追加項目、改定等があった場合も十分に説明をする。		

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	
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	家族会の開催時にご家族の意見を聞いて反映又常に利用者、家族が要望を話せる雰囲気を作り、要望があった場合は迅速にホーム長に伝えて対応、実行を心掛けている。	運営推進会議や家族会、家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞き、運営に反映するように心掛けている。家族から、設備したスプリンクラーを実際に稼働してみたいと提案があった。		
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は少なく、あまり反映はされていない。尚月々の生活記録を開示しサインを頂いている（来所時）。	管理者は毎朝のミーティング時に職員から日常業務の要望や意見を聞き、余った時間には研修を行っている。以前開いていた職員会議は最近実施していない。法人本部が1階にあり、代表者は巡回して職員との会話や交流に努めている。	定例的に職員会議やユニット会議を開き、職員の意見や提案を出しやすい機会を作ることが大切と思われます。運営法人の方針や課題を開示し、透明性を高め、一体となって運営面の改善に取り組むことを期待します。	
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・職員の努力や実績、勤務状態の把握はして頂いていると思うが、やりがい、各自の向上心を持って働ける環境は、まだ整っていないと思う。			
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	ホーム長が職員一人ひとりを把握して研修の機会を積極的に決定している、研修に参加した職員によりホーム内にて発表し勉強会を催している、全員レポートを提出し必要と思われる研修は費用が掛かっても参加をしていきたい。			
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	横浜高齢者グループホーム連絡会主催の相互研修参加旭区・瀬谷区のブロック会研修参加・近隣・緑区G・Hとの交流・小規模多機能等の交流を行っている。			

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
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	相談から入所迄ホーム見学や生活状況のお話しし不安解消のため体験入所や1日体験等ご家族やご本人が安心できるように努めている又ホーム側でご本人の住んでいる場所に訪問している。ホームでの入所面接も行っている。		
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	職員から入所までホーム見学や職員と生活状況の話や不安解消の為体験入所で試みるなどご本人やご家族にとって安心出来るようにしている。		
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	入所時にホームで生活をしている仲間達・職員・集団生活等に慣れるまで時間がかかる事をご家族に説明をし、又何が必要としているか早い時期に見つけて快適な生活への手助けをする。		
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	ひとつの家であり、家族のような気持ちで接する事でお互いに介護ではなく、支え合って生活をしている又入居者さんの手伝いを拒否することなく見守り受け入れ協力に感謝する。		

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	ご家族が来所された都度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わりを支援。中々理解されようとしなご家族もおりますがご本人のために時間をかけご相談している。		
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お尋ねいただいてもご本人の認識がされにくく2~3回とは来訪されなくなっている。	利用者は家族と馴染みの和食、寿司、ラーメンなどの外食に出掛けたり、墓参りにも行く方もいる。友人や知人が来訪し、居室で歓談することもある。手紙が届いた時は、居室担当者が返信の手伝いをし、散歩の途中でポストへ投函したりしている。	
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又職員も同席し仲立ちをしている全員がコミュニケーションがはかれるよう支援している。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、相談・尋ねたい事がある時は、いままでと同じように相談事を受け支援をしておりますが近年ホームに負債を残し連絡が取れないケースもある。		

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
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を必要とされているのか又何に困っているのか常に意見交換をして検討しているがたまに職員の私情が入り統一介護が出来ていない時があり苦慮する時がある。	自分の思いをはっきりと話す方が多い。職員は日常の行動やしぐさ、表情から利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。意向を伝えにくい方には居室、散歩や買い物時に利用者から話を聞いている。	
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（特にセンター方式のフェースシート等）ご家族やご本人の会話・高校生のボランティアとの交流時間では私共に見せない本音トークがあり思いの把握が出来る。		
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	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る。一方煩雑な時は細やかな事が申し送り時不足する時もある。		
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	ケアプランが出来る過程まで何回も話し合い、職員の係わり方で方法も色々あるので、その中で現状に即したプランを作成をしているが、まだまだ研修や勉強会が必要である。	入居時は、希望があれば体験入居や1日体験も行い、病院へ訪問し、アセスメント情報を得て、本人や家族と話し合っている。その後、ADL表を基にモニタリングし、職員とケアカンファレンスを行っている。主治医の意見も参考にしている。見直しは通常3か月を目安にしているが、変化があれば随時状況に応じて行っている。	
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	ケアカンファレンスや、職員間のコミュニケーション時情報交換や気づきについて話し介護計画のみなおしをしている。小さな気づきを大切にしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時間は自由、又家族が弁当持参で、食べたりお泊りも可能・外出・旅行も自由、電話・仏壇を設置している方もいる。ただ外出、お泊り等はADL低下によりご家族の負担が多いため実地されていない。今後もっとご家族の行事参加を試みていくようにする。		
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	地域での各行事(日中・夜間)に参加、地域のボランティアさんに支えられている。地域主催のサロン中屋敷(月1回)にてゲーム・カラオケ茶話会又地域の人たちとゲートボールに参加して交流している。		
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	内科回診を月/2回実施している、ご家族の要望でなじみの病院へ行っている方もいる。歯科週/1回、精神科医の往診月/2回の実施尚緊急時でもご家族の要望を優先出来る様に支援している。内科・歯科回診 ホーム内契約。神経内科 個人契約。	本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。徐々に協力医療機関の往診医をかかりつけ医とする方が多くなっている。医療情報は「訪問診療記録書」と「看護記録」に記録し、情報の共有に努めている。	
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	ホーム長が看護師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の職員と共に病院関係者との情報交換を共有して早期退院が出来る様連携をとっている。		

