

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	サリューブルいずみ			
所在地	(〒245-0016 神奈川県横浜市泉区和泉町 1991-58			
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23年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月12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中心にしています。利用者様の生活歴や好みを大切にして、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、役割り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23年2月4日	評価機関 評価決定日	平成23年3月28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><事業所の優れている点></p> <p>◇職員が参加して、理念に基づいた年間目標を作成した。今年の目標は「自立支援、プライバシーの保護」と「安全、安楽、清潔」などである。職員は自分たちの行動が目標に外れていないかをユニット会議で確認している。</p> <p>◇事業所の1日は利用者主体で動いており、時間で区切ることをしていない。食事の献立は利用者の希望を聞いて作成しており、食材の買い付けも都合のつく利用者と一緒にしている。利用者懇談会を開催し、遠出の外出先や外食等の希望を聞き、要望を実現している。</p> <p>◇職員の定着が良く、利用者との信頼関係ができて上がっている。3例目の看取りもスムーズに行えた。</p>
<p><事業所が工夫している点></p> <p>◇利用者の希望で献立を作成しているが、献立表に利用者からコメントを記入してもらい反応を確認している。このコメントは次回の参考になっている。</p> <p>◇洗濯物干し、洗濯物たたみ、調理の手伝い、配膳等、利用者ができることは何でもしてもらっている。敬老の日には利用者が普段行っていることを表彰状して利用者へ渡し、利用者の励みになっている。</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、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

サリユールいずみ

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	理念の内容を理解して実践している。更に今年度は主任を中心により細かくホームの目標を立てて職員に浸透し毎日の介護に取り入れた。	・職員が参加して、理念に基づいた年間目標を作成した。今年の目標は「自立支援、プライバシーの保護」と「安全、安楽、清潔」などである。職員は自分たちの行動が目標に外れていないかをユニット会議で確認している。	
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	地域に買い物に行き、床屋やレストランなど施設を使っている。お彼岸には おはぎを作り近所に配って好評である。町内会の催し物に参加し、盆踊りは毎年、花飾りを作って準備から参加している。当ホームのいずみ祭りにも参加して下さっている。	・利用者と食材の買い付けに近くの商店に行ったり、美容院や焼肉屋を利用したり、地域と交流を深めている。 ・町内会の催し物に参加した際に事業所への見学を呼び掛けている。	
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	民生委員や個人的な見学はあり。運営推進会議のメンバーには、お正月の話ひとつからでも認知症の方が家族の家に泊まることすら大変になってくる切ない話しなどよく理解いただけた。		
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	3ヶ月に一回 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。内容はインフルエンザの話題、虐待から、職員の待遇など 多岐にわたる。それについて理解していただき、アドバイスをいただけている。	・泉区の指導もあり、他の法人グループホームと一緒に、運営推進会議を開催している。 ・会議で町内との関わり方のアドバイスを受け、町内会の盆踊りの飾り付けの花を利用者が作成し持参している。	
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	メールや郵送による情報があり、時には感染症など講習会に参加しているが まだ希薄である。メールや郵送による情報があり、時には感染症など講習会に参加している。	・消防署が主催する「災害助け合いの会」に地域の福祉関係の事業所と共に参加している。 ・グループホーム協議会の研修に出席している。 ・生活保護の泉区担当者が年2回程度事業所に訪問している。	泉区の行政担当者とは、例えば運営推進会議の議題について話し合ったりして、連携することを期待します。

サリユーブルいずみ

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おり、初めから拘束のない環境を整えており、職員もそれが当たり前になっている。 玄関の施錠は当たり前のようにしていない。	・管理者・主任が受けた研修を職員にフィードバックしている。職員に対し、現場で行う分かりやすい研修を本部に要請している。 ・事例として、喘息で咳きこむ利用者を部屋に隔離した問題をユニット会議で取り上げ話し合いをした。	
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	研修に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、今までの契約終了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。	・毎回の食事の献立を利用者の希望で作成し、利用者と食材の買物に行っている。 ・運営推進会議の結果、職員の写真を部屋の入口に掲示することにした。 ・毎月の請求書に利用者の近況報告を同封している。	

サリユールいずみ

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。職務規定、月給制、夜勤手当の改善などかなり生かされている。	・ユニット会議は毎月開催し、全体会議を年2回開催している。 ・ユニット会議で洗濯物が片付いていないとの議題が出て、洗濯物は利用者と共に片付けられればよいこととして、職員の担当から外した。	
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。人員確保も十分に、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	初日にオリエンテーションを行い、しばらくは先輩と組んで同じ作業をする。法人は基礎研修をし、年月が経つと「介護道場」という内部研修を行っている。主任、リーダー向けの研修も行っている。外部研修も参加あり。		
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	管理者は月1回の管理者会議、横浜エリア会議を開催し 課題をしぼって検討している。 職員は他事業所と交換研修を行っている。		
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、ご家族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る。新規の利用者様の対応はまずホームと職員に安心感をもって頂くことに絞っている。職員は利用者様の好きな事、嫌いな事を知ることから始まり、環境が変わった不安を理解し 無理強いはいはしないことを教育されている。		

