

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1473400370
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
訪問調査日	令和5年2月21日
評価確定日	令和5年3月7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23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4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	グループホーム サロン・ド・せや			
所在地	(〒246-0004) 神奈川県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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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5年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月10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)】

1. ホームの基本理念を主眼として利用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支援 2. 個室と共有空間のバランスを保つ事への支援 3. 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 4. 介護計画サービス内容に沿った統一介護 5. 安心と安全を支える支援 6. 利用者同士が支え合う生活
--

## 【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5年2月21日	評価機関 評価決定日	令和5年3月7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>●この事業所は、有限会社優心会の経営です。同法人は横浜市瀬谷区に本社を構え、グループホーム2ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所、介護タクシー等の高齢者福祉事業を瀬谷区と緑区で展開しています。ここ「サロン・ド・せや」は相鉄線「瀬谷駅」から4つ目のバス停「中屋敷」下車して、徒歩10分程度の境川の近くにあります。事業所は畑と森に囲まれた長閑な環境下であり、「サロン・ド・せや」のコンセプトでもある、田と畑と木々が繁る豊かな田園の中で、高齢者が自分のリズムでその人らしく生活を営めるよう、利用者の残存能力を維持しながらサポートするケアに注力しています。</p> <p>●ケアについては、事業所の基本理念である「①その人らしいあり方を尊厳を持って支える②その人のできること、やりたいことを叶える手伝いをする③地域の人々と交流し、なじみの場を沢山作って行く」に基づき、認知症であっても可能な限り自らの意思に基づき自立した生活を1日でも長く送っていただけるよう、日々の関わり等から、一人ひとりの残存能力や得意なことを見出し、役割を担っていただくことで、利用者同士が支え合って共生する環境を醸成できるような支援を心がけています。</p> <p>●コロナ禍以降、地域行事の中止をはじめ、運営推進会議の開催も出来ない状況が続いていますが、書面にて事業所の現状や近況報告を行うだけでなく、運営推進会議のメンバーに電話やメール等で意見や地域の情報を聞くなど、一方的な報告とならないよう、連絡を取り合うことを心掛けています。また、コロナの位置づけも5類へと引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながらボランティアの受け入れや地域との交流を再開したいと考えています。</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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームサロン・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、その時々々の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	玄関、フロアなどの目に留まりやすい場所に掲示しています。理念が掲載されたカードを全職員が携帯し、常に確認できるようにしています。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しています。その人らしく暮らせる場所を目指しています。	事業所の基本理念「①その人らしいあり方を尊厳を持って支える②その人のできること、やりたいことを叶える手伝いをする③地域の人々と交流し、なじみの場を沢山作って行く」を玄関やフロアなどの目に留まりやすい場所に掲示すると共に、理念が掲載されたカードを携帯することで、常に再確認できるようにしています。	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	町内会へ加入し町内会長と定期的に情報交換をしています。町内のイベントなどに参加し交流を深めていましたが現在は、コロナ感染症拡大防止の観点から中止となっております。	コロナ禍以降は地域との交流機会を持っていませんが、コロナの位置づけも5類へと引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながらボランティアの受け入れや地域との交流を再開したいと考えています。	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	地域の人々にホーム見学や行事に参加して頂いて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	運営推進会議は、町内会長、中屋敷地域ケアプラザ、看護師、家族会代表、各ユニット職員、入居者代表に参加して頂き年6回開催しています。ホームの現状や活動報告を中心にし、地域の情報を頂きながらサービス向上に活かしています。コロナ感染症拡大防止の為、文章にて報告しています。	感染症拡大防止の為、現在は書面にて事業所の現状や活動報告を伝えています。