

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	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 早雲会		
事業所名	サリューブルいずみ		
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	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和2年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月13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。安全を見守りながらご本人の出来る事、やりたい事を無理なく一緒に行うことで生活リハビリとし、また、感謝の言葉、気持ちをしっかりと伝え、役割、社会参加を感じて頂いています。ご家族様にもいつでもお尋ね頂けるよう配慮し、話しやすい雰囲気を心がけています。

【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	令和2年2月27日	評価機関 評価決定日	令和2年3月16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】
◇法人と事業所理念の共有と実践
・法人理念「手ぬきは見ぬかれ、ていねいは伝わる」と事業所の理念「やさしい心、思いやりの心、いたわりの心、心と心の結びつきを第一に考え、今までと変わらない生活とその人らしさ、自立の喜びを支援する」を掲げ、職員は「研修と朝の申し送り時」に唱和して確認・共有し実践している。
・職員は、理念の実践に向けて、毎月各自の支援目標を立て取組んでいる。
◇ベテラン職員による質の高い支援
・職員の大半は、勤続10年以上の経験者であり、これまでの経験を活かして、利用者のできることややりたいことが無理なく行えるよう、利用者本位の安心安全なケアに努めており、本人と家族から、厚い信頼を得ている。
【事業所が工夫している点】
◇多彩なレクリエーション活動の実施
・4月のお花見にドライブ、端午の節句のお茶会、スイカ割り、クリスマス会、鏡開き、節分、ひな祭りの他、敬老会、着付け教室、誕生会など多彩な行事が毎月企画され、利用者を楽しませ気分転換が図られている。
◇利用者の好みに配慮した職員手作りの食事提供
・冷蔵庫の中身を見て、利用者の好みを取り入れて献立を決め、職員が調理している。また、利用者にあった食事形態で支援している。

【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	サリューブルいづみ
ユニット名	1F

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、求めていることを聴いており、信頼関係が出来ている。	○	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	理念の意味を理解し、実践。各月個人別目標設定し、日々の業務にあたっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念を各フロアに掲示し、職員は朝の申し送りで唱和し共有している。 ・職員は毎月「個人別Credo実践活動管理表」に、各人が理念に基づいた支援目標を記入し、日々のケアに努めている。 	
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	外食、コンビニなど外気浴がてら地域のお店を利用。ホーム行事で作ったおはぎや赤飯など日ごろの感謝や挨拶を込めお届けし、好評いただいている。当ホーム「いずみまつり」ではご協力もいただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会の夏祭りに利用者が参加し、事業所行事で作るおはぎや赤飯を、日頃の感謝や挨拶を兼ね近隣住民や「障害者作業所」に、お裾分けして地域の人々と交流している。 ・事業所の「いずみまつり」には、地域住民や家族が100名強参加した。 	
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、民生委員等見学受け入れ有。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上げ、ご理解して頂いている。近所の障害者の方の作業所バザー参加等交流有。		
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ヶ月に1回、他法人のGHとの合同開催。互いのホームの特徴、事例、課題等を報告しあい、アドバイスもいただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、2か月ごとに近隣の他法人グループホームと合同で開催している。 ・事業所の活動状況は、毎月発行する「いずみ通信」で説明している。それぞれの行事や利用者支援の取り組みにつき、意見交換している。 	
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取り組んでいる	メール、郵送による情報があり、感染症などの研修にも参加。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議録を区の担当者に送り、事業所の現況を報告している。 ・区のケースワーカーとは、利用者の現況報告や相談で、情報を共有している。 ・区主催の「感染症対策研修」に職員が参加した。 	

