

令和1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 | 1495600239 | 事業の開始年月日 | 平成24年7月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年7月1日 |
| 法人名 | 医療法人社団 早雲会 | | |
| 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 | 令和2年2月28日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和2年4月30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)】

| |
|--|
| <p>地域密着型サービスの施設として、地域に寄り添った運営を行っています。</p> <p>2か月に一度行っている運営推進会議の活用により、地域行事への参加、毎月のボランティアの受け入れ、また、併設施設である小規模多機能型居宅介護施設で毎月行っているバイキングにも参加しています。</p> <p>納涼祭や餅つき大会は、地域の方の支援もあり、毎年盛大に実施しています。</p> <p>また、医療連携は基本往診対応が可能なので、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 | 令和2年3月26日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年4月6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>◇充実した医療体制 利用者の健康維持を目的に、協力医による月2回の訪問診療、看護師による毎週の健康確認、24時間の医療連携体制、歯科医による毎週の訪問診療(希望者)があり、充実した医療体制を敷いている。</p> <p>◇研修による職員の資質向上への取り組み 地震・火災対応、薬剤の注意点、認知症介護、レクリエーション、感染症、身体拘束、熱中症など多岐にわたる項目を対象に、それぞれ専門家による研修を実施して、職員の資質向上に努めている。介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修について法人が受講料を補填し、職員の資質の向上と動機付けに寄与している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇毎朝、DVDを用いて30分～40分間の体操の時間を設け、利用者の健康維持に努めている。</p> <p>◇区内のグループホームと連携や、法人内の交換研修を実施して情報交換に取り組んでいる。</p> <p>◇毎月、職員の個人目標を設定し、取り組み結果への自己評価を事業所内で公表して自己研鑽に努めている。</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 | サリューブルあさお |
| ユニット名 | ー |

| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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 | 理念を共有する為、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。 | ・法人の理念と事業所理念「明るい笑顔、感謝、安心と信頼」、毎月設定するフロア目標と個人目標を事業所内に掲示して、日々のケアに反映すべく努めている。 ・個人目標の結果は、自己評価して自身の資質向上を図っている。 | | |
| 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 | 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。 | ・地域行事の夏祭り、どんとやきを楽しみ、折り紙、オカリナ等のボランティアを受け入れ、小学生が訪問して一緒に遊ぶなど、積極的に地域交流を行っている。 | | |
| 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 | 施設の活動を毎月のお便りとして、地域に配布している | | | |
| 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 | 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 | ・町内会長、地域住民、民生委員、老人会会長、地域包括支援センター職員をメンバーとして、2か月毎に開催し、事業所の運営状況や地域行事等について、情報交換しサービスの向上に努めている。 | ・家族、家族代表が運営推進会議のメンバーとして参加することが、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 | ・区役所の担当者とは、諸手続きを通じて連携し、事業所の実情やサービスの取組み状況を伝え、情報交換を密に行っている。 | | |

| 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 | 内部研修、定期会議の中で、防止に努める様に声をかけている | ・3か月に1度「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束やスピーチロックの事例を検討して、日常のケアに反映している。 ・職員は、法人が開催する「身体拘束廃止に関する研修」にも参加している。 | |
| 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 | 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 | ・利用者は日常の会話から、家族とは訪問時や電話にて、要望や意見を聞き把握している。 ・把握した内容は、申し送りノートに記載し、内容によってはフロア会議で対応を検討して、運営に反映している。 | |

| 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回のGH会議、年2回の個人面談を行い、活用している | ・管理者は、日常の会話やフロア会議、年2回の面談等を通じて、職員意見を把握している。 ・新人職員には、個人面談の機会を多くしている。 ・不足備品や技術レベル、声掛け方法についての意見がある。 | | |
| 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 | 年に1回の意向調査、月1回の本部によるラウンドを行い、職員状況の把握に努めている | | | |
| 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 | 内外の研修に参加出来るように、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 | 法人を超えて、GH管理者と交流を増やしている。 | | | |
| 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 | 最初は不安感が強いので、入居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 | それぞれの利用者さんに合わせた家事が出来る環境作りを行っている | | |
| 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 | 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 | 年賀状、お手紙などが届いたらご本人にお渡しするようにしている | <ul style="list-style-type: none"> ・知人、親戚からの年賀状や手紙を渡し、また、電話を取り次ぎ関係の継続を支援している。 ・昔住んでいた家をドライブで案内したり、墓参りへの支援をすることもある。 ・知人訪問の実績はない。 | |

| 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 |
| 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。 | 日々の会話の中で、本人の意向を聞き、会議等で共有している | ・居室で落ち着いて話を聞いたり、表出困難な方には、言葉をかけ反応を見て思いを察している。 ・食事内容の希望などがある。 ・把握した内容は、ユニット会議で紹介して、必要な対応に反映している。 | |
| 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 | ご家族に習慣などお聞きし、ケアに活かせ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 | ケアを通して、得た情報は職員で共有し、活かしている | | |