また、電話やメールなどで報告に対する意見や地域の情報をいただくなどして、一方的な報告にならないようにしています。コロナの位置づけも5類へと引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながら対面での開催を考えています。	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。近況報告をしてご指導・ご助言を受けています。市・区とも頻りに情報報告をしていましたがコロナ禍の為、以前ほど参加できていません。	瀬谷区主催の研修、グループホーム連絡会などの研修会には、情報交換も兼ねて積極的に参加するようにしています。また、市や区の担当者とは不明点や判断に迷う事案などが発生した際には連絡を取り、助言や相談にのっていただくなどして、協力関係を構築しながら事業所運営を行っています。	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	身体拘束の勉強会を開催し身体拘束の事例を持ち寄り、意見交換を行い、共通認識を図り、身体拘束を行わないよう努めています。また、身体拘束の三つの原則（切迫性、非代替性、一時性）についても周知徹底しています。	身体拘束防止のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるよう事務所に置いています。年間研修においても身体拘束をテーマにした研修を実施し、拘束の種類や定義などについても学び、理解を深めています。身体拘束の三つの原則（切迫性、非代替性、一時性）に該当する場合を除き、身体拘束は行わないとしています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待防止の市作成のDVDを聴取して勉強会に取り入れるなどし高齢者虐待防止について学んでいます。現在は、コロナ禍のため外部研修に参加できず、新聞記事やインターネットから資料を取得しホーム内で勉強会を行い日々の声をかけ等で意識向上を促しています。	高齢者虐待防止についても、身体拘束と同様に年間研修に盛り込み、年1回以上は研修を実施し、虐待の種類や定義について学び、理解を深めています。また、ニュースや新聞記事、インターネットから情報や資料を収集し、職員に情報を共有するなど意識向上を促しています。	今後の継続
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ができない時は、ホーム長に質疑応答をしています。現在は、コロナ禍の為、外部研修には、参加できていませんがインターネットから資料を取得しホーム内で勉強会を開催しています。		
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、契約書必要事項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	7	○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	重要事項説明書に明記している苦情相談などについて契約時に説明しています。意見や要望を表出しやすいよう、ご意見ノートもホーム内に設置していますが直接、ご意見を言われる方がほとんどです。現在は、面会に制限があり電話での聴取が主になっています。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、契約時に説明しています。事業所内に意見ノートを設置するなど、意見等を出しやすいよう配慮していますが、直接言われる家族が多く、あまり活用された実績はありません。現在は面会を制限していることから、電話での聴取が主体となっています。	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	
11	8	○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	日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員同士もコミュニケーションを取り、気兼ねなく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。職員からの意見や提案は、意見交換した後に業務やケアに反映させています。管理者は、職員が向上心を持って働けるよう環境整備に努めています。	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、職員同士もコミュニケーションを取りながらケアや業務をこなすことで、気兼ねなく意見や提案を表出できる雰囲気や関係性づくりを心がけています。職員からの意見や提案はミーティング等で他の職員からの意見を踏まえたうえで業務やケアに反映させ、向上心を持って働けるよう環境整備に努めています。	今後の継続	
12	9	○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	職員の能力や有している資格など勤務状況を把握し、能力や経験年数に応じて外部研修の参加を促したり、仕事とプライベートの両立ができるようシフトも配慮して職員の疲労やストレスを溜めることのないよう働きやすい職員の環境整備に努めています。	入職時には就業規則に則り、サービス・給与・休暇等の規定について説明し、変更等が生じた際には、全職員に周知しています。職員の有給休暇の取得を促したり、希望休も取れるようシフト調整を行うことで、職員が疲労やストレスを溜めることのない就業環境整備に努めています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時には、事業所の理念・ケア方針などについて伝えるとともに介護知識や技術、接遇、倫理、法令順守などについても指導、教育を行っています。外部研修への参加を促し、職員のスキルアップや資質向上につなげています。	入職時には、事業所の理念・ケア方針、介護知識や技術、接遇、倫理、法令順守などについても指導、教育を行っています。管理者も自ら現場に入り、職員の力量や能力の把握に努め、必要に応じて助言や外部研修の受講を促し、スキルアップや資質向上につなげています。	今後の継続	
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。			
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。			