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、権利擁護の研修をうけ、職員の指導にあたる。	・運営規程に「身体拘束の廃止」を明記し、また「身体拘束廃止委員会」を3か月ごとに開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・管理者はスピーチロックの具体例を基に、やむを得ない場合「何故だめなのか」「何故待たせるのか」を利用者に説明するよう指導している。	
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	研修に参加し、知識を深める。また、各職員にフィードバックし、周知。職員の作業内容に気を配り、忙しさから虐待につな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	管理者は権利擁護、後見人制度の研修に参加。新に就任した2名の主任には今後、研修参加を検討。		
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、再度契約終了場面でも十分説明している。		
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	日ごろより、入居者様のご家族には話しやすい雰囲気心かけ、家族会を実施し、意見交換。日ごろの面会時での伝えをし、報告、相談を行っている。また、月1回利用者様の近況報告のお手紙を送っている。	・面会時や、事業所の行事に合わせて開催する家族会で、家族の意見や要望を聞いている。 ・利用契約書と重要事項説明書に、外部相談機関を含む苦情対応窓口を明記し、管理者は、契約時に“苦情の申し立てが可能な旨”説明している。	

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	日ごろから話しやすい雰囲気作り、を心掛け重要な事はユニット会議で話し合い、重要であれば運営会議、本部会議と上げ検討。回答は、職員におろす。職務規定、月給、夜勤手当等の改善に生かされている。	・管理者は、職員との雑談や休憩時にはコミュニケーションを図るよう心掛け、意見や提案を出し易い環境を作っている。 ・職員提案で、各利用者の排泄データを検討して支援した結果、オムツの使用量を減らせた利用者がある。	
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	人事考課制度を取り入れ、職員自身目標を持ち自己努力が評価につながっている。夜勤明けの休みは確保され、過剰な連続勤務は控えるよう努力している。就業規定も閲覧できるようにしてあり、内容も規定に沿っている。		
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	初日のオリエンテーション、しばらくは主任、ベテラン職員と組、作業、現場を覚えてもらう。交換研修、主任研修有。研修内容によってフィードバック。		
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、本部会議に出席。議題を絞って検討。職員は他、事業所との交流研修を行っている。		
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	ご家族、本人からあらかじめアンケート回答いただき、その上生活歴、思考、興味のあることなど、伺い、サービス計画書を作成。細かい資料を作り、職員に掲示。介助、声かけを統一させる。新規入居者にはまず、ホームの生活に慣れ、職員とのコミュニケーションを図り、安心感を持って頂き会話から、出来る事、やりたい事、興味のあることを知る事から始まり、環境が変わった不安を理解し、無理強いほしない事を常に伝えている。		

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
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	よく説明する事で、ご理解いただいたかの確認に時間をかけている。話しやすい雰囲気は常に心かける。面会時間は特に決めておらず、遅くなる時などは相談し、可能な限り、ご家族との時間を大切にしてもらっている。		
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	身体不安等、医療機関の相談。医師の見解。		
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	共同生活介護とは利用者同士、又職員との一緒に作業することと、指導されている。自立支援であることを忘れずに利用者様には「やらされている」ではなく、「自分も出来る」という自信と、自立の喜びを支援していく。		
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	気軽に会いに来ていただけるよう、声をかけている。身体、精神的な変化は電話、面会時にお伝えし、報告、相談をしている。		
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	ご家族に確認し、友人とのお手紙等はキーパーソンの確認を得たうえでは自由である。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の電話の取次や手紙の投函、面会時のお茶出しを支援している。 ・家族の協力で、外食やお墓参りに行く利用者もいる。 ・馴染みの人や場所の情報を把握し話題にしている。 	

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	相性の合わない方は言い合いになる前に早めの介入。ただし、ある程度の言葉の発し合いは様子を見、見守りする事もあり。職員はさりげなく介入し、会話をつなぐ。		
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	月日がたち、疎遠となってしまう事が多い。		
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。	日ごろの会話から希望を聞き出している。会話の困難な方の聞き取りは言動、表情から汲み取り、聞き取った情報から察し、無理なく本人の体調や気分に合わせて支援していく。	・利用者の希望や意向は、1対1の雑談や食器拭き、洗濯物たたみ時の会話から把握するように努めている。 ・意思疎通が難しい利用者には、本人の表情、仕草から意向を汲み取り、申し送りノートやユニット会議のおり、職員間で情報を共有している。	
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、家族など、関りのある方からの情報収集。		
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	利用者との関りが最優先順位として業務にあたる。密に関わっていくことに努めている。入居者のバイタルから始まり、情報は職員間共有している。		

