

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	1473600664	事業の開始年月日	平成16年3月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	医療法人社団 東華会			
事業所名	サリュールいずみ			
所在地	(〒245-0022)			
	神奈川県横浜市泉区和泉が丘1-6-10			
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	平成26年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4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)】

明るく、温もりのある家庭的な雰囲気を心がけています。利用者様の生活歴や好みを大切に、職員は安全を見守りながらも、ゆったり接することで、安心で居心地良い空間を作っています。買い物や調理、掃除に参加していただくことを生活リハビリとし、利用者様に感謝の気持ちを伝え、役割や社会参加を感じていただきます。可能なかぎり、外出や外食で楽しんでいただきます。ご家族様も「少し遠くにお部屋ができた」くらいの感覚で、いつでもお尋ねくださっていただけるように配慮しています。

【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26年2月26日	評価機関 評価決定日	平成25年4月9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】

◇利用者の思いや意向に沿ったケア

・2か月に1度、利用者懇談会を開催し、自己紹介・思い出を語ろう・質問・希望を議題として、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の希望する食べたいものや外出先を食事のメニューや行事に反映している。
・利用者がもう一つの我が家と思えるような親密な関り方を職員が行い、利用者が安心して暮らせる生活の場を提供している。

◇密接な近隣との付き合い

・毎年、事業所の設立記念日には利用者が近所に赤飯を配っている。また春と秋のお彼岸には利用者手作りのおはぎを配っていて、近所の人々も楽しみにしている。町内会の夏祭りには、毎年やぐらの花飾りの作成をまかされている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の機能維持の確保

・利用者が日常できる料理の下ごしらえ、配膳・下げ膳、洗濯物たたみ等を積極的にしてもらっており、利用者にはやる気が出て自信につながっている。日々の外気浴・散歩で利用者の体力低下の予防を行っている。

【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	サリューブルいづみ
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)	○	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	
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	利用者様に寄り添う時間を作り傾聴しスタッフ一同情報を共有している。利用者様の楽しみをみつけている。	・理念は利用者との関わりを大切にしているものとしており、職員は常に利用者の側において、話をし、安心感をもってもらえるよう心がけている。理念の実践に当たり、ユニット会議でテーマを検討し月間目標を作成している。		
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	地域のお祭りや文化祭・運動会等に見学・参加させて頂いている。ホームのお祭りには地域の方々にも来ていただいている。	・毎年、設立記念日には、出かけられる利用者と一緒に近所に赤飯を配っている。 ・町内会の夏祭りには、やぐらの花飾りを作って地域の人に喜ばれている。夏祭りには利用者も出かけている。		
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	区役所企画の見学を受けている。運営推進会議では、認知症の方に起こりうる課題をテーマにあげて話をし、理解していただいている。			
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	2か月に一回 他の法人グループと行ってるため良い情報交換になっている。	・2か月毎に近隣の「こてまり」（他法人のグループホーム）と運営推進会議を開催している。 ・男性利用者の楽しみは何かとの話題から、事業所の夏祭りでの男性利用者の役割などが話し合われた。		
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り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	区役所からのメールや郵送による情報があり、感染症など講習会に参加している。ご家族から見学の相談があると、声をかけてもらえる。	・泉区役所からインフルエンザ・ノロウイルスの発生情報や対処法がメールやFAXで送られてきて、職員に周知・徹底をしている。 ・泉区高齢支援課や保護課とは利用者の状況につき頻繁に連絡をしている。		

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
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	管理者、主任が権利擁護の研修を受けていて、職員の教育にあたっている。玄関の施錠はしていない。職員の見守りと、日頃の安心感で防ぐことができるかと話している。	・毎月テーマを決めて内部研修を行っている。職員が利用者に寄り添い、見守ることで玄関の施錠はする必要がなくなっている。 ・何気ない言葉が利用者を傷つけることがあるので、否定しない・受け入れることを念頭に職員同士が注意しあっている。	
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	研修に3名参加し知識を深めた。管理者、主任は職員の作業に無理が無い事に常に気を配り、忙しさから虐待に繋がらないようにしている。		
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	管理者、主任は権利擁護、後見人制度の研修に参加し、それを職員の介護内容に盛り込みながら介護の質を上げている。		
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	契約書の中にも、うたわれており、今までの契約終結の場面でも十分に説明しており、問題になったことはない。		
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	日頃から、利用者様、ご家族様には、話やすい雰囲気を心がけており、意見交流ができています。利用者懇談会、家族会を開催して意見交流をしています。月1回、利用者様の近況報告のお手紙を送っている。玄関に意見箱の設置。	・家族会は年に1度、事業所の夏祭りのときに行っている。利用者が穏やかに、元気に暮らすことを家族が希望しているので、毎月請求書を送るときに利用者の近況報告を主任が書いて送っている。写真を添えて家族に喜んでもらっている。	

