

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	1495600239	事業の開始年月日	平成24年7月1日
		指定年月日	平成24年7月1日
法人名	医療法人社団 東華会		
事業所名	サリュールあさお		
所在地	(〒215-0018) 神奈川県川崎市麻生区王禅寺東5-48-16		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月23日

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)】

<p>地域密着型サービスの施設として、地域に根差した施設運営を行っています。</p> <p>隔月行っている運営推進会議の活用により、地域の行事への参加を、また併設施設である小規模多機能型居宅介護施設で定期に行っているオープンカフェや納涼祭、おもちつきや地元小学校の訪問等を通し、地域住民と相互交流をしています。</p> <p>また、提携医療機関との連携により、日々の健康管理はもちろん、終末期ケアも行っています。</p>
--

【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30年3月15日	評価機関 評価決定日	平成30年3月23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>◇地域住民との交流による地域に根差した施設運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には一般住民が参加し、地域のボランティアが傾聴や植栽、折り紙、オカリナ、体操など、多岐にわたって事業所の活動を支援している。 ・併設する「小規模多機能施設あさお」の利用者と地域在住の職員が共に、地域と事業所の情報を共有して、信頼関係を築き、地域住民に親近感を持たれている。 <p>◇協力医療機関との連携による充実したケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関の各診療科の専門医が、必要に応じて往診し、看護師も24時間体制で医療機関と連携して、利用者の日常的な健康管理と終末期のケアに当たっており、利用者と家族に安心感を与えている。 ◇定着率が高く在職期間が長い職員によるサービス提供 ・職員には、地域の出身で在職期間が長いベテランが多く、新人職員とも情報を共有した支援ができており利用者や家族の安心につながっている。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇プライバシーへの配慮への徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室名には“あじさい、さくら、チューリップ”などの花の名前が付けられており、業務日誌などには居室名を記入して、個人が特定できないように配慮している。
--

【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	サリューブルあさお
ユニット名	

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	理念を共有するため、毎朝の申し送り前に出勤スタッフ全員で理念の唱和を行っている。	・事業所理念「明るい笑顔・感謝・安心と信頼」を玄関に掲示し、職員は理念を基に利用者との係わりを大切に、実践に向け支援をしている。 ・職員は毎朝、理念を唱和しグループホーム会議で理念について話し合いケアの方針を共有している。	
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	町内会に入会している。 地域のボランティアの方にも来て頂き、利用者様と関わる機会を作っている。	・事業所は域行事のどんど焼きや夏祭りに利用者と共に参加している。 ・地域のボランティアは、併設の「小規模多機能施設あさお」と両方の事業所に、訪問活動に来ている。 ・利用者は近所のスーパーや美容院に出かけ、地域と交流している。	
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	地域の方に向けて、当施設の説明をする機会を作っている。		
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	家族、地域住民の率直な意見を聞かせて頂きサービス向上に努めている。	・運営推進会議は、町内会長及び役員・地域住民・民生委員・老人会会長・地域包括支援センターの職員が参加し2か月ごとに開催している。 ・事業所は、行事や活動状況を報告し、出席者と地域の情報を共有している。	会議には、地域関係者の参加はありますが、サービスの向上には家族の参加や意見の交換も大切です。事業所として、家族が参加しやすい工夫が期待されます。
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取り組んでいる	生活保護受給者が入居されているので区役所の担当者を通し、事業所の実情を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	・運営推進会議録を区の高齢支援課に郵送している。 ・管理者は、区の生保担当者に、生保利用者の近況報告や運営上の相談をサービスの向上につなげている。	

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	内部研修を通し、身体拘束について学び、防止に努めている。	・身体拘束をしない事業所の方針は、契約書に明記し、管理者は契約時に家族に説明している。 ・職員は研修やグループホーム会議で検討、共有している。ベットの取り扱いを職員で話し合い、柵を使用しない支援に取り組んでいる。	
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	施設内外の研修、会議を通して虐待について学び、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	成年後見人がいる入居者がいるので対応しながら学んでいる状況です。		
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	契約についての説明後、疑問点がないか確認している。		
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	面会時にご家族から要望を聞いたり来れない方には、電話、メール等で連絡を取り要望を取り入れている。	・管理者は契約時、利用者と家族に、外部に意見や苦情を表せる場があることを説明している。 ・廊下の壁に「ご飯を一緒に食べませんか」のポスターを貼り、家族が意見や要望が言いやすい機会を作っている。管理者は居室で利用者から要望を聞き支援に反映している。	