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
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が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 見取りの看護計画 看取り介護加算（6/3）等の体制を整えて、医師も1週間に1回の往診も始まるも最終的には病院に搬送し1週間後の死亡したケースがあった。</p>	<p>看取り介護について家族等に説明し、同意を得ている。終末期の対応の指針・マニュアルが整備されている。ターミナルケアは、医師の指示に従い、家族の要望と協力が得られ、相談の上でできる限り行う方針である。看取りケアマニュアルに基づき研修を実施したが、職員体制や意志統一が課題である。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変や事故発生時に備えて担当地区の消防士さんが来て応急救護指導を定期的に指導を受けることになっており、又病気に対応については、ホーム長のアドバイスや日頃からマニュアルを確認している。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>ホームで初期消火・避難訓練は頻繁、又地区担当の消防士さんの指導のもとでも年に数回行っている。境川氾濫時に避難訓練指示のマニュアル等あり、すでに避難場所も決まっている。（スプリンクラー設置）</p>	<p>防災・避難訓練は、年3回実施している。消防署の協力を得る場合や夜間想定で行う場合もある。訓練は、近隣の方や地域の消防団員にも協力してもらっている。瀬谷区の防災ネットワークに参加している。</p>	<p>万が一の災害に備え、非常災害用の食料、飲料水は、3日分程度、常に備蓄しておくことが望まれます。</p>
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>入居者が生活する上でスタッフは常に本人の自尊心を気づけないように配慮して、又情報等は、経過記録、申し送り簿等を活用して伝達している。</p>	<p>職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃より利用者のプライバシーを損ねることのないよう配慮し、理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重している。個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管している。</p>	

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
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・カラオケ・買い物やレク・ドライブ・外食会等本人の意思を尊重しながら参加して頂く又約3ヶ月に1回軽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・買い物デー、ドライブ等を充実、ファミレス等で自分の好きな飲み物・ケーキ等を食べて頂いてご本人のペースを大切にしている。		
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	出張理美容が月/1回好みのヘアー、ご本人が望めば化粧、マニキュアしたり、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常に綺麗な雰囲気、過ごして頂いている。近隣から寄付して頂いた洋服を好みがあれば着ていただいている。		
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	もやし、さやえんどうの髭とり、ゴマ、大根おろしをする出来る人は配膳・下膳をしていただき外食会・ホーム内喫茶・ファミレス等で好きなものが食べられるようになっている。	利用者は職員と一緒にもやしのひげとりやサヤエンドウのすじとり、食器洗い、下膳などを行っている。職員は利用者と一緒に食事を行っている。誕生会では、利用者の好きな天ぷら、煮物、赤飯、ケーキを出し、居室担当者が小物を提供し祝っている。	
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ている。食事は入居者さんの、好み等取り入れている。「今年度は熱中症回避の為にスポーツ飲料にて補給」又入居者の嗜好を考慮した食事提供をしている。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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</p>	<p>毎食後、就寝前のうがい、歯磨きの声掛け、入れ歯の洗浄の声かけ、介助をしている又毎週歯科医の訪問で歯肉炎、歯垢、磨きにくい人の歯磨きの指導が再々ある。年2回口腔の定期健診をおこなっている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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る。オムツ対応の方は決まった時間とリズムによって交換している。</p>	<p>「入居者の日常生活状況」の24時間タイムテーブルにより、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの自立に向けて声かけをしている。ほとんどの利用者が自立している。入居時には紙パンツを利用していたが、入居後布パンツへ改善された方もいる。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>野菜ジュース・コーヒー等、その人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る又ラジオ体操、浜ちゃん体操やフリフリグッパ、荒川体操等適度な運動をしている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望を配慮した時間になるべく入浴できるように又声掛のタイミングにも考慮し、その人にあった支援をしている。</p>	<p>入浴は基本的には週3回とし、希望があれば、夏場は清拭やシャワー浴にも対応している。入浴をしたがらない方の誘導は難しいが、声かけの人を変えたり、家族の援助や利用者同士の声かけなどで対応することもある。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>その人の体力や日々の状況に応じて休息していただき、毎日昼食後は休息の時間を設けている。</p>		