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
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	日頃から話しやすい雰囲気心がけ、重要なことは、ユニット会議で話し合い、それを運営会議、本部会議へとあげて検討して、回答を職員へおろしている。	・ユニット会議を毎月、全体会議を2か月毎、必要に応じて運営会議を行って、職員の意見を聞く機会を持っている。 ・2階の喫煙場所で、利用者が喫煙するときは職員が付き添っている。ユニット会議で話し合い、職員が離席できるよう仕事の手順を変えた。	
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	人事考課制度を取り入れており、職員も目標をたてて、自己努力が評価に繋がっている。人員確保も十分で、夜勤明け休みは確保され、過剰な連続勤務、サービス残業はない。就業規則の閲覧できるようにしてあり内容も労務規定に沿っている。		
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	毎月内部研修や交換研修、セミナー等に参加し勉強する機会がある。		
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	交換研修や他施設の職員との意見交換を設けている。		
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	ご本人様、ご家族様に前もってアンケートや話で生活歴やお好きなことを伺い、サービス計画書を作成し、更に細かい資料を作り職員に開示され介護が統一されている。		

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	よく説明することとご理解いただけたかの確認に時間を割いている。話しやすい雰囲気を心がけている。面会も24時間可能なので、いつでも繋がりができることを話す。		
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	お身体のことなどで不安があれば、協力医療機関の説明もし、実費であれば、針灸灸マッサージ師の訪問などの説明もする。		
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	共同生活介護の「共同」は、利用者様同志、利用者様と職員が共同で作業することと指導されている。自立支援であることを忘れずに「ケアパートナー」として利用者様は人生の先輩であり、一時代を支えてきたという敬意をはらうことは忘れない。		
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	身体や精神的な変化は電話や面会時にすぐにお伝えして支援方法を説明、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	友人や同僚の方の訪問もよくある。手紙等のやり取りもお手伝いしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・近所に住む友人の訪問や年賀状をもらっている利用者がある。馴染みの床屋に出かけている。 ・2名の利用者の墓参に職員が対応し同行している。 ・孫の結婚式や法事で宿泊を伴った外出を送り出している。 	

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	皆で作品を作ったり外出したりと利用者同士楽しく過ごしている。		
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	病院に移転してしまった利用者様とも、職員が自ら、お見舞いに行くため、その後、老人ホームに移った際も、ご家族から連絡があり、面会の許可をいただいている。		
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。	年に数回利用者懇談会を行い希望、意向等の話し合いをしている。	・2か月に1度、利用者懇談会を開催している。自己紹介や思い出を語ってもらっている。質疑応答の結果、回転すしや焼肉屋で昼食を取ることにし実行した。 ・表現困難者には表情や仕草から職員が意向の把握を行っている。	
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	ご本人の話、ご家族様からの情報、在宅のケアマネージャーなど関った方からの情報を収集している。今までと変わらない生活環境とその人が安心して暮せる支援に努めている。		
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	利用者様と関ることを常に優先として仕事をし、密に関っている。朝はバイタル確認から始まり、様子に変化のある方はさらに細かく確認し情報交換している。重度になられた方も、離床を心がけ、常に人の和の中においていただく介護を職員に意識してもらっている。		

