

平成23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	1473200879	事業の開始年月日	平成16年1月1日	
		指定年月日	平成16年1月1日	
法人名	医療法人社団 東華会			
事業所名	サリユールあさひ壱番館			
所在地	(〒241-0803) 神奈川県旭区川井本町45-6			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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2月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月23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)】

利用者様にとっては居心地の良い環境作りを目指している。拘束、抑制がなく笑顔が絶えない日々を送れるように努めている。利用者様の誕生日会、各ユニット毎の外食会、季節に合わせた様々な行事や外出により、リビング依存の生活からストレス解消の場をより多く取り込んでいる。又、各利用者様には居室担当の職員を設け本人の要求や欲求を聞き、できるだけ応えられるようにしている。利用者様の家族に関しては、毎月の壱番館新聞の発行と利用者様の現状を知らせる手紙の送付によってホームの生活ぶりを知り安心して頂いている。地域密着の面については奇数月に運営推進会議を開催する中でいろいろな情報を取り入れ活動している。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク 神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年2月15日	評価機関 評価決定日	平成24年4月11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)】

<事業所の優れている点>  
◇健康・医療面での充実した対応  
事業所は医療連携の届け出をし、利用者の健康管理と医療相談に努め、緊急受診や緊急・急変時に対応し、24時間受診できる体制にある。  
◇自己評価のねらいを理解した取り組み  
自己評価に当たり、全職員に評価項目を配布して記入してもらい、管理者が職員の意見を集約後話し合いの機会を持ち、日頃の介護の実践を振り返り、職員の気づきに結びつけている。  
<事業所が工夫している点>  
◇充実した運営推進会議  
運営推進会議を通じて、事業所の透明性やサービス内容の開示に努めている。会議では事業所の活動状況、職員の人事異動、利用者の入居状況・介護度平均、苦情や事故報告の内容などをこと細かく報告し情報開示を貫き、意見交換を行い、理解と支援に努めている。  
◇家族へのきめ細かな情報提供  
事業所の年間行事を月別に説明し、利用者の一人ひとりの日頃の生活面、健康状態なども知らせ、写真入りの「あさひ壱番館だより」も同時に送付し、家族との絆を大事にし、家族の安心と信頼につなげている。

### 【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	サリューブルあさひ壱番館
ユニット名	1階（たんぼぼ）

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させている。 (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広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	外部評価		
			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	利用者様一人一人が笑顔の絶えない日々を送れるようスタッフ一同にて取り組んでいる。 又、理念も職員全員が共有しており実践に繋げている。	・理念は管理者・職員が協議して作成し、1階・2階の事務室とリビングに掲示している。 ・管理者は理念について新入職員に研修時に説明し、利用者皆様が笑顔で日々を過ごすように全職員が理念の実践に努めている。	
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	近くにある地域ケアプラザでのイベントや、近くのスーパーへの買い物等を通じて交流している。今後も活発的に取り組んでいきたい。	・町内会に加入し、地域の夏祭り、運動会、地域ケアプラザの行事に参加して交流を深め、旭区徘徊SOSネットワークにも登録している。 ・地元の今宿中学生が体験学習に訪れ、ボランティアの方がクリスマスや納涼祭に歌や踊りを披露して、利用者に喜ばれている。	
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	運営推進会議において認知症に対する理解を求めべく話し合いを行っているが、まだまだ地域の人々に理解されるまでには至っていない。		
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	運営推進会議において、話し合いを行っており、意見も求めた上でサービス向上に活かしている。	・運営推進会議は年6回実施し、事業所の運営状況や活動内容を説明している。防災訓練の実施状況、外部評価・情報公表制度の受審結果も報告して意見交換を行い理解と支援を得ている。	
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	事故報告書の件については連絡を取り合っている。その他、高齢支援担当や保護課担当とも連携を取っている。	・管理者は旭区高齢・障害支援課へ事業所の運営や業務上の問題点などを報告し、助言や指導を仰いでいる。 ・旭区・瀬谷区ブロックグループホーム連絡協議会に加入して交流を深め、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	職員全員、正しく理解している。玄関の施錠を含めて身体拘束のないケアを行っている。	・職員が身体拘束に関する外部研修を受講し、研修報告をして全職員の共有化を図っている。 ・玄関の鍵は施錠せず、居室の鍵も本人に任せ、安全面に配慮しながら見守りに努めている。 ・最寄りの警察署には防犯パトロールなどの協力を依頼している。		
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	虐待についての研修があれば、積極的に参加している。又、ホーム内においては“申し送り”を密にして防止に努めている。			
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	学ぶ機会がほとんど無いが、管理者より会議等により説明の機会が多少ある。			
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	契約締結及び解約、改定時には本人及び家族に対して十分な説明を行っている。又、来所時においても説明する機会を設けている。			
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	家族のからの意見や要望はユニット会議等にて話しあっている。更に緊急事項に関しては“申し送りノート”を利用している。外部に対しては運営推進会議にて説明している。	・運営推進会議や年2回の家族会、家族の来訪時には声かけし、生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営に反映している。 ・利用者や家族からの苦情や要望は、重要事項説明書に窓口を明記して、申し出やすい状況を作っている。		

