

平成27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	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	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	<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
定員計		18名	
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果 市町村受理日	

※ 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)】

高校生のボランティアを受け入れ施設だけでの交流でなく学校の行事に呼んでいただいています。また新入部員が入った時は疑似体験セットを使って高齢者の体験をして頂いたり、車椅子の押し方や使用方法を教えさせて頂き入居者と交流していただいています。

【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28年3月3日	評価機関 評価決定日	平成28年6月14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)】

【事業所の概要】 <p>この事業所は、相鉄線瀬谷駅からバス5分、バス停から徒歩8分ほどの緑の多いのどかな田園風景の残る地域に立地している。 建物は鉄骨造り2階建てで、各階に1ユニットずつ配置されている。廊下には手すりが完備し、2階へはエレベーターで移動ができる。廊下もフロアも広く、車イスがすれ違える幅員がある。 職員は理念に沿って、利用者のその人らしさを尊重し、快適で安定した生活を続けられるよう支援している。</p>
【医療連携と看護師常駐】 <p>医療連携体制加算を取得し、協力医療機関の医師と常勤の看護師とが連携を図りながら、安心して医療機関を受診できる体制が整備されている。</p>
【ボランティアの協力】 <p>近隣高校の生徒が福祉体験に毎週来て、利用者と一緒に散歩、囲碁、将棋、トランプを楽しんでいる。地域のボランティアとして、語り部、絵手紙講師、フォークダンスの会などの来所がある。また、散歩等の日常活動のボランティアをしてくれる方もいる。</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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念をつくりホールに掲示し全職員が時々確認を行っています。	開設時に代表者が作成したものである。玄関、事務室、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いる。内容は必要事項を全て網羅しているが、長文で覚え難い面がある。	
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	地域のサロンや盆踊りに参加したり、地域のボランティアを受け入れる事で地域の一員として交流をはかっています。	町内会に加入している。町内会主催の盆踊りやサロン、いも掘りに利用者が参加して、地域の人々と交流をしている。語り部、絵手紙、散歩、フォークダンスのボランティアの来訪がある。高校生が福祉体験に来て散歩や囲碁、将棋、トランプを一緒に楽しんでいる。	
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	地域のサロンや運営推進会議の時地域の人々と認知症の事についてお話しをし認知症の人の支援の方法や理解に活かしていただくよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では入居者や家族会も参加していただきサービスの実際、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率直な意見を頂きサービスの向上に活かせるよう努めています。	今年度の運営推進会議は6月、9月、11月の3回開催している。町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。内容は事業所の報告が中心である。民生委員からサロンへの案内などの地域情報の提供がある。	28年度は6回開催の予定です。委員の欠席が多いので、事前に日程調整をして多くの委員に出席してもらうことを期待します。また、地域交流の話し合いや懸案事項等について、意見交換を活発に行うことが期待されます。

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
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	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市及び区の担当者の話を聞く機会や質問の機会を作っています。	区役所へ介護保険の要介護認定更新申請代行に行った際に、近況を報告して連携している。区役所主催の研修に参加している。生活保護受給者の相談に保護課へ行く。グループホーム連絡会と地域密着型事業所連絡会に参加して情報交換をしている。	
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	全職員が身体拘束について正しく理解をし身体拘束をしないケア目指しています。どうしても必要と思われる時は会議を開き家族にも相談しなるべく行わない努力を行っていきたくと思っています。	年1回身体拘束防止の研修を実施している。言葉による拘束禁止の指導も現場でその都度行っている。最近付近に不審者の出没があり、警察とも相談し、玄関、裏口は施錠している。利用者が外に出たいそぶりを見せた時は職員も一緒に出ている。	
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	全職員が虐待防止について学ぶ機会を持ち新聞等の記事などを参考に再認識する機会を作っています。また虐待が見過ごされることがないように注意を払って防止に努めます。		
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	成年後見制度について講演があれば職員が行ける機会を作っています。また個々で必要性について関係者と話し合い活用できるよう支援しています。		
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	契約時契約書の読みあわせを行いその後質疑応答を行っています。また解約時や改定時は書面にて確認を行っています。		

