

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	<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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月11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>地域密着共同生活介護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、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29年3月23日	評価機関 評価決定日	平成29年5月1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>◇ヒヤリハットの検討による事故予防 ・ヒヤリハットの検討は支援向上のチャンスであることを共通認識とし、積極的に収集し、毎月の職員会議で検討して事故予防に生かしている。蓄積したヒヤリハットから、体勢を崩しがちな利用者を見極め、個別の介助方法を検討するなど、利用者の安全、安心の確保に努めている。</p> <p>◇職員意見の反映 ・管理者は各種会議や面接時のほか、日常会話からも、職員の意見を聞き取っている。また、毎年法人が行う、就業環境についての意向調査も職員の意見表明の場になっている。職員の意見から、オムツ介助の勉強会を開くなど、職員の意見をケアの充実に活かしている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇併設施設との交流 ・入居前に、併設小規模多機能施設に通所していた利用者が多いこともあり、納涼祭や餅つきなどの行事の共同開催のほか、気功や折り紙などのボランティアによるレクリエーションを小規模多機能施設通所者と一緒に楽しんでいる。馴染みの人たちとの交流は、利用者の気分転換の機会になっている。</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)	○	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。	・理念をホール入口に掲示し、入職時のオリエンテーションや毎日の申し送りの際の唱和で共有している。 ・毎月の職員会議で、事故・ヒヤリハットの検討を行い、「安心と信頼（抜粋）」につなぐなど、理念を反映した実践に努めている。	
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	町内会に入会している。 散歩の際、あいさつを交わすなどして交流を図っている。	・利用者は、地域の養護学校のコンサートや、神社の節分祭などの招待を受け、出かけている。 ・近隣住民が、事業所の餅つきや防災訓練に参加し、住民から花や果物の贈り物を受けている。クリスマス会などに小学生が訪れている。	
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	特に活かしてない。		
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	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。（月1回のお便りの発行、HPの整備、職員紹介など）	・利用者・家族・町内会役員・地域包括支援センター職員などが参加し、2か月に1回開催している。 ・事業所の活動やヒヤリハットの報告を行い、意見を聞くほか、行事や防犯などの地域情報を得て、運営の参考にしている。	
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	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。	・要介護認定申請や利用者紹介依頼で、区役所窓口に出向き、事業所の実情を伝え、協力関係構築を図っている。 ・地域包括支援センターからの要請で、管理者が認知症カフェで講演を行うなどの連携がある。	

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
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、身体拘束についての理解を深め、拘束しないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠は日中は事業所の方針でしていない。	・入職時のオリエンテーションや、マニュアル配付で意識共有を図っている。管理者は、入手した知識や情報を全職員に配付し周知している。 ・注意深い見守りによって身体拘束をしないで安全確保をするよう努めている。	
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	施設内外の研修を通し、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の事例を通し、制度についても学んでいく予定。		
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	運営推進会議への参加を呼び掛けている。仕事等で出席が難しい家族には面会時、管理者が声をかけ、意見、要望を聞くようにしている。	・家族来訪時や電話連絡の際には、意見、要望を積極的に聞き取っている。要望があれば、メールでの意見の聞き取りを行っている。 ・家族からの事業所協力歯科医変更の提案を受け、現在、検討中である。	

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
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、会議や面接時のほか、日常の会話からも職員の意見、提案を聞き取っている。毎年、法人が実施する就業環境についての職員の意向調査結果も運営に反映している。 ・職員の提案で「オムツ交換」の勉強会を実施した。	
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、結果は図表にし可視化している。 パーセンテージの高い項目に関しては介護部が個別に面談をし、職場環境の整備に努めている。		
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	内外の研修への参加をしてもらっている。		
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	今年度はグループホーム交流会が開催されず参加できていない。開催される時は声をかけて頂くことをお約束している。		
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	環境変化による不安感が認知症の方は特に強いことを意識したうえで、関係を構築するまでは傾聴、まめな声掛けに努めている。		

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
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	困っていること等について尋ねている。		
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	家事を一緒に行う、買い物に出かけるなど暮らしを共にする者同士の関係を築けている。		
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	馴染みの人たちとの関係が途切れないよう、電話での連絡の手伝いや、手紙を書く等の支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・要望があれば、手紙や電話の支援を行っている。知人の面会時にはお茶を出すなど、ゆっくり過ごせるよう配慮している。 ・安心して外出や外泊できるように、同伴者へ利用者の状態をよく伝えている。 	

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
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	リビングでの席順の配置など、利用者同士が支え合えるよう工夫している。		
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	家族からの依頼があれば応じていく。亡くなった後、お別れに行かせて頂いたケースあり。		
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。本人からの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。	・利用者が希望を表明しやすいよう、職員は丁寧な言葉かけや傾聴を心がけ、意向把握に努めている。 ・日常の会話や表情、様子から把握した意向は、申し送りや個別の介護記録などで職員間で共有し、本人本位の支援の参考にしている。	
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、ケアカンファレンスの活用により把握に努めている。		

