

平成 25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	1475300602	事業の開始年月日	平成15年7月1日
		指定年月日	平成15年7月1日
法人名	医療法人社団 東華会		
事業所名	サリユールたかつ		
所在地	( 〒213-0023 ) 川崎市高津区子母口498-4		
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	25 名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27 名
		ユニット数	3 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6月20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)】

平成25年度に開所10周年を向かえ、当時からの入居者様3名の方々も90歳を超え今もイキイキと安心して生活なされています。一方で昨年は1名の方が看取り介護の中お亡くなりになりました。御家族様が思い描いた父母らしく、当然ご本人の意向に添った介護を最後まで使命感をもって行えました。最後の時の本氏の安らかな顔と御家族様からの感謝の言葉からも自信をもつことが出来ます。利用条件の範囲内で、どのような状態の方でも入居を望まれる方は受け入れる方針です、その期待、要望に応えられる平均勤続年数3年半の職員達も揃っております。

### 【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3月4日	評価機関 評価決定日	平成26年5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>&lt;事業所の優れている点&gt; ◇家族との面談記録の徹底 フローごとに家族との面談内容を詳細に記録している。記録の項目としては、家族との話の内容、要望、不満、ケアプラン、ケアの方向性、ケア記録の情報提示、医療との連携では受診内容の確認などである。</p> <p>&lt;事業所が工夫している点&gt; ◇利用者の残存能力を活かした制作 事業所では、季節ごとに大掛かりな神輿や桜の大木などのちぎり絵の制作をしている。利用者も職員と一緒に挑戦し、カラーの薄紙を丸めながら貼りつける、かなりの時間と根気のいる作業である。利用者が残存能力を生かしながら作る楽しさ、やり遂げたあとの達成感を皆で共有し、利用者の自信につながっている。</p>
---

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	サリューブルたかつ
ユニット名	1階 2階 3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	事業所理念「安心、信頼、使命感」を施設各所に掲げ常時意識し、管理者、全職員で実践している。安心出来る生活環境の提供、心からの支援で信頼関係を築き、プロの使命感を心掛ける	・法人の基本理念「安心、信頼、使命感」のほかに、各フロアの職員たちが、押し付けのない、実践できる、当り前の理念を作り、朝夕のミーティングやカンファレンスで実践できているか確認し合っている。	
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	運営推進委員会を開催し地域包括支援センター職員、家族の参加により地域との関わり情報を得ている。近隣店舗への買い物、散歩、地域開催の催しに参加し交流を図っている	・自治会に加入しているが周辺はビル、マンションが多く、地域交流は消極的である。 ・地域との関わりを最重点課題とし現在、地域に溶け込む努力をしている。	ビル、マンション、商店が立ち並ぶ立地条件下ですが、回覧板を回してもらったり、イベント時に声かけするなど積極的に行い、交流の広がることを期待します。
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	地域包括支援センターのオブザーバーとして町内会の方、民生委員に認知症と支援について情報提供している		
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	なかなか思うような活動が出来ていないのが現状ですホーム内では新しいご家族の参加があり、活発な意見交換、疑問点など運営に役立てられています	・運営推進会議は2か月ごとにほぼ定期的に開催している。 ・会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、意見交換を行い理解と支援を得るように努めている。初参加の家族には各階の報告などもしている。	自治会長や民生委員、区の職員など外部の方に出席いただき情報収集や、困難事例などの意見交換ができる機会であり、参加いただけることを期待します。
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	地域包括会議でお会いした際に現状を伝えている。川崎市高齢者支援課とは疑問、質問をさせていただき、指導や答えをいただいている	・川崎区役所高齢者支援課とは認定更新時に電話で話し合い、情報収集や相談ができる関係になっている。 ・川崎市から研修などのお知らせがあり、去年は感染症、実務研修に参加している。	