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
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	利用者や家族が意見を言いやすい雰囲気を作るよう努めています。ご意見ノートを準備して運営に反映出来るよう努めています。また重要事項説明書にホーム苦情窓口や外部窓口を記入しています。	家族の来訪時には職員から声かけして、意見や要望を聞くようにしている。来られない家族には電話をしている。1フロア2か所のトイレを1つ増設する旨の要望があったが、構造上、無理があり断念した経緯がある。	
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	職員会議を開いたり申し送り時相談役に入っていた時などに職員の意見や提案を聞いていただく機会を設け反映出来るよう努めている。	職員の意見、提案は朝の申し送りで聞いている。現在は職員会議やユニット会議は開かれていない。職員は用件をメモにして管理者に渡し、管理者はノートに貼っている。	職員の意見を聴き、運営に反映させたり、事業所の方針を周知徹底させるためには、職員会議やユニット会議の定例的な開催が望まれます。
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	代表者は職員個々と話す機会を作ったり現場をみ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。働きながらトレーニングを希望される職員がいれば協力していくよう努めています。		
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	交換研修や内外の研修会に参加し交流する機会をつくっています。書く連絡会を通じて研修の機会をつくりサービスの質の向上を図っています。		

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
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	事前面接や利用開始時お話をして本人が困っていること、不安なこと要望等を聞き安心を確保する為の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	事前面接や利用開始時にお話をして家族等が困っていること不安なこと、要望等を聞き関係作りに努めている。		
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	退院して入所の場合MSWに情報を提供していただいたり、事前面接や利用開始時に話を聞き「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	日常のレクリエーション時の会話の中でコミュニケーションを計り理解を深めている。		

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
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	家族が来所されたり電話があったらお繋ぎし、本人と家族の絆を大切にしています。		
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	入居者の馴染みの人が来所された時は対応していく様努めています。	利用者の自宅の近所の方が訪ねて来ると居室にお茶を出し歓待している。家族と行きつけの美容院に出かける利用者がいる。電話の取次ぎや絵手紙を投函する支援をしている。	
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	日頃会話の少ない方に積極的に声掛け他の方も支援している。		
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	サービスの利用が終了した利用者様に家族の了承があれば面会に行っています。また相談があれば協力していくよう努めています。		
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、何を必要とされているか又何に困っている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ない時があり苦労する時がある。		

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
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	入所時の提出書類と御家族との意見交換等により把握が出来ます。		
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努め事態を共有し体調管理、心のケアが出来るよう努める。		
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だけでなく必要に応じ職員や相談役とミーティングを行う。	ケアプラン会議を3か月毎に行う。居室担当者のメモや看護記録、通院記録を参考に、計画作成担当者が職員の意見を聴き、家族の希望も入れて計画を作成している。計画は3か月毎、急変時はその都度見直しをしている。	
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	個別の記録を記入しています。また申し送りや日誌で情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	家族が何かしらの理由でニーズに対応出来ない時は職員や他のサービスにて柔軟に支援できるよう努めています。		