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
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	毎月開催している全体会議にて職員 の意見や提案を話し合っている。	・管理者は全体会議やフロア会議の 際に職員から日常業務の要望・意見 を聞き業務に反映している。 ・法人の会長や担当副部長が巡回時 に職員から要望を聞き事業運営に反 映している。 ・職員の提案により、食事の時間を 夏場と冬場を約30分程度ずらして 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	意向調査やステップアップシートに より管理者との話し合いの場を設け ており、管理者もそれにて評価をし 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	基礎研修、内・外部研修等を定期的 に行っており、知識の習得、スキル アップを目指している。		
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	法人内ではあるが、他グループホー ム・デイサービス・老健への職員研 修を定期的実施しており報告書等 を通じ自ホームの活動に反映されて 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	入居者様本人の様子を伺い、本人が 困っている事、不安な事等を傾聴 し、安心できる関係づくりが築ける よう心がけている。		

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	家族との関係を保つ為に情報交換や知識も交え、よりよい関係づくりに努めている。		
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	入居者様の様子を見ながら判断し、出来ることはやってもらい、出来ないことは介助し、自立支援に努めている。		
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	暮らしを共にする関係を築く為には情報交換や自らの失敗のお話をするなど、本当の家族のように接している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	情報交換にも力を入れていますが行事等では家族と本人との絆を保てるよう一緒に行事参加をして頂けるよう声かけしている。		
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	なるべく関係が途切れないように支援しているが認知症の度合いや家族の要望等により出来ない場合もある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人や知人が来訪し、居室やリビングで歓談したり、手紙や年賀状の支援もしている。</li> <li>・利用者は家族といままでに行きつけの理髪店や寿司店に食事に出掛けることもある。</li> <li>・犬を可愛がっていた利用者が、愛犬への愛着から自宅へ一時的に帰ることもある。</li> </ul>	

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	入居者様にとって、その場の雰囲気や環境が良い方向にいけるよう計画し、又、他の職員にも助言し支援している。		
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	契約が終了しても今後の生活についての相談をしている。又、本人や家族からの要望があればできるだけ対応している。		
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。	入居者様と常に対話をして、本人の希望に添えるように努めている。会話の困難な利用者様については職員間で話し合いをもち、よりよい方法を模索している。	・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。 ・意向を自分から伝えにくい方には、散歩や買い物時、入浴や日光浴時のゆったりした時に話を聞いている。	
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	毎月のフロア会議やケア・カンファレンスにおいて一人一人のニーズにあった対応を話し合い、実行出来るように努めている。		
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	毎日、全体申し送りを必ず行い、一人一人の変化を見逃さないよう心がけている。		