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	法人全体として身体拘束を禁止している。ホームでは身体拘束委員会を毎月開催し、フロア職員には主任を通して周知徹底に努めている	・「身体拘束委員会」を設置し、職員は研修や勉強会で身体拘束を正しく理解し、常に拘束していないか確認している。 ・出入り口は夜間以外は開錠し、ドアを開けるとチャイムが鳴るようになっていた。	
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	虐待に関しては主任会議にて話合われ管理者へ報告される。問題点があれば注意、説明し防止に努めている。見過ごしがちな言葉掛けにも注意を怠らない		
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	成年後見制度を利用している方が2名居り、後見人とは密に連絡を持っている。又外部での会議で同席する機会もあり学ばせていただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご入居から契約まで常に連絡を取っています。信頼関係やホームの雰囲気、考え方を説明、疑問点には理解いただけるよう説明しています。改定時は書面にてお知らせ後理解承諾を得る。		
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	家族会、運営推進委員会において意見、要望をお聞きし日々のケアに活かし反映しています。ケアプランに意見要望をいただいた際には真摯に受け止め対応させていただいている	・家族からは「職員の顔と名前が一致しないので名前と顔を貼り出して欲しい」との要望があった。職員に相談の上、承諾を得て写真の下に名前を書いて貼り出し即要望に応じている。	

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	法人として意向調査があり管理者は法人より職員の意向を伝えられ個々に対応するよう指導を受け対応しています。ホーム内では契約更新時、個々の意見要望を聞き対応を心掛けます	・職員の意見、要望は主任に相談し、主任はそれらをまとめて管理者に伝えることになっている。 ・毎年法人の意向調査と管理者による個人面談があり、そこでも聞く機会を設けている。	
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	向上心を持ってもらう為、資格取得には常に声をかけ促している、希望者には個人単位でのアドバイスを行っている。ホーム内の行事については都度案を募り実施出来るようにしている		
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	外部・内部研修を月に1度は開催、その後フィードバック研修にて全職員が学べる機会を持っている		
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	法人で継続して管理者会議主任研修を実施している。また今年度より法人本部の病院見学を開始し継続していく		
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	入所前に家族より本人の不安、要望を聞き取り、入居時に本人の不安、要望を聞き、フロア職員と共有し入所後も継続して日常の中から傾聴により本人の安心を確保できるよう努めている		

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
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	入居時に家族の思い、不安を十分に聞き取り、軽減出来るよう努め、円滑な関係作りを行っている。		
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	サービス利用開始時に先ず今必要としている支援を聞き取り状況等からも推測して助言、相談など対応している		
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	本人の残存機能を理解した上で出来る活動をしてもらい御礼を伝え、必要とされていることを感じてもらっている		
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	家族が来所しやすいホームの雰囲気作りを常に心掛け居心地の良さを感じていただき共に過ごす時間の中から共に支えていることを理解いただく		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご近所の方や友人の方の来所時は心から歓迎し居室で個人の時間を楽しんでいただいている。お帰りの際にはお礼と次回の来所を笑顔でお願いしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、友人からの電話の取次ぎや公衆電話への付き添いも行っている。</li> <li>・友人の来訪時にはお茶を出すなど気持ちよく迎え入れ、馴染みの関係が途切れないように支援している。</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
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	日頃より入居者同士の関係性と個々の状態を把握しフロアの席を配慮、お互いが係わり合い支えあえる環境作りに努めている。またコミュニケーションが取りづらい方には職員がフォローしている。		
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	サービス利用が終了後でも連絡、来所時には変わらぬ対応を心掛け実施しているお手紙等いただいた際は返信している		
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。	日々のスタッフとの会話、暮らしケアプランのアセスメント、家族会からの希望からも意向の把握に努めている。困難な方には生活歴や情報から本人本位で検討している	・思いや意向の把握は日常の会話や散歩時に聴きとっている。 ・会話が困難な利用者には生活歴や表情、しぐさから気持ちを読み取り、日々介護をしている職員が理解できるように努めている。	
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	家族からの情報、サマリーの情報を充分把握、常に継続して介護サマリーの確認に努めている。日々のケアの中からも把握に努める		
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	毎日の申し送り、介護日誌連絡ノートを使用、活用することにより全職員が共通した個々の変化や現状の把握に努めている		