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	月に1回ケアカンファレンスを行い、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、カンファレンスの場に反映させている。	・利用者・家族・職員・医療関係者の意見を参考に、介護計画を作成している。利用者ごとに毎月モニタリングし、3か月に1度のケアカンファレンスで計画を見直している。職員会議でも利用者の現状を検討し、必要に応じた計画修正を行っている。	
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	日々の様子は個別記録に記入し、閲覧し情報共有に努めている。		
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	地域の行事等に積極的に参加し、本人の生活が少しでも豊かになるよう支援している。		
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	支援している。	・原則、協力医を利用者のかかりつけ医としているが、在宅時のかかりつけ医の継続ケースもある。 ・協力医療機関は、各種専門医を擁し、いつでも相談や往診に応じ、入院先の紹介も行っている。月2回の訪問診療、週1回の訪問看護を受けている。	

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、定期的に面会に行くことで病院関係者と情報交換を行っている。		
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。	・利用開始時に、重度化した際の事業所の方針を書面で説明し、必要に応じて医療関係者や家族と話し合い、介護計画を立て支援している。 ・過去数件の看取りの実績があり、看取り後のカンファレンスで振り返りを行っている。	マニュアルの作成や定期的な内部研修を行い、重度化した際の事業所の方針や、心構えなどを職員間で共有することを期待します。
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	訓練は特に行っていない。		
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、地域住民も参加してもらっている。	・夜間想定を含む避難訓練を、年2回実施し、立ち会った消防署員から助言を受けている。近隣住民が利用者の見守りに協力している。 ・3日分の水や缶詰などをベランダや事務室内、ホール入口付近に備蓄し、リスト化して管理している。	防寒具など、備蓄品の内容や保管場所の見直しを期待します。

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	人格を尊重した言葉かけ、対応に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入職時に全職員に渡すマニュアルに利用者への秘密保持と人権の尊重について明記し周知している。 ・職員は言葉による身体拘束や呼び名への注意などの内部研修をしている。 ・利用者の個人記録は事務室内の鍵付きロッカーで保管している。 	
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	できるだけ具体的に声をかけることで自己決定がしやすい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	なるべく希望に添えるよう支援している。		
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	着替えの際に何を着たいか尋ね、その人らしい身だしなみができるよう支援している。またお化粧を促したりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できることの促し（調理補助、机を拭く、下膳、食器拭き等）を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝便秘予防にバナナやヨーグルトを献立に加えている。また日々、皮むきなどの手伝いをしてもらい、利用者の状況と気持ちの優先を心がけている。 ・餅つき、ひな祭りや誕生会など季節の行事食のほか、毎月外食会を予定し、日々の食事やおやつに変化を持たせている。 	

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。また飲水が進ま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でき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	夜間の失敗が多い方については時間により声をかけるなどなるべく失敗しないよう働きかけている。また排泄表の活用により、失敗なく排泄できるよう支援している。	・職員会議では利用者の排泄状況を共有したり、介護技術とその知識の向上に向けて職員は研修している。 ・発熱のため立ち上がれず、おむつを使うようになった利用者が、職員の促しで立つ機会を多くした結果、日中のトイレ利用が可能となっている。	
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	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	入浴を楽しむことができるよう入浴剤を活用してる。	・週に2回の入浴日以外でも臨機応変に対応している。ADL低下の利用者の入浴パターンを把握し、希望に添えるように努めることから入浴拒否が改善されている。 ・職員は入浴介助時に、利用者との会話を大切にし、サービスに活かしている。	

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
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	疲労感が強そうなときは横になることを勧めている。居室で横になることに抵抗感がある方にはソファでの休息を促している。		
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	支援に努めている。	・利用者の希望で、地域の行事への参加や、近所の理美容室やスーパーへ出掛けるなど、職員は1対1の個別外出を実施している。 ・事業所全体で大型の乗用車を使い毎月外出会を企画し、実施している。	
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	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	卓上に季節の花を飾る、壁の装飾や小物で季節感を感じてもらえるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・近在の大家さんや職員の持ち込みの花を卓上に飾り、壁の手作りの装飾や、行事時の利用者の笑顔の写真で、明るく和やかな雰囲気を感じる工夫をしている。 ・温度や湿度の管理がしっかり行われおり、また、公道に面していても建物内は静かさを保っている。 	
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	共用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	居室に入る範囲で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。 新しくそろえるものに関しては、一緒に出掛け、本人に選んでいただけるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・冬季は各居室に加湿器を置き、風邪予防を行い、カーテンは不燃性の物を使用し、安心を確保している。 ・清掃は毎日居室担当職員が行い、利用者によっては掃除用のワイパを使って一緒に行うこともある。 	
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、居室についている名前を大きく表示することでできるだけ自立した生活が送れるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 サリューブルあさお

作成日 平成29年4月30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	33	前回の看取りから時間が経ち重度化や終末期の対応にあたり、職員の不安やストレスを軽減するための心のケアを含めた研修を十分に行っているとはいえない。	重度化や終末期の対応を不安なく行えるようにしていく。 心のケアを含めた研修を行っていく。	外部研修の参加を行いそこで得たものを内部研修で周知を行い知識をもって不安の軽減につなげていく。看取り終了後にはですカンファレンスを行う。	1年
2	35	災害時防災用物品の配置の見直しが必要。	災害時の防災グッズがどこにあるかを全職員が把握している。	備蓄品の内容を見直し内容を一覧に改めてする。そこに内容だけでなく保管場所も明記する。その他災害時の必要物品も内容を見直しまとめて保管し何が入っているのかを表にまとめ備蓄品の一覧と同じところに保管する。その場所を会議などを通じ職員に周知する。	1年
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。