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
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	町内会に加入して回覧など行事等把握し参加しています。		
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	内科回診を月/1回全員・個人1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/1 全員・個人1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 ①内科・歯科回診⇔ホーム内契約 ②神経内科・耳鼻科⇔個人契約	全員が協力医の月2回の往診を受けている。歯科医は週1回、精神科医も月1回往診している。看護師は常勤で24時間対応が可能である。耳鼻科等の専門医へは家族対応で受診し、医療情報は看護記録に残している。マッサージは週1回来ている。	
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	看護師が常勤しているので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よう連携をとっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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ミールケアの体制を整えていく①看取りの同意書② 見取りの看護計画③看取り介護加算等の体制を整えて、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りました。	本人・家族には入居契約時に重度化や終末期の対応について口頭で説明している。看取りに入る際には「看取り同意書」を得る。まだ看取りの事例はなく、医療機関と受け入れ態勢について打ち合わせをしている段階である。	終末期の対応指針・マニュアル、同意書、看取り介護計画書等の書面は整っているが、事業所の方針、職員の研修、医療機関の支援体制等が未整備の為、併行して整備されることが期待されます。
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	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、又病気の対応については、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
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	施設での避難訓練や消防署の防災研修等に参加している。運営推進会議では地域の方に協力を求めている。	避難訓練は今年度は未実施である。「自衛消防隊」がありコンテストに3年連続入賞し表彰状を受賞している。近隣の協力体制は未だない。備蓄は法人所有の別棟にあるとのことであるが、訪問当日は確認できなかった。	避難訓練は未実施で近隣との協力体制はなく、備蓄も場所、量ともに不明確です。早急に体制を整備することが望まれます。
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	入居者が生活する上でスタッフは常に本人自尊心を傷つけないよう配慮してまた情報等は経過記録等を活用して伝達している。	言葉遣いや接遇については、新人の入職時にオリエンテーションで説明し、またOJTで指導している。管理者は職員には高齢者としてではなく「人」として接するように指導している。個人情報に係る書類は書庫に施錠して保管している。	
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	日々の暮らしの中で常に自己決定は出来ている。		
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	入居者お一人毎の得意分野があるのでそれぞれ、その時に応じ希望にそって支援している。		
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	季節に合った服装やヘアースタイル等その都度声掛けし支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	もやし、さやえんどうの髭取りや一日3食の献立作成時は好みの希望等を入れてます。また本人の能力に応じ片付けを手伝っていただいています。	献立は利用者の声を聞き、職員が交替で立て、調理する。利用者は米とぎ、食器洗いなどを手伝っている。職員も一緒に同じものを談話しながら食べている。外食は行事として時々実施している。誕生日には赤飯や天ぷらも提供している。	
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	一人ひとりの食事、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。ご本人に合わせ、きざみ、おかゆ等食べやすくしている。		
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、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、就寝前のうがい歯磨きの声掛け入れ歯の洗浄の声掛け介助をしている。歯科医による定期健診を行っている。		
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	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。	トイレは各ユニット2か所づつあり、うち1つは浴室の脱衣場とつながっている。「日常生活状況表」に排泄状況を記録して、職員は一人ひとりのパターンを把握している。声かけ誘導して、トイレでの排泄の支援をしている。夜間はパットを使用し睡眠を優先する方もいる。	
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	野菜ジュースや牛乳等その人に応じた対応をし排泄がスムーズに行える様に取り組んでいる。ラジオ体操浜ちゃん体操や荒川体操フリフリグッパー体操や散歩を行っている。		
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	その日の体調の良い人は順番を居室のならびに沿って行う様になったら順番の理解出来る人が多くトラブルもなくなる。	入浴は週3回入れるよう支援している。脱衣所からトイレに直接行けるので、失敗した時もシャワーをすぐに使える。入浴を好まない利用者には時間を替えて声かけを工夫している。入浴剤を好みにより選んで使用している。	

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
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、受診後は個別に休息をとっていただいている。日中の活動で心地よいリズムのある生活をしていただいております。日光浴や散歩も行っている。		
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	薬の管理については看護師（主治医の処方時にアドバイスを受けている）の指示により用法用量をきちんと把握、症状の変化や些細な事でも確認している。		
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	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。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	毎日ではないが希望者と散歩にいます。また地域のボランティアや高校生と散歩にいかれます。高校生とは、芸術鑑賞会や学園祭や体育祭などで交流を行っている。	天気の良い日は近所の公園や畑、川べりを車イスの人も、職員やボランティア、高校生と一緒に散歩をしている。庭の芝生で外気浴やお茶を楽しんでいる。ドライブを兼ねて花見や外食に出かけることもある。	
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	本人の残存能力に応じ買物会に参加して頂きお金を所持したり使えるよう支援している。		