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
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	訪問の主治医、看護師からの情報も取り入れカンファレンス、フロア会議にて職員間で意見交換しより良い介護計画を作成している。通常の見直しを3ヶ月に1度変化時は即見直しを実施	介護計画は家族の意見、要望を聞き、医師の所見、フロア会議やカンファレンスなどで検討し、主任が作成している。 ・見直しは3か月毎にしているが変化があった場合はその都度見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は個々のケア記録に記録し気づきや工夫をフロア会議、カンファレンスにて検討、全職員周知の元介護計画の見直しを行っている		
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	現在の個別なニーズとしては理学療法士による歩行訓練の実施。他にフロア内での自主的歩行訓練の付き添い、見守りが行われている希望、要望には柔軟に対応していく		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の近所の小川への散歩は心掛けて多く実施し近隣の方との挨拶、会話で交流を計っている。同じく地域の等々力緑地への花見も楽しみな行事として活用している		
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、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	契約時に掛かりつけ医の説明を充分におこない納得の上利用いただいている。訪問医療と看護にて日々の体調管理が実施され、その際に本人、家族、職員の希望や報告を行っている	・契約時に以前からのかかりつけ医による受診が可能であることを説明している。現在2名の利用者が受診を継続している。 ・眼科、歯科医については随時、往診可能な体制になっている。	



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	週に1度、訪問看護を受けている。その際に個々の情報、状態を伝え記録も開示しながら相談している。看護師は即、主治医に報告、連携を図り適切な医療が受けられる支援をしている		
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。	主治医との医療連携が取れている病院への入院が多くスムーズな情報交換ができている。退院に関しては家族、病院関係者と密に連絡を取り早期退院に努め、つなげている。		
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、終末期に向け本人家族に十分な説明を行い医師の診断を踏まえ、方針を決め共有している。ターミナルケアプランを下にチームケアを実施し支援に取り組んでいる	・ターミナルケアについては看取り計画があり、契約時に家族に説明している。 ・重度化した場合は医師の診断に基づき家族の同意を得てターミナルケアを行っている。医師との24時間連携ができている。	
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、事故発生に備え迅速かつ冷静に対処出来るようにマニュアルを熟知し研修を行い知識を増やし日ごろから心構え、想像し実践力を身に付けている		
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	年間2回の避難訓練を昼夜を想定し実施している。職員は大半が近所におり緊急時には人員の確保が出来る隣接の老健との協力体制が取れており避難場所と備蓄を含めた対応が出来る。	・夜間想定を含め年2回の避難訓練に利用者も一緒に参加している。 ・備蓄、避難場所は隣接の「老健たかつ」と連携が確保されており、自販機開放も視野に入れた措置も約束されている。	

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
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	日々のケアから一人一人の人格を考慮、尊重し対応している。言葉掛もその方にあった尊厳を思いやる言葉かけを心掛けている	・プライバシー、接遇については入職後の法人研修および定期的な研修を行い周知徹底している。尊厳あるケアを心がけ言葉遣いには特に留意している。 ・個人情報の書類は所定の場所に保管し管理している。	
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	日常生活の中で職員は個々の入居者のニーズを感じ取り、本氏が希望を表せるよう働きかけている。何かを実施する際には自己決定が出来るような言葉掛けを心掛けている		
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	本人らしい生活を過ごして貰える様にホームの決まり事や職員の都合で考えず、個人個人の思いを大切に本人本位の生活を日々過ごせるように支援している		
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	訪問美容を取り入れ本人らしい希望の髪型をしてもらい、起床時には整髪、洗顔で1日の始まりの身だしなみを整えている。爪切り、髭剃り、耳掃除は定期的実施している		
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	食事の準備は机拭き、おしぼり畳みなど力を活かし出来る手伝いを行ってもらい下膳も可能な方には毎日行ってもらっている。食事は各テーブルに職員がつき食事を安全に楽しむ	・食材、盛り付けは季節や五感が感じられるよう配慮し利用者もできることを手伝っている。 ・食器は使いなれたものを使用し利用者の状態によりとろみ、きざみの形態で、おいしく食す工夫をしている。	