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	事前面接・入居前訪問を行い情報収集を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次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来訪をお願いしていますが現在は、コロナ禍のため来訪も制限しています。			
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合って生活している。 また、暮らしを共にする同士の関係を築くことによって、相手の気持ちを察するよう心掛けています。			
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支援についての報告を行い、ご家族から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	11	○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	友人、知人は、ご家族と一緒に来訪することもあります。現在は、コロナ禍のため面会にも制限がある為、希望があれば、電話などの取り次ぎを行っています。	入居前面談で本人や家族などから、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所等について聴き取り、入居後もなじみの人や場所との関係性を継続できるよう支援しています。現在コロナ禍の為、面会は制限していますが、電話や手紙は常時受付けています。		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	定期的にご利用者のリフレッシュを考え、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が、必要に応じてお話し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には、今までと同様に相談や支援を受けるようにしています。		
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	12	○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。	入居時のアセスメントを基に家族や本人から意向や希望の把握に努めています。ケース会議や日々の申し送り時に一人一人がいま、何に困っているのか常に意見交換しながら本人本位に検討しています。	入居時のアセスメントで本人、家族、介護支援専門員などから、過去の生活歴、既往歴、趣味、嗜好品、暮らし方の希望等の把握に努め、日々の関わりの中で得られた情報や気づきなどをケース会議や申し送りで情報を共有しながら、今現在の思いや意向の把握につなげています。	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	家族から生活歴、なじみの場所など聞いて暮らしの中に取り入れています。新しい情報は、随時追加し共有しています。		
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・心のケアが出来る様に努めています。		