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	細かい事でもユニット会議に上げる様にしている。それを基盤にサービス計画書を作成。本人の意向、家族の希望を伺い内容に盛り込んでいる。	・介護計画は、モニタリングを3か月ごとに実施し、家族からの意見や希望も聞いて作成している。 ・嚥下能力が低下している利用者には舌の運動を、筋力強化が必要な車いす利用者には、スクワットの実施を個別計画にあげて支援している。	
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	時間を追って記入。大木な変化や課題は赤字で記載。連絡ノートを使い情報の共有、介助内容の見直し。		
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	介護用品など、状況に合わせて相談。意見を頂く事もあり。		
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	町内会に参加納涼祭、文化祭などの地域行事を手伝い、参加させていただいている。琉球太鼓、マジックショーなどボランティアに来て頂き、利用者、地域にも楽しんでいただいている。		
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	月2回の内科往診。 6回の訪問歯科。 又個別にて精神科、皮膚科の訪問診療有。	・協力医は月2回、歯科医が月6回往診があり、訪問看護師が毎週健康管理に来所する他、看護師とは24時間のオンコール体制にある。 ・精神科と皮膚科医の往診もあるが、他科の受診は原則家族が同行し、困難な場合は、職員が対応している。	

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
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回の訪問で支援していただいている。		
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。	入院については往診医に相談。状況によっては搬送先で決まる事となる。病院サイドと、情報共有し、その方にあつた方向性を十分に検討。		
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、事業所です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	10名の方をお看取りしている。ご家族と話しあい、意向を聞き実施。食事形態、おむつ交換、体位変換等、関わらせて頂くすべてが勉強になった。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、終末期に向けた事業所の方針を説明し、同意を得ている。 ・重度化や看取りの必要が生じた場合、家族、医師、看護師、職員が連携して支援する体制ができており、看取りの実績もある。 ・今年度は5名の看取りを行った。 	
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	新主任も加わり、新たな職員も増えた為、再研修も検討。		
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	夜間想定避難訓練、年2回実施。(1回は消防立ち合いあり) 実際を見ていただき、助言、アドバイスを頂いている。民生、地域の方の参加有。利用者、職員分の備蓄有。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、地域住民の参加を得て、夜間想定を含む避難訓練を実施している。うち1回は消防署員立会いのもと実施し、指導も受けている。 ・3日分の非常用飲料水と食料、及び防寒具を、各ユニットごとに備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常用食料・備品を、消費期限や数量等を記載したリストを作成し、管理することが望まれます。

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	個々の生活、症状、好みについて理解し、情報交換。本人に対し職員の声掛けケアの統一をしている。居室に入る時は声をかけてから、入る事を行う。また、その方の希望、信頼関係、状態に合わせ、あえて呼び方などを崩すこともあり。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を人生の先輩として敬い、その人に合った言葉遣いで声掛け、対応している。 ・接遇について、職員の不適切な対応があれば管理者、主任がその場で注意、指導している。 ・個人情報を含む書類は、施錠できる書庫に保管している。 	
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出来ており、話やすい雰囲気を心かけている。日々の生活のなかで本人に簡単な選択肢を用意し、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	日々の会話から、希望を聞き出す。会話の困難な方に対しては表情や様子から汲み取り聞き取った情報や気分に合わせて支援していく。		
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、迷いが見られる時は個々の特徴に合わせて支援。ご自分でできない方はご家族の情報、協力その方の状態に合わせて支援。		
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	メニューは決めておらず、その日に何が食べたいか利用者様と相談して決めることもある。入居者様の出来る事を一緒に行なうようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・冷蔵庫の中身を見て、利用者とは相談して献立を決め、ユニットごとに職員が調理している。 ・利用者は、食器拭きなど自分のできることを手伝っている。 ・行事にはお祝い膳やちらし寿司、おはぎを、誕生日にはケーキを楽しんでいる。 	