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
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	月1度のGH会議や職員との面接を活用している。	・管理者は、職員と個別に年2回面接して、日常的に話しやすい雰囲気を作りをしている。職員の意見や要望は、都度業務に反映している。 ・職員の意見から休憩時間を見直し、また副菜の食器をワンプレートにし、作業を簡素化した。	
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	年に1回、意向調査を行い、定期的に個人面談も行う事で管理者は、介護部に状況を報告している。同時に月1回介護部のラウンドがあり、職員の状況を把握するように努めている。		
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	内外の研修に参加できるように、定期的に声をかけている。		
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	管理者が変わったので、今後GH交流会に参加していく予定。		
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	最初は不安感が強いので、入所後は特に利用者の情報を収集し、職員でケアを行っていく。		

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
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	契約の段階や面会時に要望、不安なこと等を聞くようにしている。		
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	社会資源（家族・地域）の活用も視野に入れ、対応に努めている。		
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	家事を一緒に行ったり、買い物に一緒に行くことで生活を共に過ごすことが出来る。		
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	行事への参加依頼、面会が難しい場合には電話での支援など、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人達と関係が続くようにお手紙が来たら本人に渡すように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時のアセスメントや本人・家族の会話から、馴染みの場所や友人関係を聞き、支援につなげている。自宅近くだった琴平神社や馴染みの美容院に外出する利用者がある。 ・6名の利用者は、年賀状のやり取りがあり、投函を支援している。 	

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	普段の様子を見ながら、会議等で席の配置の見直しを行っている。		
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	退居の際に何かあれば、ご連絡下さいと声を掛けている。		
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。	普段の何気ない会話から本人の意向の把握に努めている。本人から意向把握が難しい場合には、家族からの情報を得るなどして検討を行っている。	・職員は利用者とは1対1になる入浴介助や散歩の機会に、思いや意向を把握し、グループホーム会議や申し送りで職員同士が共有している。 ・意向の把握が困難な利用者には、日常生活の中から時々表情や仕草から把握している。	
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	本人との会話から、また家族、関係機関からの情報収集に努めている。		
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	日々の観察始め、申し送り、会議等で情報交換をして話し合っている。		

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	月1回ケアカンファレンスで、介護計画のモニタリングを行っている。家族・関係機関の意見反映については随時行い、会議等で話し合っている。	・介護計画の見直しは、短期3か月長期6か月を目安にモニタリングで現状に即しているか検討している。 ・職員は利用者の意向を定期的に聞き、家族からは面会時や電話で要望を聞き、介護計画の作成に反映している。	
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	日々の様子は個別記録に記入し、閲覧している。その中で情報を共有し、会議で個別ケアについて話し合っている。		
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	特に取り組んではない。		
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	地域との繋がりを感じられるように積極的に地域の行事に参加している。		
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、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	ご家族から治療等について要望がある時は、主治医に報告している。	・家族と利用者には、入居時に説明し協力医と契約している。協力医は月2回、訪問看護及び訪問歯科は週1回の往診がある。 ・利用者は協力医療機関以外は家族の付き添いで受診し、家族に診断結果を報告してもらい共有している。	・今後、設問に沿った報告にしたい。

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
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1回の訪問時、特変事項を伝え、適切な支援が受けられるよう支援している。		
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。	入院後は面会の時に病院関係者と情報交換するようにしている。		
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	入居時の説明始め、状況の変化があった際には家族には連絡を入れ、必要に応じて医療関係者も交え、本人、家族の意向を反映した支援に取り組んでいる。	・管理者は、契約時に事業所の方針を説明し、重度化や看取りの必要が生じた場合、家族や医師と話し合い、方針を共有し支援している。 ・職員はマニュアルや定期的な研修で共有し、管理者は、職員の精神的な支援にも取り組んでいる。	フォロー
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	現在は行っていない。		
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	災害を想定した避難訓練を年に2回行っている。その際、地域住民にも参加して頂けるように声をかけている。	・管理者は職員に避難経路確保に、物を置かないよう注意し実践している。 ・災害時用の備蓄は、保存食や飲料水、防寒用品、おむつなど備蓄物品リストを作成管理し、職員が定期的に見直し、補充と確認している。	