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
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	細かなことでもその都度話し合いをもち、ユニット会議等であげている。それを基盤にサービス計画書を作成している。 日頃から、ご本人の意向、ご家族の希望をうかがって、その内容を盛り込んでいる。	・毎月のユニット会議で利用者ごとのモニタリング結果を全職員で話し合っている。ケアプランの見直し期間は6か月であるが変化があれば随時見直している。家族の意向は面会時の面談や電話連絡で把握している。	
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	毎日、時間を追って記録している。大きな変化や課題になることは赤字で記入している。 連絡ノートを使い情報の共有、介護内容の見直しをしている。		
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	四肢の拘縮などは針鍼灸マッサージ師の手を借りている。 人力だけでは限界な物は 介護用品の会社などに意見や新製品の情報を貰っている。		
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	町内会に参加しており、回覧板で情報を知らせていただいている。盆踊りは飾りの花作りをさせていただいている。 ボランティアによる琉球太鼓や、おもちゃや飾り作りもあり、利用様も喜んでいる。		
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	医師が月2回往診、看護師が来訪し個々の様子を見てもらい相談、指示を仰いでいる。	・利用者の大半は事業所の協力医と家族の同意を得て契約しているが、以前のかかりつけ医にかかっている近隣出身の利用者がいる。 ・協力医の往診は月2回、歯科、口腔ケア、看護師は週1回の訪問がある。通院は原則として家族が同行することになっている。	

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
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	24時間連携と週1回の訪問で支援して頂いている。 かかりつけ医の看護師なので馴染みの関係であり、利用者様をよく理解してくれている。		
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。	入院についてはかかりつけ医の変更により湘南泉病院と後方支援病院があることによりスムーズに行えている。		
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	今年度は看取り介護がなかった。今後終末期に向けた方針についてドクターと相談、家族の同意の元検討していく。	・利用者が重度化した場合は、家族・医師・管理者で今後の方針を決めている。職員には研修を修了しており、医師は24時間対応が可能である。 ・今年度は看取りはなかったが、以前の場合は家族がこまめに足を運んでくれて看取りができています。	
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	長年入職されている介護職員は実践力を身につけているが経験が短い介護職員に対し研修等必要である。		
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	1月に夜間想定避難訓練を実施。地域との協力体制については今後強化していく。	・年2回夜間想定した避難訓練を実施している。町内会を通して近隣住民の声を掛けているが、参加者はわずかである。 ・喫煙者に対しては煙草・ライターは事業所が預かっている。 ・災害備蓄品は庭の倉庫に収納している。	・備蓄品は食料・防寒具・防災頭巾等揃えているが、リストの作成がありません。食品の消費期限の管理等に必要ですので、倉庫内と事務室にリストを掲示しておくことを希望します。

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	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	ただ弱者では無く、個々の性格や症状、好き嫌いについて理解し情報交換して 声掛けの統一をしている。居室に職員が入る時も利用者様に声掛けてから入ることを教育している。	・職員は、利用者が日々の暮らしで満足感・達成感を得られるように、言葉かけに配慮し、常に感謝の言葉を添えている。 ・接遇や個人情報保護の重要性を研修で学び先輩職員から指導を受け申し送りの場でも確認している。	
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	選択できるように本人の希望や思いを聞き、出来る限りの支援をしている。本人に選択していただくような声掛けをしている。		
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	家具や持ち物は個人のなじみの物や好みの物を使用している。起床や就寝も健康を害さない程度の時間は考えるが決まってははいない。		
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	自立されている方は好みに任せている。一緒に買物に行き購入時に迷いがあるなら、個々の特徴に合わせて支援している。ご自分でできない方はご家族の情報やその方に似合うものを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は決めずにその日に利用者様と相談している。入居者様の重度化により一緒に買い物に行く機会が減っている。調理に参加していただき、一品作れる方から、もやしひげとりなど簡単なもの等 個々の残存能力を生かして参加してもらっている。片付けも全員が何かしらに関して片付け、終了時に職員は必ず感謝の言葉を添えている。	・職員が利用者と献立について相談し、きのこ類など野菜を多く魚と肉を交互に調理している。利用者は味付けや下ごしらえに参加している。 ・食材はネットスーパーから購入し不足分を利用者と職員が買いに行っている。 ・毎月外食を楽しみ、おせち料理なども手作りで祝っている。	