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	職員全員でケア・カンファレンスを行い現在の本人にとって一番良いと思われるケアを考えている。又、家族の意見も取り入れている。	・入居時に利用者や家族の要望・意向を聞き取り、食事、入浴、排泄など生活全般のケアチェックと観察をしている。 ・介護計画は、居室担当者と職員がカンファレンスし、医師・看護師の意見を参考にしてモニタリング後作成している。 ・通常は6か月毎に見直しをしている。	
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	ケア記録や経過記録及び申送り等の記録を日々共有し、目を通す事でケアに役立てている。更にそれを計画の見直しに活かしている。		
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	たとえば、体調不良等の特変事には“かかりつけ医師”との連絡を密にしたり、常に速やかな対応に心がけている。		
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	利用者様の状況により難しい面もあるが、出来ることから徐々に交流を深めている。地域ケアプラザでのワンワンスマイル等のイベントにも参加している。		
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	適切な医療が受けられるように家族様との納得も得ている。	・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。 ・現在はほとんどが協力医療機関の往診内科の受診となっている。 ・医療情報は個人別の通院・往診記録書に記録し、情報の共有に努めている。	



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
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	各職員は月4回の看護師往診時に利用者様の現状を気軽に相談し、健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	かかりつけ医との相談の中で病院関係者との情報交換を行っている。入退院時には病院のソーシャルワーカーと連絡をとりながら対応している。		
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	重度化した場合には本人、家族、事業所、かかりつけ医とで現状、今後について話し合い、方針を共有している。	・看取り介護を行っている。本人・家族には「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。 ・急変時には主治医・看護師、家族・職員が話し合い、利用者にとって最善の方法をとることで関係者間で合意している。	・職員には、重度化や終末期に向けた対応について、更に勉強会を実施し、一層充実したターミナルケアに取り組むことを期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	かかりつけ医の指示に基づき、敏速に救急搬送でき、受け入れ先との連携が取れるようになっている。緊急時マニュアルも整備されている。救急救命訓練については年1回行っている。		
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	消防署立会いのもとで、避難訓練を年2回行っており全職員が身につけている。	・防災・避難訓練は消防署の指導を得て、年2回行い、そのうち1回は夜間想定の実施している。 ・訓練時には町内会の方の協力を得ている。 ・非常災害用の食料、飲料水は備蓄がある。	

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
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	入居者様一人一人の性格、人格に合わせて、日々接するように心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・日頃より利用者と同じ目線に立ち、一人ひとりを尊重しプライバシーを損ねることのないように声かけしている。</li> <li>・申し送りやカンファレンスの時は個人情報に配慮して部屋番号で行っている。</li> </ul>	
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	何かを決めるときには、出来るだけ入居者様の意見を求めるようにしている。		
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、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	入居者様が求めていることに応えるようにしている。例えば日光浴、散歩、買い物、ボール遊びなどを入居者様に提案し確認しながら行っている。		
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	2ヶ月に1回、訪問理美容を招いている。入浴後の髪の毛の手入れ、女性の入居者様にはマニキュア等をして喜んで頂けるよう支援している。		
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	一部の入居者様には料理作りを手伝って頂いたり、スタッフと入居者様と一緒に食事をしたり、食事の時間が楽しく過ごせるように心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献立はできるだけ利用者の好みや旬の料理を採り入れ、当番の職員が調理している。</li> <li>・利用者は職員と一緒に下膳、食器洗い・拭きなどを行っている。</li> <li>・職員も利用者と一緒に食事をしながらさりげなく介助している</li> </ul>	

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	毎日の食事、水分を記録に残しバランスの良い食生活を心掛けている。食事介助が必要な入居者様にはレベルに合わせて介助するようにしている。		
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	食後はしっかりと口腔ケアを行うようにしている。自分で出来る入居者様には声掛けをし、場合によっては見守りをしている。		
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	介助の必要な入居者様一人一人の排泄を記録し、排泄パターンを読んだ上でトイレ誘導や声かけを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した声掛けでトイレ誘導を行っている。</li> <li>・排泄支援によって、リハビリパンツから綿パンツへ一時的に改善した事例がある。</li> </ul>	
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	牛乳や乳製品を提供したり、体を動かすよう声かけ、軽度の体操等を取り入れている。又、重度の便秘に関しては医師と相談し薬にて対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望を傾聴し、本人の入浴したい時間帯での入浴を行っている。原則としては曜日、時間帯には捉われていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本は週2回以上で、利用者の希望に応じて毎日でも入浴の支援をしている。</li> <li>・利用者と一緒に歌や昔話をしてくつろげるように支援している。</li> <li>・入浴を好まない利用者には、時間や職員を変えて声かけを工夫して入浴に誘導している。</li> </ul>	