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
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	電話の自己管理出来る入居者は電話を引いています。手紙や電話の希望がある入居者に職員が協力を行っている。		
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	壁には写真、カレンダー、お習字季節感あふれる装飾、花など生けてある。	リビングは窓が大きく採光良く明るい。また、きれいに清掃され清潔である。フロアに桃の花やおひな様のちぎり絵を飾り季節感がある。壁には絵手紙や習字の作品、行事写真を飾り生活感がある。	
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、ソファや庭のベンチ等のスペースを利用している。		
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	入居時に今までに使用していた家具テレビ生活用品を御家族と相談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おります。又ADL低下により転倒等配慮し居室内のレイアウトを御家族承認の上変更するときもある。	居室には、エアコン、棚が備え付けてある。ベッド、机、タンス、テレビ、加湿器、仏壇等が持ち込まれている。絵手紙や習字の作品と家族写真に囲まれ、ぬいぐるみを側に置き気の休まる場所である。	
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る。居室入口には表札、各自のお盆や洗濯籠にも名前を書いて使用している。又廊下の手摺を使い歩行訓練をしている。		

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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念をつくりホールに掲示し全職員が時々確認を行っています。		
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	地域のサロンや盆踊り等に参加したり地域のボランティアを受け入れる事で地域の一員としての交流を図っています。		
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	地域のサロンや運営推進会議の時地域の人々と認知症の事についてお話しをし認知症の人の支援の方法や理解に活かしていただくよう努めています。		
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	運営推進会議では入居者や家族会も参加していただきサービスの実際、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率直な意見を頂きサービスの向上に活かせるよう努めています。		

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
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	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市及び区の担当者の話を聞く機会や質問の機会を作っています。		
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	全職員が身体拘束について正しく理解をし身体拘束をしないケア目指しています。どうしても必要と思われる時は会議を開き家族にも相談しなるべく行わない努力を行っていきたいと思っています。		
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	全職員が虐待防止について学ぶ機会を持ち新聞等の記事などを参考に再認識する機会を作っています。また虐待が見過ごされることがないように注意を払って防止に努めます。		
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	成年後見制度について講演があれば職員が行ける機会を作っています。また個々で必要性について関係者と話し合い活用するよう支援しています。		
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	契約時契約書の読みあわせを行いその後質疑応答を行っています。また解約時や改定時は書面にて確認を行っています。		

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
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	利用者や家族が意見を言いやすい雰囲気を作るよう努めています。ご意見ノートを用意して運営に反映出来るよう努めています。また重要事項説明書にホーム苦情窓口や外部窓口を記入しています。		
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	職員会議を開いたり申し送り時相談役に入っていたり時などに職員の意見や提案を聞いていただく機会を設け反映出来るよう努めている。		
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	代表者は職員個々と話す機会を作ったり現場をみ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。働きながらトレーニングを希望される職員がいれば協力していくよう努めています。		
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	交換研修や内外の研修会に参加し交流する機会をつくっています。書く連絡会を通じて研修の機会をつくりサービスの質の向上を図っています。		

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
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	事前面接や利用開始時お話をして本人が困っていること、不安なこと要望等を聞き安心を確保する為の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	事前面接や利用開始時にお話をして家族等が困っていること不安なこと、要望等を聞き関係作りに努めている。		
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	退院して入所の場合MSWに情報を提供していただいたり、事前面接や利用開始時に話を聞き「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	日常のレクレーション時の会話の中でコミュニケーションを計り理解を深めている。		

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
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	家族が来所されたり電話があったらお繋ぎし、本人と家族の絆を大切にしています。		
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	入居者の馴染みの人が来所された時は対応していく様努めています。		
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	サービスの利用が終了した利用者様に家族の了承があれば面会に行っています。また相談があれば協力していくよう努めています。		
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。	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か、又困っているか意見交換して検討している。		