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	野菜を多く使って調理している。少食の方は多く盛ってプレッシャーにならないように、過食の方は多く見えるように盛り付けで工夫する。		
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	週1回の訪問歯科の医師と相談して口腔ケアをしている。義歯はご本人と磨き、洗浄剤に付け毎日対応している。		
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	排泄表にて個々を把握している。可能な限りは綿の下着を優先してトイレ誘導や最小限のパットで過ごしている。オムツの方も増えて、皮膚疾患、陰部洗浄、消臭に気を配っている。	・排泄が自立をしている利用者には排泄前のサインを職員間で共有し、自立の継続に配慮している。 ・排泄表を参考にプライバシーに留意しながら、そっと声をかけトイレでの排泄を支援している。	
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	食事が野菜、きのこ類を多くしている。毎朝ヨーグルトを食している。体操や日々の買物で身体を動かしている。医師との連携で調整剤も使用する。		
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	時間に関しては安全に見守れる日中となってしまう。入浴剤や季節のゆず湯やしょうぶ湯などでも楽しんでいただく。	・利用者の希望に合わせてながら週2回の入浴を支援している。 ・柚子湯を楽しみ、好みのシャンプーを使用する利用者もいる。 ・入浴を好まない利用者には時間、人を替えて対応している。	

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	健康に支障のあるような時間であれば注意はするが、あとは個々にあわせている。 就寝前は団欒のような雰囲気を心がけて気持ちよく眠れることに気を配っている。皆とテレビを見て夜10時、11時まで起きて笑っていることが多い。そのため、眠剤の服用がなくても、夜間は落ち着いていて、早すぎる起床もない。		
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	医師とよく相談できる状態になっている。 個々の処方薬ファイルを作り職員が閲覧できるようになっている。 変更があった場合は速やかに主任から指示連絡通達される		
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	主婦としてやっていたことに関してはどんどん共同作業していただいている。(調理、片付け、掃除) 職員の見守りの中、他利用者様の世話を焼く方もいる。		
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	外気浴・散歩は毎日行っている。 ドライブ、外食も常にあり、初詣、花見、江ノ島など遠出も企画。ご家族宅へ外泊もしている。	・天候と利用者の体調に配慮しながら毎日午前中に外気浴や散歩に出かけ、五感への刺激と気分転換を図っている。 ・行事として花見・初詣などを楽しみ、買い物や墓参りなど個別の要望に、職員が支援することもある。	
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	全員がお小遣いとして金庫にお預かりしているお金があり、職員と一緒に買い物した時に使用している。		

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	
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	電話も手紙も自由である。携帯電話を1名保持している。			
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月季節を感じる壁飾りを作っている。絵・花を飾ったり季節の行事を大切にしている。	・居間にソファを置き、職員と利用者が会話を楽しみ、ダイニングテーブルでは利用者が洗濯物を整理する等、思い思いに過ごしている。 ・室内は利用者の作品や生花で季節感を出し清潔である。 ・室温・湿度に基準はあるが、体感を重視して調整している。		
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	椅子の数は多く、あちこちに置いている。玄関前やテラスにベンチを設置。			
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	明るくシンプルな作りである。そこに、ご自分のなじみの物や好みの物をお持ちいただいている。居室担当が決められており、掃除や飾りつけ、季節の衣替えなど手伝っている。	・居室にはエアコンとクローゼットを備え、利用者は使い慣れた馴染みのベット、椅子、チェストやテレビ等を持ち込み、自由にレイアウトし清潔である。 ・防災生地で作ったカーテンや入口の暖簾が彩りと個性を出している。		
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	バリアフリーである。トイレなど解りやすいようにさりげなく表示をしてある。足元や視線のところは整備し転倒に繋がらない工夫をしている。居室も名札をつけて迷わないようにしている。			

事業所名	サリューブルいずみ
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
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	利用者様に寄り添う時間を作り傾聴しスタッフ一同情報を共有している。利用者様の楽しみをみつけている。		
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	地域のお祭りや文化祭・運動会等に見学・参加させて頂いている。ホームのお祭りには地域の方々にも来ていただいている。		
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	区役所企画の見学を受け入れた。運営推進会議では、認知症の方に起こりうる課題をテーマにあげ話し、理解していただいている。		
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	2か月に一回 他の法人グループと行ってるため良い情報交換になっている。		
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に取り組んでいる	区役所からメールや郵送による情報があり、感染症など講習会に参加している。ご家族から見学の相談があると、声をかけてもらっている。		