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	夜間、定時の巡回を実施している。眠れない入居者様には話をしたりリビングで眠くなるまでくつろいで頂いている。日中も状況に応じてリビングや居室にて休息して頂いている。			
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	薬の目的や副作用、用法・用量については、ほとんどの職員が理解している。症状の変化等についても申し送り等で随時、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	洗濯物をたたんでいただいたり、新聞紙を折っていただいたりして役割の支援をしている。また、タバコの好きな利用者に対しても本数を決め喫煙して頂いている。			
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	天気の良い日には外出や外気浴を行っている。又、外食会を行ったり、入居者様の希望により買い物や地域ケアプラザのイベント等にも参加している。	・天気の良い日は、車いすの方も近隣へ散歩に出掛け、中には駐車場で外気浴して気分転換を図る方もいる。 ・遠出は川崎大師へ初詣、花見、日帰り旅行に出掛け、近くでは外食に行ったり近隣施設のイベントなどにも参加している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者様の要望を伺い、金銭面で可能な限り買い物に同伴、もしくは職員が購入している。お金の所持については、以前にアルコール購入等の問題があった為、原則として管理している。			

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	入居者様とご家族の意向を照らし合わせ、その都度、状況判断し対応している。実際には定期的にご家族に電話をしている入居者様もいる。		
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	毎日、入居者様と一緒に掃除。空調の調節や換気。季節の花を花瓶にさして各テーブルに配置するなどして季節感を採り入れている。又、雛祭り、こいのぼり、クリスマス等の行事に於いても飾り付けを行っている	・居間は、空調・室温などにも配慮され、落ち着いた温かい雰囲気、壁面にはぬり絵や習字、干支の貼り絵を飾り、また花瓶には季節の花をいけて季節感が出ている。 ・テレビが2台あり好きな場所で好みの番組を自由に観たり雑談したりして過ごしている。	
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	テレビ観賞用のソファがあったり、テーブルは談話出来るように配置したりして入居者様が快適に過ごせるように工夫している。一人になれる空間は居室であるが自由に出入りしている。		
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	出来る限り、昔から馴染んで使用していた物を持参していただいたり、購入したりして本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	・各居室には馴染みの家具、テレビ、仏壇を置き、家族や思い出の写真を飾り、居心地よく過ごしている。 ・居室担当者が決まっており、利用者と一緒に掃除を行っている。 ・乾燥予防のため加湿器を設置している。	
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	掃除、洗い物、片付け、洗濯物畳み等、「できること」や「やりたいこと」を安全に行っていたりしている。		

# 目標達成計画

事業所名 サリューブルあさひ壱番館

作成日 平成24年4月11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	33	現在、ターミナルケアを実施しており各職員には対応について浸透している。但し新人職員の入職が数名あり、又これからもありえる為、教育が必要となってくる。	介護事業部にて行っている入職3ヶ月以内の基礎研修及び事業所内にて行っている全体会議等において重度化や終末期における対応についての勉強会を実施していく。	基礎研修については介護事業部に依頼し、ある程度の教育を行って頂く。事業所においては新人職員が3ヶ月間経過した時点において全体会議にて実施していく。	新人職員に対し入職3ヶ月～5ヵ月後
2	35	非常災害用の備品・備蓄品については昨年の時点で備蓄されている。但し非常用の食料についてはまだ、充分とは言えない	グループホームと言う特色により普段から食料の備蓄は多い。しかし、いざ災害となると充分かつ余裕のあった食料の備蓄が必要であり、備蓄を行っていく。	カンパン、缶詰等の食料を購入し備蓄する。又、高齢者が多いため、高齢者に合った食料も検討していく。	4月～8月の5ヶ月間
3	2	地域密着型ホームの定着という目標を毎年掲げ実行してきたが、まだまだ地域に浸透しておらず、更なる努力が必要である。	町内会にて行う防火訓練や行事等に積極的に参加していく。又ホームの行事に於いても町内会や運営推進会議にて参加を呼びかけていく。	運営推進会議や町内会の回覧板を活用し、地域との交流を深めていく。	年間を通じ、必要に応じ実施していく。
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。