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
26	13	○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	センター方式を用いてケアプランを作成しています。ケア会議では、居室中心に話し合い抜粋して使用しております。担当からのモニタリングで現状に即した計画を作成し、経過記録を家族に見て頂き、家族の要望も加味しながらケアプランを作成しています。	アセスメントで得られた情報を基に、センター方式を用いて作成した介護計画に基づき暫くの期間はADL等の情報収集に努め、月1回のケース会議では居室担当が中心となって、モニタリングとアセスメントを実施し、課題や支援方法を検討した後、現状に即した介護計画の作成につなげています。家族の意見等については、原案作成時に郵送にて要望等をお聴きし、要望を反映させています。	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	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を共有している。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。		
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	一人ひとりの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、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うことで行っています。本人の希望家族の要望にできるよう支援できるよう多機能に取り組んでいる。行政、医療、買い物ドライブ、コーヒー。		
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	定期的に地域の方々のボランティアの来訪を受け入れ、暮らしを豊かにするよう努めています。町内会の行事にも積極的参加をし交流を深め楽しみながら暮らせるよう努めています。現在は、コロナ禍の為、受け入れは、できませんが状況に応じて交流していきたいと思っております。		
30	14	○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	入居時に事業所の協力医療機関について説明し家族や本人の希望を尊重して主治医を決めています。協力医の内科、神経内科、歯科は、毎月、2回の訪問診療があります。尚、緊急時でもご家族の要望を優先できるよう支援しています。	入居時に、かかりつけ医の有無を確認し、事業所の協力医も含めて主治医を決めていただくようにしています。従来のかかりつけ医での受診を継続される場合は、主治医との情報交換は密に行い、情報の共有に努めています。協力医療機関の内科、神経内科、歯科は月2回訪問診療があり、看護師も常勤職員として確保していることから適切な受診や看護が受けられる体制を整えています。	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
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	看護師が常勤であることから常に適切な指示を受けているので小さな変化でも見逃すことが少ない（夜間も含め）		
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（内科、神経内科、歯科）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	15	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期における指針を説明し、口頭にて確認しています。変化があった場合、医師、看護師、家族、職員による話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。	入居時に、重度化や終末期における事業所での指針を説明し、口頭にて確認しています。重度化や変化があった場合、医師、看護師、家族、職員で話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。事業所での終末期を迎えるに当たっては、終末期の指針を取りかわし、安心した最期を迎えられるよう、医療連携を取りターミナルケア体制を整えています。	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	急変や事故発生時に備え、地区担当の消防署職員が来所し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	16	○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	訓練では、初期消火・避難場所の確認、地区担当の消防署職員からの指導の下、2回/年行っています。境川氾濫時の非難訓練マニュアル等も整備し、一時避難所として特養と協定しています。備蓄については、水、飲料品の用意があり、法人内の6丁目のつどいと共有しています。	コロナ禍以前は、地区担当の消防署職員の指導の下、防災訓練を実施しています。訓練時には、初期消火・避難場所の確認、防災設備の操作方法についても確認していましたが、現在は職員のみで実施しています。境川氾濫時の水害対応マニュアルも整備し、一時避難場所として近隣の愛成苑（特別養護老人ホーム）と協定しています。備蓄については、水、食料品の用意があり、法人内の「六町目のつどい」と共有しています。	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	17	○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本人の自尊心を傷つけることなく、生活歴を把握し、本人主体のケアを行っています。本人の情報等は経過記録や申し送り日誌等を活用して職員で共有、伝達しており、個人情報の管理も徹底しています。	事業所の基本理念に「・その人らしいあり方を尊厳を持って支える・その人のできること、やりたいことを叶える手伝いをする」と掲げており、この理念に基づき「一人の人として尊重する、その人の個性や価値観を認める、できる力を発揮できるよう手伝う」を常に意識してケアに臨んでいます。	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	ご本人の意見を尊重しながら、散歩・買い物・レク・ドライブ・外食会等に参加していただいております。また3ヶ月毎にホーム内軽食喫茶店を開催しお好みの食事を楽しんでいただく支援もしております。現在は、コロナ禍の為、外出は、控えホーム内でできることをしています。		
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、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	ご本人の希望を考慮し(体調も考慮しながら)散歩・レク・買い物・ドライブ等を実施しています。ファミレス等へ出向いた際、ご本人の好きな飲食を楽しんでいただいたりもしています。現在は、コロナ禍の為、ホーム内での行事で楽しんでいただいています。		
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（ボランティア）が隔月にあり、好みの髪型にさせていただきます。ご本人の希望があれば化粧やマニキュアをしたり、季節に合った洋服を購入したりと常に身だしなみのおしゃれを支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については、一週間分のメニューを作り、月、水、金曜日に食材の買出しに行き、手作りで食事の提供をしています。残存能力を活かしたケアの基本に沿って食器洗い、配膳、下膳を手伝っていただいています。	一週間分のメニューを各フロア毎に作成し、月、水、金曜日を食材の買い出し日とし、手作りで食事の提供をしています。残存能力を活かしたケアの基本に沿って、食器洗い・配膳・下膳・食器拭きなどを手伝っていただいています。現在はコロナ禍の為、外食会は行わず、ホーム内喫茶で外食気分を味わっていただくようにしています。	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	
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、小分、排泄状況をチェックし食事は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は、その人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、舌ブラシの声かけ介助をしています。歯科医の訪問で歯磨きの指導も受けています。2回/年、口腔の定期健診を行っております。			
43	19	○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	排泄チェック表にて一人、一人の排泄パターンの把握に努めています。自立している方には、見守り、が必要な方には、さりげない声かけや定時誘導にてトイレでの排泄を促し、失禁の回数を減らすよう努めています。	排泄チェック表にて、1人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。自立している方には見守り、声掛けが必要な方には、さりげない声掛けや定時誘導にて、トイレでの排泄を促し、失禁の回数を減らすよう努めています。		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	牛乳、エンシュア等、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、はまちゃん体操、荒川体操や散歩等適度な運動をしています。			
45	20	○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	入浴は、週3回、火、木、土曜日に行っています。時間は、10時～15時の間で利用者様全員が入浴できるようにしています。拒否のある方は、無理強いせず、本人の意向に合わせて日にちを変えなどの対応をしています。入浴前には、バイタルチェックを行い、体調を確認したうえで入浴しています。	入浴は週3回、火、木、土曜日に行っています。時間は、10時～17時の間で、利用者全員が入浴出来るようにしていますが、拒否のある方は無理強いせず、本人の意向に合わせて日を変えて入浴を促しています。入浴前にはバイタルチェックと体調を確認しています。		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	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います。コロナ禍の為、外出が減り、日中から居眠りをしていることが多くなりました。		
47		○服薬支援 一人ひとり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います。		
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、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いただいています。		
49	21	○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	コロナ禍の為、人混みなどへの外出は、自粛していますが天気の良い日には、お庭に出るなど少しでも気分転換につなげるよう意識しています。	現在も人混みなどへの外出は控え、天気や気候の良い日には、外気浴や事業所を散歩にお連れするなどして、外気に触れたり、季節感を感じていただけるように支援しています。コロナの位置づけも5類へと引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながら外出も再開したいと考えています。	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	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。 買い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おります。コロナ禍の為、買い物デーは、中止。		