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
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	管理者、主任が権利擁護の研修を受けていて、職員の教育にあたっている。玄関の施錠はしていない。職員の見守りと、日頃の安心感で防ぐことができると話している。		
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	研修に3名参加し知識を深めた。管理者、主任は職員の作業に無理が無い事に常に気を配り、忙しさから虐待に繋がらないようにしている。		
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	管理者、主任は権利擁護、後見人制度の研修に参加し、それを職員の介護内容に盛り込みながら介護の質を上げている。		
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	契約書の中にも、うたわれており、今までの契約終結の場面でも十分に説明しており、問題になったことはない。		
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	日頃から、利用者様、ご家族様には、話やすい雰囲気心を心がけており、意見交流ができています。利用者懇談会、家族会を開催して意見交流をしています。月1回、利用者様の近況報告のお手紙を送っている。玄関に意見箱の設置。		

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	日頃から話しやすい雰囲気を心がけ、重要なことは、ユニット会議で話し合い、それを運営会議、本部会議へとあげて検討して、回答を職員へおろしている。		
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	人事考課制度を取り入れており、職員も目標をたてて、自己努力が評価に繋がっている。人員確保も十分で、夜勤明け休みは確保され、過剰な連続勤務、サービス残業はない。就業規則の閲覧できるようにしてあり内容も労務規定に沿っている。		
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	毎月内部研修や交換研修、セミナー等に参加し勉強する機会がある。		
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	交換研修や他施設の職員との意見交換を設けている。		
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	ご本人様、ご家族様に前もってアンケートや話で生活歴やお好きなことを伺い、サービス計画書を作成し、更に細かい資料を作り職員に開示され介護が統一されている。		

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	よく説明することとご理解いただけたかの確認に時間を割いている。話しやすい雰囲気を心がけている。面会も24時間可能なので、いつでも繋がりができることを話す。		
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	お身体のことなどで不安があれば、協力医療機関の説明もし、実費であれば、針鍼灸マッサージ師の訪問などの説明もする。		
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	共同生活介護の「共同」は、利用者様同志、利用者様と職員が共同で作業することと指導されている。自立支援であることを忘れずに「ケアパートナー」として利用者様は人生の先輩であり、一時代を支えてきたという敬意をはらうことは忘れない。		
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	身体や精神的な変化は電話や面会時にすぐにお伝えして支援方法を説明、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	友人や同僚の方の訪問もよくある。手紙等のやり取りもお手伝いしてます。		

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	皆で作品を作ったり外出したりと利用者同士楽しく過ごしている。		
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	病院に移転してしまった利用者様とも、職員が自ら、お見舞いに行くため、その後、老人ホームに移った際も、ご家族から連絡があり、面会の許可をいただいている。		
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。	利用者様に寄り添い本人の思いや希望を聞き努力している。外出、外食の声が多く毎週のように順番に出かけている。		
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	ご本人の話、ご家族様からの情報、在宅のケアマネージャーなど関った方からの情報を収集している。		
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	利用者様と関ることを常に優先として仕事をし、密に関っている。朝はバイタル確認から始まり、様子に変化のある方はさらに細かく確認し情報交換している。重度になられた方も、離床を心がけ、常に人の和の中においていただく介護を職員に意識してもらっている。		

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
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	細かなことでもその都度話し合いをもち、ユニット会議等であげている。それを基盤にサービス計画書を作成している。 日頃から、ご本人の意向、ご家族の希望をうかがって、その内容を盛り込んでいる。		
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	毎日、時間を追って記録している。大きな変化や課題になることは赤字で記入している。 連絡ノートを使い情報の共有、介護内容の見直しをしている。		
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	四肢の拘縮などは針鍼灸マッサージ師の手を借りている。 人力だけでは限界な物は 介護用品の会社などに意見や新製品の情報を貰っている。		
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	町内会に参加しており、回覧板で情報を知らせていただいている。盆踊りは飾りの花作りをさせていただいている。 ボランティアによる琉球太鼓や、おもちゃや飾り作りもあり、利用様も喜んでいる。		
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	医師が月2回往診、看護師が来訪し個々の様子を見てもらい相談、指示を仰いでいる。		

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	24時間連携と週1回の訪問で支援して頂いている。 かかりつけ医の看護師なので馴染みの関係であり、利用者様をよく理解してくれている。		
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。	入院についてはかかりつけ医の変更により湘南泉病院と後方支援病院があることによりスムーズに行えている。		
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	今年度は看取り介護がなかった。今後終末期に向けた方針についてドクターと相談、家族の同意の元検討していく。		
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	長年入職されている介護職員は実践力を身につけているが経験が短い介護職員に対し研修等必要である。		
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	1月に夜間想定避難訓練を実施。 地域との協力体制については今後強化していく。		