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
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	接し方については、毎月の会議で振り返るようにしている。	・職員は理念の「明るい笑顔」を利用者から引き出すため、人生の先輩としての敬い、利用者の言葉を否定せず受け入れることに努めている。 ・接遇については、事業所内研修を行っている。	
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	自己決定が出来るように、その方に合わせて会話の速度を変えるように努めている。		
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	毎月の会議で話し合っている。		
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	着替えの際には、ご本人が選べるように支援している。		
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	スタッフも利用者と一緒に食事を取り、会話を楽しんでいる。 食器拭き、テーブル拭きなどお手伝いして頂いている。	・給食業者からのレシピを変更し、利用者の好みに合わせた味付けをしている。 ・外食会でファミレスや喫茶店に行き、寿司や弁当の出前を取るなど利用者の希望する食事の機会を持 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
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	水分量のチェックを行っている。 摂取量が少ない方には好みのものを出す等の工夫をしている。		
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	訪問歯科との連携により、その方に合わせた口腔ケアが出来るよう支援している。		
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	夜間排泄状況を把握し、その方に合わせた時間帯で、トイレ誘導、排泄介助を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導をしている。自立の利用者には見守りを行ない、排泄後に確認している。 ・職員のトイレ誘導は、大きな声を避け「ちょっとお話に行きましょう」と配慮した声掛けをしている。 	
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	便秘対策として朝食時フルーツのヨーグルト和えを提供している。		
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	入浴剤を使ったり、時間帯に希望がある方には出来る限り合わせるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は午前1名と午後2名とし、週2回を原則としているが、利用者の希望に合わせている。 ・利用者の気に入った入浴剤を使用し、石鹸やシャンプーは利用者個人の所有品を使っている。 	

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
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	睡眠時間が少ない時や、疲労感を感じる時は休息の声掛けをしている。		
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	誤薬が無いようダブルチェックを行っている。内服担当の職員が決まっており、他の職員が内服前にもチェックを徹底している。		
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	入居前の生活習慣が途切れることのないよう支援している。		
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	散歩に行ったり、月1回外出会を行い、楽しんで頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良いときは事業所周辺を15分程度散歩している。 ・おやつや飲み物の買い物にスーパーへ行き、手紙を出しに郵便局に出向ている。 ・外出会を設け、初詣や喫茶店に出掛ける機会を作っている。 	
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	トラブル回避の観点から金銭の所持はしてもらっていない。買い物はホームで立替金を出して対応している。		

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
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	支援している。		
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	お花を飾ったり、利用者様が作った作品をリビングに飾ったりして楽しんで頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの壁面には、利用者の作品を掛け、テーブルには生花を活けて家庭的な雰囲気を演出している。 ・近所のボランティアが鉢植えの花を持ち込んで手入れをしている。 	
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	共有部分にソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居前に使い慣れている家具等の持ち込みが可能であることを伝えている。 新しく揃える物に関しては、本人に相談して、行ける場合は一緒に買い物している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室担当を決めており、物品の購入、衣類の整理をしている。清掃は手伝うことで利用者と一緒にしている。 ・エアコン、クローゼットは事業所で設置しており、利用者は馴染みの家具などを持ち込んでいる。 	
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	トイレに表示をして、わかりやすくする。居室に名前を表示することで確認出来るようにする。		

目標達成計画

事業所名 サリューブルあさお

作成日 平成30年3月26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	13	研修に参加する機会が少なくなっている。	外部研修に参加した場合はGH会議で、振り返りをする。 施設で内部研修を行う機会も増やしていく。	外部研修の情報を職員で共有し、参加の呼びかけをする。 GH会議の中で、内部研修の時間を設け、学習できる環境を作っていく。	1年
2	52	リビング、台所の整理ができていない部分がある。	共有スペースを整理整頓し、有効的に使っていく。	GH会議で、話し合い必要ない物は処分し、残す物はケースなどに収納し整理する。	1年
3					
4					
5					

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。