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	居室専用電話・携帯電話の持ち込み可能となっています。現在1名の方が使用されています。		
52	22	○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	玄関には、季節や行事の花を飾り、季節を感じていただけるように心がけています。壁には、行事時の写真、利用者様の絵手紙、習字等の作品を展示しています。共有空間は、皆が集まって過ごす場所であることから整理整頓、清掃は、毎日行い、快適に過ごせていただけるよう努めています。	玄関には、季節や行事の花を飾り、時には職員が持参した花を飾って季節を感じていただけるように心がけています。壁にはイベントの写真、利用者の絵手紙や習字の作品を飾り、月毎に替えて変化のある居心地良い空間作りをしています。ホールでは歌やゲーム、体操をして、生活にメリハリをつけるようにしています。	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	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	23	○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し持って来ていただき、配置等工夫して不安等に配慮した環境作りをしています。また、ADL低下により転倒等に配慮し居室内を本人・ご家族了承の上で変更する時もあります。	入居時に今まで使用していた家具・テレビ・生活用品を家族と相談して持って来ていただき、動線を配慮しながら、個々の生活に合わせた安心出来る空間作りをして頂いています。本人が希望する模様替えや、ADL低下による転倒等に配慮し、本人・ご家族了承の上で、家具配置換えも行っています。	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	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。居室入り口には表札、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、廊下の手摺りも使い歩行訓練をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

有限会社 優心会  
サロン・ド・せや

作成日

令和5年2月21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	26	その人らしい、暮らしの情報が不足しており、介護計画に活かしきれていない。	その人ができる事を維持する。生活にメリハリがあり充実した日々を送る。	その人の思いや過去の暮らしをご本人、家族から再度、確認し情報を増やす。増やした情報をもとに職員で話し合い、その人らしい生活を送っていただく。	12ヶ月
2	33	看取りをするにあたって内部の体制をより一層整える	看取りの事例が少ない為、医療機関との体制を整える	①職員の研修実施 ・職員の意思決定 職員への看取りに対する不安の解消 体験談を聞く	12ヶ月

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	グループホーム 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、フロアなどの目に留まりやすい場所に掲示しています。理念が掲載されたカードを全職員が携帯し、常に確認できるようにしています。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しています。その人らしく暮らせる場所を目指しています。		
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	町内会へ加入し町内会長と定期的に情報交換をしています。町内のイベントなどに参加し交流を深めていましたが現在は、コロナ感染症拡大防止の観点から中止となっております。		
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	地域の人々にホーム見学や行事に参加して頂いて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	運営推進会議は、町内会長、中屋敷地域ケアプラザ、看護師、家族会代表、各ユニット職員、入居者代表に参加して頂き年6回開催しています。ホームの現状や活動報告を中心にし、地域の情報を頂きながらサービス向上に活かしています。コロナ感染症拡大防止の為、文章にて報告しています。		
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。近況報告をしてご指導・ご助言を受けています。市・区とも頻りに情報報告をしていましたがコロナ禍の為、以前ほど参加できていません。		