| 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 |
| 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 | ご家族、医療からも意見をお聞きし、反映させている | ・、本人・家族や医師の意見を事前に把握し、毎月ケアカンファレンスで検討して、介護計画を作成している。 ・計画は短期半年、長期1年で見直し、家族の了解を得て実施している。 | ・モニタリングは、フォーマットを工夫し、毎月実施して精度を上げ、より適切な介護計画の作成を目指すことが期待されます。 |
| 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 | 個別記録から、課題点などを見つけ会議等で議題にあげている | | |
| 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 | 日々生活されている中で、以前と意向が変化した場合も対応出が来るように努めている | | |
| 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 | 地域行事には積極的に参加し、繋がりを大事にしている | | |
| 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、主治医、双方から要望がある場合は、施設が連携に努めている | ・協力医の訪問診療は月2回、歯科医の訪問診療と看護師の健康確認が毎週、薬剤師が週2回来所し、何れも希望者は多い。 ・従来のかかりつけ医への診療には家族が同行し、事業所は医師の診断結果を入手し把握している。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の状況を、口頭、報告用紙を活用し、申し送りをしている | | |
| 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。 | 入院した時に面会した際は、看護師とも話を聞き、情報共有している。病院に伺う際は、パンフレットをお渡し、関係作りをしている | | |
| 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 | 入居時に説明を行い、重度化、終末期を迎えた時は、医療、ご家族と連携を図り、共有するように努めている | ・契約時、本人・家族に「重度化した場合に関する指針」を説明し同意書を貰い、更に、医師の診断で看取りの指示が出たときは「看取り介護についての同意書」を貰っている。 ・事業所では、看取りの経験はあるが、去年は無かった。 | |
| 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 | 夜間往診対応を行っているので、すぐに指示をもらえる環境を作っている。薬についての研修なども行っている | | |
| 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 | 年2回の非難訓練を行う際、地域にも声を掛けている。災害時のマニュアルを周知させる為に研修も行っている。 | ・夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施している。 水害と土砂災害のマニュアルを作成し、併設の「小規模多機能施設あさお」と合同で研修を行った。 ・保存食を3日分備蓄し、非常時の用品リストで管理している。 | |

| 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 | |
| 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 | 定期会議で、声掛け等の対応を丁寧に出来ているかの、話し合いを行っている。 | ・職員は利用者の前で話すとき居室名称の花の名を使い、個人が特定できないように配慮している。 ・管理者は、スピーチロックや利用者にも無理強いする対応がないよう職員を指導している。 | | |
| 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 | 会話の中で出た意向などを、会議、申し送り等で共有し、実践に努めている | | | |
| 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 | 出来る限り、ご本人のペースを尊重し、ケアを行えるように、会議等で話し合っている | | | |
| 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 | ご本人に着る服を確認し、意思決定出来る配慮を行っている | | | |
| 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 | 調理が出来る利用者様には、お手伝いをして頂いている。時には利用者様からのリクエストに対応したり、月1回出前を頼んだりしている | ・利用者と相談してメニューを決め、食材はネットスーパーに注文し、法人の管理栄養士の助言を得て、職員と利用者が一緒に調理している。 ・月1回、出前の寿司やハンバーグなどで、食事を楽しんでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 水分摂取量は、毎日集計している。栄養士と連携も図りながら支援している | | |
| 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 | 口腔内の状態に合わせて、スポンジでケアを行う方もいる。訪問歯科に気になることは報告をしている | | |
| 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 | 利用者様に合わせた、タイミングでトイレの声掛けを行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。状況により医師と相談し投薬の指示を貰い、支援している。 ・夜間の声掛けは睡眠を妨げると考え、パットの種類を個々に変えることで、改善につながった。 | |
| 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 | 朝食でバナナヨーグルト、ヤクルトを提供している。毎日体操を行っている | | |
| 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 | こだわりがある方には、個別で対応しているが、入浴日は決まっている | <ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を基本に、入浴剤や季節のゆず湯・菖蒲湯を楽しんでもらっている。 ・入浴を嫌がる利用者には、家族の声掛けで気分を変えたり、清拭や足浴で対応することもある。 ・脱衣所にエアコンを設置し、ヒートショック防止をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 日中、居室で自由に休めるような声掛けをしている | | |
| 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 | 薬の知識に関する研修を行っている。追加されたお薬は申し送り、定期会議で確認している | | |
| 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 | 個別で活かした支援が出来るように会議等で話し合っている | | |
| 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、外出会を定期的に行っている。ご家族にも協力して頂き、外出支援をして頂いている | <ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日に週1、2回散歩をしている。 ・月1回の「外出会」があり、事業所の車で「寺家ふるさと村、ガーデンららのカフェ」などで、外食を楽しんでいる。 ・家族の協力で、外食や墓参りに外出する利用者もいる。 | |
| 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 | 基本施設管理だが、ご本人の希望で居室管理されている方がいる。 | | |

| 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 | ご家族と電話を希望された場合は繋げるようにしている。年賀状が届いたら、お渡ししている | | |
| 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 | 季節に合わせて、定期的にリビングの飾りを変えている。陽ざしが強い時は、カーテン等で配慮出来るように心がけている | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は共用空間の「温・湿度管理表」に定期的に記録し、居心地よい環境を維持・管理している。 ・新型コロナの影響で、花見が中止になったが、リビングに桜のイメージの飾りつけをして、利用者が季節を感じる工夫をしている。 | |
| 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 | 席の配置は定期的に評価し、出来る限りトラブルが減らせる環境を作っている。 | | |
| 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 | 入居時に馴染みある物を自由に置いて良い事をお伝えしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・仏壇や使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真・自分の制作物を飾って居心地よくしている。 ・入居時、家族と相談し居室内の家具等の配置を決め、利用者の安全面で不安が生じた場合は、家族の了解を得て配置を変えている。 | |
| 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 | 普段の様子、ご家族の聞き取りなどから、本人の残存能力を活かせる支援を心掛けている | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 サリューブルあさお

作成日 令和 2年 3月 31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 | 10 | モニタリングを短期目標、長期目標の確認でしか行えていない | 毎月モニタリングを行い、利用者の変化を正確に把握していく | 現状使用しているモニタリングシートの手書きを一部改善して、毎月情報を追加していけるようにする | 1年 |
| 2 | 3 | 2か月に一度行っている運営推進会議に家族が参加出来ていない状況 | 会議にご家族が参加した実績を作る | ご家族の負担を減らせるように、順番にお願いをしてみる | 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。