サリユールいずみ

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	お身体のことによって不安があれば、協力医療機関の説明もし、実費であれば、鍼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払うことは忘れない。		
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	「預けてしまった」では無く、「お部屋が遠くにできた」の感覚でいて頂いている。 お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	ご家族様が支障ないと言え、ご本人のご友人の面会、電話でのやりとりは自由である。 馴染みの病院や美容院など、ご家族に手伝っていただきながら、利用している。	・友人、知人が来訪したり、友人を訪問する利用者がいる。これらは家族の承認を得ている。 ・墓参は家族が支援できないときに、三回忌までは事業所で対応している。その際他の利用者も連れて行き、外出の機会としている。	

サリユールいずみ

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	聴覚、視力障害のある方については特に疎外感の無いように気を配っている。相性の合わない方は大喧嘩にならないように早めに介入している。ただし、軽い喧嘩は見守っている。食事やおやつの時など会話を心がけ、会話が噛み合わない時は職員が会話を繋げる役をさりげなくしている。		
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	生前の関係が生かされていて、自然と関わりが続いており、他の利用者様に面会に来てくださったり、ボランティアでパスタ作りにきてくださったり、ご実家のお店のかまぼこを利用者様に送ってくださる。		
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。	日頃から、会話を心がけ、その中から希望を引き出している。複雑な会話の困難な方は 側により添って心地の良い表情を見てとったり、好きな食べ物など把握し、メニューに入れたりして楽しんでいただいている。	・職員は居室担当制を取っており、利用者との馴染みの関係ができていて、外出先や食事の希望を聞いている。実現は難しいが、ソロバン塾を開催したいとの利用者もいる。表現困難者への対応は表情の読み取りで行っている。	
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、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順位として仕事をし、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。		

サリユールいずみ

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。	・ケアプランの見直しは原則6か月としている。利用者に変化があれば随時見直しを行っている。 ・ユニット会議で利用者の状況を話し合い職員が共有している。この結果をケアカンファレンスとしてまとめている。	・ケアカンファレンスは随時もたれていますが、定例化することを望まれます。
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	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なども来てくださり、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	開所当時からお世話になっている医師で 利用者様に対する態度が丁寧で安心感を与えてくださっている。 往診後はボランティアで歌や三味線を披露して下さる。 訪問歯科とも連携している。	・利用者は事業所の嘱託医と契約している。医師の往診は月2回、看護師は週1回訪問している。電話により24時間対応が可能である。 ・歯科医は週1回の往診で、治療、口腔ケアを行っている。 ・専門医への通院は家族が支援する	・利用者の以前のかかりつけ医と嘱託医との情報交換の仕組みと様式のフォーマットは出来ているので、確実に実行されることを望みます。

サリユールいずみ

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。	入院については救急搬送先で決まる事が多い。 そこからは希薄な関係になり努力しないところまめに情報が得られない。また、認知症の看護に手をかけられない所があり、頻回なトイレや不安定な歩行介助に対応してもらえず、排泄や歩行に支障をきたして帰苑するケースが多い。		
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	お一人、当ホームにて看取りを行っている。 ご家族とは良く話し合い、ご家族様の思う通りの看取りとなった。これから、この時の課題を次に生かすことを考えていく。	・最近3例目として、7年在住した93歳の利用者を看取っている。違った環境に置かず、馴れ親しんだ場所で最期を迎えられことが良かったと関係者は思っている。職員の気持ちも落ち着いており、自信に繋がっている。	
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	研修に参加している。管理者、主任の指示のもと動くことができる。		
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	災害マニュアルは完備、避難訓練も行っている。 地域に関してはようやく把握してもらいはじめたところで、町内会では気にしていただいている。	・災害時の備蓄品を収納するための倉庫を庭に設置し、水、乾パン、パット等を保管している。 ・夜間を想定した避難訓練を計画しており、近隣の住民に協力を依頼している。	

サリユールいずみ

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	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してから入ることを教育している。	・権利擁護やプライバシーの確保に関しては、居室に入るときは必ず声掛けをするなど、日々の業務を通し教育をしている。馴れ合いにならず、細やかな配慮を積み重ねることが、人格の尊重につながっている。	
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	職員との馴染みの関係ができていて、話しやすい雰囲気を心がけている。 日頃の暮らしの中で選択できる場面を多く作り、常に自己決定できるように働きかけている。		
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し、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いはいない。		
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。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たり、一緒に買い物に行き決めている。 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、終了時には感謝の言葉を添えている。	・献立は利用者と一緒に決め、食材の買出しにも同行している。調理や片付けなど、全員ができることに参加してもらっている。食事中は職員も同じテーブルに座り、会話を楽しみながら、見守りや介助をしている。	