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開催し身体拘束の事例を持ち寄り、意見交換を行い、共通認識を図り、身体拘束を行わないよう努めています。また、身体拘束の三つの原則（切迫性、非代替性、一時性）についても周知徹底しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待防止の市作成のDVDを聴取して勉強会に取り入れるなどし高齢者虐待防止について学んでいます。現在は、コロナ禍のため外部研修に参加できず、新聞記事やインターネットから資料を取得しホーム内で勉強会を行い日々の声をかけ等で意識向上を促しています。		
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ができない時は、ホーム長に質疑応答をしています。現在は、コロナ禍の為、外部研修には、参加できていませんがインターネットから資料を取得しホーム内で勉強会を開催しています。		
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、契約書必要事項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	7	○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	重要事項説明書に明記している苦情相談などについて契約時に説明しています。意見や要望を表出しやすいよう、ご意見ノートもホーム内に設置していますが直接、ご意見を言われる方がほとんどです。現在は、面会に制限があり電話での聴取が主になっています。		

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
11	8	○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	日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員同士もコミュニケーションを取り、気兼ねなく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。職員からの意見や提案は、意見交換した後に業務やケアに反映させています。管理者は、職員が向上心を持って働けるよう環境整備に努めています。		
12	9	○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	職員の能力や有している資格など勤務状況を把握し、能力や経験年数に応じて外部研修の参加を促したり、仕事とプライベートの両立ができるようシフトも配慮して職員の疲労やストレスを溜めることのないよう働きやすい職員の環境整備に努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時には、事業所の理念・ケア方針などについて伝えるとともに介護知識や技術、接遇、倫理、法令順守などについても指導、教育を行っています。外部研修への参加を促し、職員のスキルアップや資質向上につなげています。		
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。		
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。		

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	事前面接・入居前訪問を行い情報収集を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次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来訪をお願いしていますが現在は、コロナ禍のため来訪も制限しています。		
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合って生活している。また、暮らしを共にする同士の関係を築くことによって、相手の気持ちを察するよう心掛けています。		
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支援についての報告を行い、ご家族から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	11	○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現在は、コロナ禍の為、面会に制限があり、希望があれば電話などの取り次ぎをしています。		

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
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	定期的に利用者様のリフレッシュを考え、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。必要に応じてお話し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り組み 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には、今までと同様に相談や支援を受けるようにしています。		
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	12	○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本人本位に検討しています。日頃、ふと漏らされた言葉など記録に残し情報を共有し可能な範囲で叶えられるようにしています。		
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	家族から生活歴、なじみの場所など聞いて暮らしの中に取り入れています。新しい情報は、随時、追加し共有しています。		
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・心のケアが出来る様に努めています。		

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
26	13	○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	センター方式を用いてケアプランを作成しています。ケア会議では、居室中心に話し合い抜粋して使用しております。担当からのモニタリングで現状に即した計画を作成し、経過記録を家族に見て頂き、家族の要望も加味しながらケアプランを作成しています。		
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を共有している。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。		
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	一人ひとりの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、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うことで行っています。 本人の希望家族の要望にできるよう支援できるよう多機能に取り組んでいる。行政、医療、買い物ドライブ、コーヒー。		
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	定期的に地域の方々のボランティアの来訪を受け入れ、暮らしを豊かにするように努めています。町内会の行事にも積極的参加をし交流を深め楽しみながら暮らせるよう努めています。現在は、コロナ禍の為、受け入れは、できませんが状況に応じて交流していきたいと思っております。		
30	14	○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	入居時に事業所の協力医療機関について説明し家族や本人の希望を尊重して主治医を決めて頂いております。協力医の内科、神経内科、歯科は、各月、2回の訪問診療があります。尚、緊急時でもご家族の要望を優先できるよう支援しています。		