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
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、ホーム長の指示により(主治医の処方時にアドバイスを受けている)用法・用量きちんと把握、症状の変化些細な事でもホーム長に連絡して報告をする。神経内科の先生はお薬が変わり症状に変化が出すぎた時は主治医にFAXしアドバイスを受けている。		
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	日々の生活の中でお手伝いして頂ける事又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いる又散歩、各行事等本人の意見を尊重し、楽しみながら参加して頂いている。		
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	3/11の東日本大震災にともない行事を自粛するようにとの会社方針だったが地域の行事、ホーム内の行事等の参加又は職員と一緒に買い物に行ったり、ご家族の来所された時には散歩、外食等している。	利用者は事業所周辺、公園、近隣の畑や境川べりの自然豊かな環境を散歩している。庭の芝生で外気浴をしたり、お茶をしたりしている。車椅子の方はいないが、歩行器を使用している方も参加している。ドライブでの花見や外食へも出掛けている。	
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	お買い物デー・ホーム内喫茶等で支援している。		
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	月1回の絵手紙教室で作成した絵手紙(季節感があふれている)をご家族に送ってご家族との繋がりを大切しております、又入居者よりご家族に連絡したいと申し出があった時はホーム電話にてお話をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	季節にあった花（造花）を飾ったり、皆様の行事の写真や作品の掲示を作っている。	リビングは清潔で、採光もあり、利用者の絵手紙、習字、似顔絵、写経を飾り、温かい家庭的な雰囲気となっている。1階から外庭へ出て洗濯物を干す利用者もいる。窓から境川や広々とした畑の眺めを楽しむことができる。廊下に「心のつばやき」というタイトルで利用者が自分の思いを自由に書いたボードがある。		
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	ホールの一部にソファを置きゆったりと気のあった人と語って頂くスペース・庭には長いすが置いてあり、二人で日光浴しながら語らいの場所がある。2Fホーム長室を使用する時もある。又仲の良い方々が各自の居室に引きコミュニケーションをとられております。			
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・生活用品をご家族と相談をして持ってきて頂き配置等工夫して不安等配慮した環境作りをしている。	居室は馴染みの整理タンスやテレビを置き、仏壇や写真を飾っている。レイアウトは出入り口をふさがらないようお願いしていること以外は利用者や家族に任せ、居心地よく過ごせるように支援している。		
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	全館バリアフリーで、車椅子も使用出来、居室入口には表札、夏には暖簾（防災・防火規定の為）食堂のテーブル席には、各自のおぼん、洗濯籠にも名前を書いて使用している。			

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームサロン・ド・せや

作成日 14 25 年 4 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	//	現在運営に関しては意見や提案を聞いていただく機会が少ない	今後半年～1年内の期間に問題点・課題達成に向けて声を出し続けて行く	1、運営法人との職員会議の確立 2、法人内外の研修(費用も含むもの)	6ヶ月～1年
2	//	現在介護面(ハード・ソフト)に関する意見や提案を聞いて頂く機会が少ない	生活支援への充実	1、レクリエーション等の実績の充実から器具の購入を図る 2、千寿・万寿それぞれの会議の行う 3、四半期ごとの会議	3ヶ月
3	26	ケース会議に沿ったケアが出来ていない(職員同士の意思の疎通がバラバラである)	チームで作る介護計画とモニタリングの充実	ケアについて職員での全体会議を多く計画をする	1ヶ月内
4	//	職員間の申し送りについて	ユニット間の意志の疎通を取る	朝の申し送りを万寿・千寿を合同で行う	1ヶ月内
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。