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
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	毎食の水分量、食事量のチェック、毎月の体重測定により適切な水分、食事摂取量となるように検討、支援している。掛かりつけ医からの指摘も食事に反映させ健康管理を心掛けている		
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、全ての入居者の口腔ケアを実施、介助が必要な方には支援を行っている口腔状態、介助方法の変更などは申し送りやカンファレンスで共有している		
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	本人の1日の排泄リズム、習慣を記録、理解し様々なアプローチを試みて各々にあった時間、言葉掛を検討、トイレでの排泄や自立に向けて支援している	・排泄チェック表より個々のリズムを把握し、トイレ誘導している。 ・拒否がある利用者には、表情や動作などから察知し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	かかりつけ医からのアドバイスをいただいている。毎日の体操、適切な水分の接種により予防に取り組んでいる。おやつにヨーグルトや乳製品を多く取り入れ便秘者にはブルーンも提供		
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	気分や希望に合わせ無理の無い言葉掛を行っている。湯船に入浴剤を使用しリラックスした楽しい入浴が出来るよう支援。介助が必要な方には残存機能に配慮の上自力での入浴感の配慮	・季節のゆず湯、菖蒲湯のほか、入浴剤も使用しお風呂が楽しくなるように変化をつけている。 ・介助の必要な利用者には安心して入浴が楽しめるよう、脱衣から入浴、着衣まで個別に対応している。	

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	1人1人の状態に合わせた休息を心掛け介助行っている。また以前の生活習慣を崩さぬように身体に無理の無い範囲で昼夜逆転にも気をつける。夜間巡視はこまめに実施安心して睡眠提供		
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	誤訳に注意を払い、ダブルチェックにて事故防止に努めている。1人1人のサマリー、処方箋を確認、理解し服薬支援をしている。薬変更の際は連絡帳、申し送りにて全員周知確認		
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	その方のADLにあった家事参加など持てる力を活かした役割を考え実施している。散歩、外食、レクリエーション、買い物など楽しみのある生活を過ごしていただけるよう支援している		
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	毎年恒例の川崎大師への初詣に出掛け外食を楽しんだ近所の小川への散歩には可能な限り出かけられるように日々心掛けている。地域の店舗には職員と共に買い物に出かけることもある	・初詣には毎年恒例の川崎大師へ出掛け、夏は浴衣を着て盆踊りに参加している。 ・天気の良い日には近くのせせらぎ川へ散歩に出かけたり、気分のいい時はお洒落をして外出を楽しむこともある。	
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	本人からの希望があれば一緒に買い物に出掛け本人の希望に添った品を購入出来るように支援している。またその際には楽しく買物が出来るような言葉掛けにも配慮している		

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	手紙は自由にやり取り出来るように協力体制が出来ている。電話は家族の意向、プライバシー保護も考慮の上都度対応している		
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	毎朝、掃除機、水拭きにて掃除を実施、常に暮らしやすさ、安全を確保している食堂には季節感のある掲示物、季節感ある歌の歌詞などで飾りつけられているまた居心地良い席配置に配慮	・リビングは明るく開放感がある。生花を活け、季節や香りが楽しめるように配慮している。 ・壁面には利用者と職員の合作、華やかな色彩の桜の木や神輿のちぎり絵が飾られている。	
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	食事席はなるべくお互いが居心地の良い方同士で集まれるように配慮している又食事席の他にもソファを置き1人の時間も過ごせるように工夫している		
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	御家族協力のもと本人が安心して暮らし易い部屋となるよう配慮している。本人の使用していた家具、大事な方の写真、仏壇などを配置して居心地良く過ごせるように工夫している	・居室はエアコンとクローゼットが設置され、ほかは馴染みのものを持ち込み違和感なく過ごせるように支援している。 ・安全面上、極力物を置かず、生活空間を広くするような配慮を心がけている。	
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	利用者にとって余計な物、危険な物は生活空間に置かず安全に配慮している。また浴室、居室、トイレには解りやすく名称を明記し自立した生活が送れるように工夫している		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

サリユールたかつ

作成日

平成26年6月13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組み内容	目標達成に要する期間
1	1 * 4	運営推進会議の参加者に地域住民、民生委員の参加が無く、地域の催しに参加出来ていない。地域との交流が出来ていない。	運営推進会議へ地域住民、民生委員に参加していただき地域との交流を図り地域密着したホームを目指す。	町内会に所属させていただき、回覧板を回してもらい情報を得て行事に参加。同時に運営推進会議への参加依頼をしていく。	継続した目標の上、これまで成功していないことを考慮し1年間を掛ける。
2					
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。