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	野菜を多く使って調理する様になっている。見た目の配慮、工夫。個々の状態に合わせて形態変更、代替えをしている。		
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	月6回の訪問歯科と相談、助言をいただき口腔ケアを実施。義歯は声をかけ出来る所は自身で行う様促す。夜は預かり洗浄する。		
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	排泄表にて個々の状態を把握。それぞれのサイン、仕草を見逃さない様務めている。夜間は状態に合わせてポータブルを使用する場合もあり。	・排泄表から利用者の排泄リズムをとらえ声かけして、トイレでの排泄を支援している。 ・ベッドやトイレに鈴をつけ、利用者に鳴らしてもらって、転倒防止を図っている。	
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	野菜、ヨーグルトなどしっかりとる様になっている。体操、散歩、外気浴など無理なく体を動かすよう心かける。		
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	週2回の入浴実施。体調不良、気分が入浴できなかった場合は別日に対応。状態によってはシャワー浴、清拭で対応。	・週2回の入浴を基本とし、入浴を拒む利用者には、時間を変え人を替えて声掛けしている。 ・シャワー浴の場合は、足浴をして体を十分温めるようにしている。 ・ゆず湯やしょうぶ湯で、季節感を楽しんでもらっている。	

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
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	健康に支障がない時間であれば促すが、基本的には個々のペースに合わせている。就寝前は団らんを心掛け気持ちよく眠りにつけるように配慮。		
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	個々の処方ファイルを作り、職員はいつでも閲覧できるようにしている。変更点などは速やかに主任より、指示、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	片付け、手伝い、楽しみ等、個々に合わせ一緒に行う。		
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	ドライブ、外出、季節の行事、個々の外出等行っている。利用者様の身体状況、精神状況にもより、外出が難しい方も増えている。内部での行事を増やし、楽しみをもっといただく様務める。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に、近くのコンビニへ職員と買い物に出かけたり、庭で外気浴を行っている。 ・利用者の介護度が上り、初詣や花見には希望する利用者が少人数で、何回かに分けて出かけている。 ・同法人の他事業所と合同で羽田空港に出かけたりもしている。 	
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	全員がおこずかいとして金庫にてお預かりしている。会計は見守りの中、本人が支払う時もあり。		

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	ご家族に確認後、手紙は自由。		
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	窓も大きくフロア的には明るく温かみのある空間を心かけている。フロア装飾も季節感を感じて頂ける様に工夫。食事中はTVを消し、心地良い音楽を流している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングが広く、利用者は雑談やぬり絵、トランプや手芸など、好きなことで居心地よく過ごしている。 ・リビングの壁、廊下や階段には、行事の写真や利用者と職員が、毎月作る季節の作品が飾られ、季節を感じられるようにしている。 	
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、それぞれの居場所の確保はされている。玄関前、庭にも設置。		
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	自分の馴染みの物、好みの物をお持ちになり、生活されている。居室担当制と一緒に季節の衣替え、シーツ交換等する方もいる。居室で過ごす方など好みの音楽をかけたり、TVを見たりと、自分のペースで過ごせるよう声をかけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・仏壇や家族の写真、利用者の使い慣れたタンスや机を持ち込み、好きな歌手の写真を貼ったりして、居心地よく過ごせるようにしている。 ・家族、居室担当者が衣替えや居室の整理整頓を手伝っている。 	
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	足元の環境整備、バリアフリーである。トイレはわかるように表示。		

事業所名	サリューブルいづみ
ユニット名	2F

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、求めていることを聴いており、信頼関係が出来ている。	○	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	理念の意味を理解し、実践。各月、個人別目標設定し日々の業務にあたっている。		
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	外食、コンビニなど外気浴がてら、地域のお店を利用。ホーム行事で作ったおはぎや、赤飯など日頃の感謝や挨拶を込めお届けし、好評いただいている。当ホーム「いずみ祭り」ではご協力頂いていきます。		
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	区役所、民生委員等見学受け入れあり。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、ご理解して頂いている。近所の障害者の方の作業所のバザー参加等交流あり。		
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ヶ月に1回、他法人のGHとの合同開催。互いのホームの特徴、事例、課題等を報告しあいアドバイスもいただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	メール、郵送による情報があり、感染症などの研修にも参加。		