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
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	看護師が常勤であることから常に適切な指示を受けているので小さな変化でも見逃すことが少ない（夜間も含め）		
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（内科、神経内科、歯科）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	15	○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	入居時に重度化や終末期における指針を説明し、口頭にて確認しています。変化があった場合、医師、看護師、家族、職員による話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。		
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、地区担当の消防署職員が来所し応急救護指導を定期的に受けております。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	16	○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	訓練では、初期消火・避難場所の確認、地区担当の消防署職員からの指導の下、2回/年行っています。境川氾濫時の非難訓練マニュアル等も整備し、一時避難所として特養と協定しています。備蓄については、水、飲料品の用意があり、法人内の6丁目のつどいと共有しています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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本人の自尊心を傷つけることなく、生活歴を把握し、本人主体のケアを行っています。本人の情報等は経過記録や申し送り日誌等を活用して職員で共有、伝達しており、個人情報の管理も徹底しています。		
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	ご本人の意見を尊重しながら、散歩・買い物・レク・ドライブ・外食会等に参加していただいております。また3ヶ月毎にホーム内軽食喫茶店を開催しお好みの食事を楽しんでいただく支援もしております。現在は、コロナ禍の為、外出は、控えホーム内でできることをしています。		
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、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	ご本人の希望を考慮し(体調も考慮しながら)散歩・レク・買い物・ドライブ等を実施しています。ファミレス等へ出向いた際、ご本人の好きな飲食を楽しんでいただいたりもしています。現在は、コロナ禍の為、ホーム内での行事で楽しんでいただいております。		
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(ボランティア)が隔月にあり、好みの髪型にいただいております。ご本人の希望があれば化粧やマニキュアをしたり、季節に合った洋服を購入したりと常に身だしなみのおしゃれを支援しています。		
40	18	○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	食事については、一週間分のメニューを作り月、水、金曜日に食材の買い出しに行き、手作りで食事を提供しています。残存能力を活かしたケアの基本に沿って配膳、下膳を手伝っ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
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、小分、排泄状況をチェックし食事は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は、その人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、舌ブラシの声かけ介助をしています。歯科医の訪問で歯磨きの指導も受けています。2回/年、口腔の定期健診を行っております。		
43	19	○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	排泄チェック表にて一人、一人の排泄パターンの把握に努めています。自立している方には、見守り、が必要な方には、さりげない声かけや定時誘導にてトイレでの排泄を促し、失禁の回数を減らすよう努めています。		
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	牛乳、エンシュア等、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、はまちゃん体操、荒川体操や散歩等適度な運動をしています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、週3回、火、木、土曜日に行っています。時間は、10時～15時の間で利用者様全員が入浴できるようにしています。拒否のある方は、無理強いせず、本人の意向に合わせて日にちを変えるなどの対応をしています。入浴前には、バイタルチェックを行い、体調を確認したうえで入浴しています。		

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
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います。また、コロナ禍の為に、外出が減り、日中から居眠りをしていることが多くなりました。		
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います。		
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、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	21	○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るように支援している	コロナ禍の為に、人混みなどへの外出は、自粛していますが天気の良い日には、お庭に出るなど少しでも気分転換につなげるよう意識しています。		
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。買い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おります。コロナ禍の為に、買い物デーは、中止。		

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	居室専用電話・携帯電話の持ち込み可能となっています。現在使用されている方は、1名いらっしゃいます。		
52	22	○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	玄関には、季節や行事の花を飾り、季節を感じていただけるように心がけています。壁には、行事時の写真、利用者様の絵手紙、習字等の作品を展示しています。共有空間は、皆が集まって過ごす場所であることから整理整頓、清掃は、毎日行い、快適に過ごせていただけるよう努めています。		
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	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	23	○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し持って来ていただき、配置等工夫して不安等に配慮した環境作りをしています。また、ADL低下により転倒等に配慮し居室内を本人・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。居室入り口には表札、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、廊下の手摺りも使い歩行訓練をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

有限会社 優心会  
サロン・ド・せや

作成日

令和5年2月21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	26	その人らしい生活の情報は不足しており、介護計画に活かすことができない。	日々、充実した生活が送れ、その人ができることを維持する。	その人の思いや過去の暮らしを本人や家族から再度、確認し情報を増やす。その情報をもとに職員で話し合い、その人らしい生活が送れるようにする。	12ヶ月
2	33	看取りをするにあたって内部の体制をより一層整える	看取り事例が少ないため医療機関との体制を構築し実施体制を整える。	①職員の研修実施 ・職員の意思決定 職員への看取りに対する不安の解消 体験談の話しを聞く	12ヶ月

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。