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	ただ弱者では無く、個々の性格や症状、好き嫌いについて理解し情報交換して 声掛けの統一をしている。居室に職員が入る時も利用者様に声掛けてから入ることを教育している。		
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	選択できるように本人の希望や思いを聞き、出来る限りの支援をしている。		
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	家具や持ち物は個人のなじみの物や好みの物を使用している。起床や就寝も健康を害さない程度の時間は考えるが決まってははいない。		
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	自立されている方は好みに任せている。一緒に買物に行き購入時に迷いがあるなら、個々の特徴に合わせて支援している。ご自分でできない方はご家族の情報やその方に似合うものを支援している。		
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	献立は決めずにその日に利用者様と相談している。入居者様の重度化により一緒に買い物に行く機会が減っている。調理に参加していただき、一品作れる方から、もやしのみひげとりなど簡単なもの等 個々の残存能力を生かして参加してもらっている。片付けも全員が何かしらに関して片付け、終了時に職員は必ず感謝の言葉を添えている。		

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
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	野菜を多く使って調理している。少食の方は多く盛ってプレッシャーにならないように、過食の方は多く見えるように盛り付けで工夫する。歯の弱い方、飲み込みの早い方にはお粥や刻み食を、むせる方にはトロミをつける、ミキサー食も対応している。栄養補助ドリンクも提供。		
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	週1回の訪問歯科の医師と相談して口腔ケアをしている。義歯はご本人と磨き、洗浄剤に付け毎日対応している。		
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	排泄表にて個々を把握している。可能な限りは綿の下着を優先してトイレ誘導や最小限のバットで過ごしている。オムツの方も増えて、皮膚疾患、陰部洗浄、消臭に気を配っている。		
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	食事が野菜、きのこ類を多くしている。毎朝ヨーグルトを食している。体操や日々の買物で身体を動かしている。医師との連携で調整剤も使用する。		
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	時間に関しては安全に見守れる日中になってしまう。 入浴剤や季節のゆず湯やしょうぶ湯などでも楽しんでいただく。		

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	健康に支障のあるような時間であれば注意はするが、あとは個々にあわせている。 就寝前は団欒のような雰囲気を心がけて気持ちよく眠れることに気を配っている。皆とテレビを見て夜10時、11時まで起きて笑っていることが多い。そのため、眠剤の服用がなくても、夜間は落ち着いていて、早すぎる起床もない。		
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	医師とよく相談できる状態になっている。 個々の処方薬ファイルを作り職員が閲覧できるようになっている。 変更があった場合は速やかに主任から指示連絡通達される		
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	主婦としてやっていたことに関してはどんどん共同作業していただいている。(調理、片付け、掃除) 職員の見守りの中、他利用者様の世話を焼く方もいる。		
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	外気浴・散歩は毎日行っている。 ドライブ、外食も常にあり、初詣、花見、江ノ島など遠出も企画。ご家族宅へ外泊もしている。		
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	1名の方がご自分でお金を所持している。他者は持ってしまうことで不穏になるため、全員がお小遣いとして金庫にお預かりしているお金があり、職員と一緒に買い物した時に使用している。		

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
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	電話も手紙も自由である。		
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	毎月季節を感じる壁飾りを作っている。絵・花を飾ったり季節の行事を大切にしている。		
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	椅子の数は多く、あちこちに置いている。玄関前やテラスにベンチを設置。		
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	明るくシンプルな作りである。そこに、ご自分のなじみの物や好みの物をお持ちいただいている。居室担当が決められており、掃除や飾りつけ、季節の衣替えなど手伝っている。		
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	バリアフリーである。トイレなど解りやすいようにさりげなく表示をしてある。足元や視線のところは整備し転倒に繋がらない工夫をしている。居室も名札をつけて迷わないようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 サリューブルいずみ

作成日 H26・4・5

【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		災害時備蓄品のリストがなく、保存場所、賞味期限等分かりにくい。	備蓄品リストを作成し、把握する。	賞味期限、保管場所の掲示。(保管場所)リストを作成し、だれがみても分かるようにする。(ファイリングし事務所)	6 ヶ月
2		避難訓練の地域の方々への参加の呼びかけを継続する。	地域の方々の参加。	訓練開催前にお知らせ。日頃より交流を持つ様努める。	1 年
3					
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。