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、権利擁護の研修を受け、職員の研修に当たる。		
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、知識を深める。また、各職員にフィードバックし周知。職員の作業内容に気を配り、忙しさから虐待につながらない様になっている。		
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、権利擁護、後見人制度の研修に参加。新たに就任した2名の主任には今後、研修参加を検討。		
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、再度契約終結場面でも十分説明している。		
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	日頃より、入居者様ご家族には話やすい雰囲気心かけ、家族会を実施し、意見交換。日ごろの面会時での伝えをし、報告、相談を行っている。また、月1回利用者様の近況報告のお手紙を送っている。		

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	日頃から話やすい雰囲気作りを心掛け、重要なことはユニット会議で話し合い必要であれば運営会議、本部会議へとあげ、検討。回答は職員におろす。職務規定、月給、夜勤手当等の改善に生かされている。		
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	人事考課制度をとり入れ、職員自身目標を持ち自己努力が評価につながっている。夜勤明けの休みは確保され、過剰な連続勤務は控えるよう努力している。就業規定も閲覧できるようにしてあり、内容も規定に沿っている。		
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	初日のオリエンテーション、しばらくは主任、ベテラン職員組み作業を行う。交換研修、主任研修あり。研修は内容によってフィードバック。		
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、本部会議に出席。議題を絞って検討。職員は他、事業所との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	ご家族、本人からあらかじめアンケート回答、頂きそのうえ生活歴、思考、興味のある事、など伺いサービス計画書を作成。細かい資料を作り、職員に掲示。介助、声かけを統一させる。新規入居者にはまず、ホームの生活に慣れ職員とのコミュニケーションを図り安心感をもっていただき会話から出来る事、やりたい事興味のある事など知る事から始まり、環境が変わった不安を理解し、無理強いはいはしない事を常に伝えている。		

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
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、ご理解いただけたかの確認に時間をかけている。話やすい雰囲気は常に心かける。面会時間は特に決めたおらず、遅くなる時などは相談し、可能な限りご家族との時間を大切にしてもらっている。		
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	身体の不安医療機関の相談。医師の見解。		
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	共同生活介護とは利用者同士、また職員と一緒に作業することと、指導されている。自立支援である事を忘れずに利用者様には「やらされている」ではなく「自分もできる」という自信と自立の喜びを支援していく。		
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	気軽に合いに来ていただける様声をかけている。身体、精神的な変化は電話、面会時にすぐお伝えし、報告、相談をしている。		
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	ご家族に確認し、友人とのお手紙等はキーパーソンの確認を得たうえでは自由である。		

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	相性の合わない方は言い合いになる前に早めの介入。ただし、ある程度の言葉の発しあい等様子を見て見守る事もあり。職員はさりげなく介入し、会話をつなぐ。		
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	月日がたち疎遠となってしまう事が多い。		
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。	日頃の会話から希望を聞き出している。会話の困難な方の聞き取りは言動、表情等からくみ取り、聞き取った情報から察し、無理なく本人の体調や気分に合わせて支援していく。		
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、家族など関わりのある方からの情報収集。		
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	利用者との関わりが最優先順位として業務にあたる、密にかかわっていくことに努めている。入居者のバイタルから始まり情報は職員間共有。		

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	細かい事でもユニット会議で上げている。それを基盤にサービス計画を作成。本人の意向、家族の希望を伺い内容に盛り込んでいる。		
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	時間を追って記入。大きな変化や課題は赤字で記載。連絡ノートを使い情報の共有、介護内容の見直し。		
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	介護用品など状況に合わせて相談。意見をいただく事もあり。		
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。納涼祭、文化祭など市域行事に手伝い、参加させて頂いている。琉球太鼓、マジックショー等ボランティアに来ていただき利用者にも喜んでいただいている。		
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	月2回の内科往診。 月6回の訪問歯科。 また個別にて精神科、皮膚科訪問診療あり。		