サリユールいずみ

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。		
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	訪問歯科の医師と相談して口腔ケアをしている。 義歯は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。	・排泄チェック表からパターンを把握し、トイレに誘導したり、できるだけ綿の下着に紙パッドで過ごしてもらうなど、個々の能力に合った支援をしている。夜間はおむつを使用する利用者も、日中は今までの習慣を大切に、トイレで排泄をするようにしている。	
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	野菜を多くしている。毎朝ヨーグルトを食している。体操、散歩をして身体を動かすことに努めている。		
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	可能な限りは希望日に入浴している。 時間に関しては安全に見守れる時間となってしまう。 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。	・週に2～3回、午後に入浴をしているが、希望の時間帯や回数の要望にも対応している。車椅子の利用者も可能な限り浴槽に浸かって頂き、シャワー浴の利用者には、足浴を併用している。ゆったりと時間をかけ、時にはみかんの皮で作った入浴剤を入れ、入浴を楽しんでいる。	

サリユーブルいずみ

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。		
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) 個々に合わせて、活け花、縫い物、花壇の世話をしている。		
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	1名の方はお一人で外出される。 買い物は毎日行くので、希望があれば順番に出掛ける。 ドライブ、外食も常にあり、気候の良い時は 花見、動物園、水族館など遠出も企画。 お墓参りの希望も叶えている。ご家族の協力でお泊りもしている。	・毎日の買い物に、順番で出掛けている。車椅子の利用者も天気の良い日は周辺を散歩している。一人で買い物や床屋に行く利用者もいる。 ・初詣や花見、江ノ島へのドライブなど外出の機会を設けている。個別の外出の希望に応え、大衆演劇の観劇の支援をしたこともある。	
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	2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。		

サリユールいずみ

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。 お一人携帯電話を持っている。		
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	明るい素材を使っている。壁紙は和紙調のものを使い、優しい温かみのあるものにしてている。 模様も避けシンプルなものにしてている。 窓は大きく、明かりが良く入る。空調も全体によく効いている。壁面には利用者様と職員の共同作業の作品や絵が飾られている。季節の花もかざられている。食事中はテレビは消して心地良い音楽も心がけている。	・日当たりのよいリビングは、木の温もりを感じる色調で、利用者が集まり談笑している。広いオープンキッチンで職員と利用者が食事の支度ができるようになっている。 ・季節感の演出や臭気に気を配り、いたるところに利用者の手作りの作品が飾られている。	
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	玄関前やテラスにベンチを設置。階段の踊場にもソファベンチが設置されている。		
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。	・居室は日当たりが良く、富士山が眺められ眺望が良い。 ・使い慣れたタンスやテレビ、仏壇を持ち込み、家族の写真や、趣味の作品を飾って居心地良く過ごしている。居室担当の職員が掃除や衣替えなど細やかな気配りをしている。	
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	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。 足元や目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

サリュールいずみ

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	職員も管理者も理念の内容を理解して実践している。更に今年度は主任を中心に さらに砕いてホームの目標を立てて 職員に浸透 実践した。		
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	地域に買い物に行き、地域の床屋など施設を使っている。 お彼岸には おはぎを作り近所に配っていて好評である。 町内会の催し物に参加し、盆踊りは毎年、花飾りを作って準備から参加している。		
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	その気持はあるが、見学程度にとどまり、あまり機会がない。 運営推進会議のメンバーには、お正月の話ひとつからでも認知症の方が家族の家に泊まることすら大変になってくる切ない話しなどよく理解いただけた。		
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	毎回、良い意見交流ができ、内容はインフルエンザの話題、虐待から、職員の待遇など 多岐にわたる。それについて理解していただき、アドバイスをいただけている。		
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	メールや郵送による情報があり、時には感染症など講習会に参加しているが まだ希薄である。メールや郵送による情報があり、時には感染症など講習会に参加している。		

サリユーブルいずみ

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おり、初めから拘束のない環境を整えており、職員もそれが当たり前になっている。		
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。		

サリユールいずみ

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。職務規定、月給制、夜勤手当の改善などかなり生かされている。		
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	初日にオリエンテーションを行い、しばらくは先輩と組んで同じ作業をする。法人は基礎研修をし、年月が経つと「介護道場」という内部研修を行っている。主任、リーダー向けの研修も行っている。外部研修も参加あり。		
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	管理者は月1回の管理者会議、横浜エリア会議を開催し 課題をしぼって検討している。 職員は他事業所と交換研修を行っている。		
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、ご家族に前もってアンケートや話で生活歴や好きなことを聞き、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る。 新規の利用者様の対応はまずホームと職員に安心感をもって頂くことに絞っている。職員は利用者様の好きな事、嫌いな事を知ることから始まり、環境が変わった不安を理解し 無理強いはいしないことを教育されている。		