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
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	入居時の書類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職員に見せない本音トークがあり思いのほくが出来ます。		
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努めている。体調管理心のケアが出来るように努めている。		
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	定期的にケアプラン、ケース会議を行い介護計画書を作成しています。また家族に説明し意見を頂いています。		
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	個別の記録を記入しています。また申し送りや日誌で情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	家族が何かしらの理由でニーズに対応出来ない時は職員や他のサービスにて柔軟に支援できるよう努めています。		

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
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	町内会に加入して回覧など行事等把握し参加しています。		
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	内科回診を月/1回全員・個人1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/1全員・個人1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 ①内科・歯科回診⇄ホーム内契約 ②神経内科・耳鼻科⇄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	看護師が常勤しているので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よう連携をとっている。		
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	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ミールケアの体制を整えていく①看取りの同意書②見取りの看護計画③看取り介護加算等の体制を整えて、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りました。		

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
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行うことになっており、又病気に対応については、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	施設での避難訓練や消防署の防災研修等に参加している。運営推進会議では地域の方に協力を求めている。		
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	一人ひとりの生活歴等を家族から伺い個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に努めている。		
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	日常の生活の中では大きな流れはあるものの空いている時間は職員から押し付けるのではなくご本人に決めて頂いています。		
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、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、かたりべなどご本人のペースを大切に参加していただいています。		

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
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	出張理美容が月一回好みのスタイル、季節に合った洋服を購入し常にきれいな雰囲気でご過ごして頂いています。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	もやしの髭取り、大根おろしをしていただく。献立作成時食べたい物があればメニューに反映させている。また本人の能力に応じ片付けを手伝って頂いています。		
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	一人ひとりの食事、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。ご本人に合わせて、きざみ、おかゆ等食べやすくしている。		
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、就寝前のうがい歯磨きの声かけ入れ歯の洗浄の声かけ介助している。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等を行っている。		
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	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。		
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	ジュース、牛乳等その人に応じた対応をし排便がスムーズに行われるよう取り組んでいる。またラジオ体操、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
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	声かけのタイミングに考慮しその人にあつた支援をしている。		
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	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。また安眠の為に日光浴や散歩を実施している。		
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	薬の管理については看護師の指示により用法用量をきちんと把握し症状の変化些細なことでも看護師に報告している。		
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	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。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つて、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	毎日ではないが希望者と散歩にいきます。また地域のボランティアや高校生と散歩にいきます。高校生とは、芸術鑑賞会や学園祭や体育祭などで交流を行っている。		
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	本人の残存能力に応じ買物会に参加して頂きお金を所持したり使えるよう支援している。		

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
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	電話のニーズが多い入居者は電話を持っています。その他の入居者は希望時に電話や手紙のお手伝いを職員は行っています。		
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	皆様の行事の写真や作品を掲示したり季節にあった手芸（折り紙、塗り絵、貼り絵）をご自分で作られ居室内やホールに飾って頂いている。		
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	ホールの一角にソファを置きゆったりと気の合った人と話せるスペースを設置、庭には長椅子が置いてあり日光浴をしながら語らいが出来る場所がある。		
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持ってき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でき居室の入り口には表札、夏にはのれん、食堂のテーブル席には各自おぼんまた洗濯のカゴにも名前を書いて使用している。それぞれできる事を手伝っていただく。できない方のフォローもできる方に手伝って頂いています。		

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 H28年6月28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	1	開設時から作成した事業所の理念が長文で覚え難い面	短文にして覚えやすくし、直ぐに理念を実践に繋げる	会社役員と職員が話し合い理念を作り上げ双方が納得、出来るような取り組みにしたい	1年以内
2	1 2	ターミナルケアの体制を整えるのに医療関係との連携が上手く出来ていない	ターミナルケアの体制を医療関係先の支援が近々出来るので目標に向けて頑張る	医療関係との話あい後、実践に向けての準備、演習など研修を試みる	6ヶ月
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。