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回の訪問で支援して頂いている。		
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、往診医に相談。状況によっては搬送先で決まる事となる。病院サイドと情報共有し、その方にあつた方向性を十分に検討。		
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、事業所の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	10人のお看取りを行っている。ご家族と話し合い、意向を聞き実施。食事形態、おむつ交換、体位変換等関わらせて頂くすべてが勉強になった。		
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	新主任も加わり、新たな職員も増えたため、再研修を検討。		
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	夜間想定避難訓練は年2回実施（1回は消防立ち合い） 実際を見て頂き助言、アドバイス等いただいている。民生、地域の方の参加あり。利用者、職員の飲料、食料等、備蓄準備あり。		

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、症状、好みについて理解し、情報交換。本人に対し職員の声掛け、ケアの統一をしている。居室に入る際は声をかけてから入る事を行う。またその方の希望、信頼関係、状態に合わせ、あえて呼び方など崩すときもあり。		
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出来ており、話やすい雰囲気を中心している。日々の生活の中で本人に簡単な選択肢を用意し自己決定出来る様働きかける。		
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	日々の会話から希望を聞き出す。会話の困難な方に対しては、表情や様子からくみ取り、聞き取った情報から察し、無理なく体調や気分に合わせて支援していく。		
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。購入時迷いが見られる場合、個々の特徴に合わせて支援。ご自分でできない方はご家族の情報、協力、又はその方の状態に合わせて支援。		
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	メニューは決めずその日に何が食べたいか利用者さまと相談し、決める事が多い。また、入居者の出来る事を一緒に行うようにしている。		

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	野菜を多く使って調理している。見た目の配慮、工夫。個々の状態に合わせて形態変更している。		
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	月6回の訪問歯科と相談して口腔ケアを実施。義歯は声をかけ本人と磨き夜は洗浄剤につ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	排泄表にて個々の状態を把握。それぞれのサイン、しぐさを見逃さない様努めている。夜間は状態に合わせてポータブルを使用する場合もあり。		
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、ヨーグルトなどしっかり摂る様にしている。体操、散歩、外気浴など無理なく体を動かすように心かける。		
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	週2回の入浴実施。体調不良により入浴できなかった場合は別日で対応。状態によってはシャワー浴、清拭で対応。		

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	健康に支障がない時間であれば促すが基本的には個々のペースに合わせている。就寝前は団らんを心掛け気持ちよく眠りにつけるよう配慮。		
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	個々の処方ファイルを作り、職員はいつでも閲覧できるようにしている。変更点などは速やかに主任より指示通達される。		
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	片付け、手伝い、楽しみ等個々に合わせ一緒に行っている。		
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	ドライブ、外出、季節の行事又、個々の外出等行っている。利用者様の身体的状況、認知症状にもより、外出が難しい方も増えているため、内部での行事も増やし、楽しみを持っていただくよう努める。		
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	全員がおこずかいとして、金庫にお預かりしている。会計時に見守りの中、本人が、支払う時もあり。		

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	ご家族に確認後、手紙は自由。		
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	窓も大きく、フロア的には明るく温かみのある空間を心かけている。フロア装飾も季節感を感じて頂ける様に工夫。食事中はTVを消し、心地よい音楽を流している。		
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、それぞれの居場所の確保はされており、玄関前、庭にも設置。		
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	ご自分の馴染みの物、好みの物をお持ちになり、生活されている。居室担当制と一緒に季節の衣替え、シーツ交換等する方もいる。居室で過ごす方など好みの音楽をかけたりTVを見たりと、自分のペースで過ごせる様こえをかけている。		
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	足元の環境整備。バリアフリーである。トイレはわかる様に表示。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 サリューブルいずみ

作成日 令和2年3月22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	35	非常食、備蓄品のリスト管理。	職員周知とリスト管理。 (置き場、消費期限、個数等)	リスト作成。 新たな保管場所、入れ替え等で発生した期限変更などの職員周知。	6ヶ月
2					
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。