サリユールいずみ

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	お身体のことでの不安があれば、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あ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	「預けてしまった」では無く、「お部屋が遠くにできた」の感覚でいて頂いている。 お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	ご家族様が支障ないと言え、ご本人のご友人の面会、電話でのやりとりは自由である。 馴染みの病院や美容院など、ご家族に手伝っていただきながら、利用している。		

サリユールいずみ

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	聴覚、視力障害のある方については特に疎外感の無いように気を配っている。相性の合わない方は大喧嘩にならないように早めに介入している。ただし、軽い喧嘩は見守っている。食事やおやつの時など会話を心がけ、会話がかみ合わない時は職員が会話を繋げる役をさりげなくしている。		
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	生前の関係が生かされていて、自然と関わりが続いており、他の利用者様に面会に来てくださったり、ボランティアでパスタ作りにきてくださったり、ご実家のお店のかまぼこを利用者様に送ってくださる。		
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。	日頃から、会話を心がけ、その中から希望を引き出している。複雑な会話の困難な方は側により添って心地の良い表情を見てとったり、好きな食べ物など把握し、メニューに入れたりして楽しんでいただいている。		
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	ご本人の話、ご家族様からの情報、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順位として仕事をし、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ている。		

サリュールいずみ

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	ユニット会議でモニタリングを行い、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なども来てくださり、利用様も喜んでる。		
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	開所当時からお世話になっている医師で 利用者様に対する態度が丁寧で安心感を与えてくださっている。 往診後はボランティアで歌や三味線を披露してくださる。		

サリユーブルいずみ

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。	入院については救急搬送先で決まる事が多い。 そこからは希薄な関係になり努力しないとこまめに情報が得られない。また、認知症の看護に手をかけられない所があり、頻回なトイレや不安定な歩行介助に対応してもらえず、排泄や歩行に支障をきたして帰苑するケースが多い。		
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	お一人、当ホームにて看取りを行っている。 ご家族とは良く話し合い、ご家族様の思う通りの看取りとなった。これから、この時の課題を次に生かすことを考えていく。		
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	研修に参加している。実践には乏しく、これから質の向上に取り組んでいく。		
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	災害マニュアルは完備、避難訓練も行っている。 地域に関してはようやく把握してもらいはじめたところで、町内会では気にしていただいている。		

サリユールいずみ

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	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し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	職員との馴染みの関係ができていて、話しやすい雰囲気心がけている。 日頃の暮らしの中で選択できる場面を多く作り、常に自己決定できるように働きかけている。		
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	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いはいない。		
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。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たり、一緒に買い物に行き決めている。 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、終了時には感謝の言葉を添えている。		

サリユールいずみ

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。		
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	訪問歯科の医師と相談して口腔ケアをしている。 義歯は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。		
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	野菜を多くしている。毎朝ヨーグルトを食している。		
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	可能な限りは希望日に入浴している。 時間に関しては安全に見守れる時間となってしまう。 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。		

サリユーブルいずみ

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。		
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	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) 個々に合わせて、活け花、縫い物、花壇の世話をしている。		
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	1名の方はお一人で外出される。 買い物は毎日行くので、希望があれば順番に出掛ける。 ドライブ、外食も常にあり、気候の良い時は 花見、動物園、水族館など遠出も企画。 お墓参りの希望も叶えている。ご家族の協力で外泊もしている。		
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	2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穩になったり、糖尿病で自由に食物を購入できないという理由がある。 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。		

サリユールいずみ

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。 お一人携帯電話を持っている。		
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	明るい素材を使っている。壁紙は和紙調のものを使い、優しい温かみのあるものにしてている。 模様も避けシンプルなものにしてている。 窓は大きく 明かりが良く入る。空調も全体によく効いている。壁面には利用者様と職員の共同作業の作品や絵が飾られている。季節の花もかざられている。食事中はテレビは消して心地良い音楽も心がけている。		
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	玄関前やテラスにベンチを設置。階段の踊場にもソファベンチが設置されている。		
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	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。 足元や目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

サリユーブルいずみ

作成日

平成23年 3月 25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	5	泉区の行政担当者と話す機会や、連携することが少ない。	機会があれば、顔をみて相談し、連携をとる。	書類など 郵送ではなく機会があれば区役所を尋ねて手渡しし、情報など得る。	6か月
2	26	ケアカンファレンスは随時ユニット会議で行うが、定例化する事が望ましい。	簡単な担当者会議をひらく機会を持つ。	ケアプランの期間にあわせて、少しの時間でも話あいをもち書面化する。	6か月
3					
4					
5					