

平成 25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	1473200879	事業の開始年月日	平成16年1月1日
		指定年月日	平成16年1月1日
法人名	医療法人社団 東華会		
事業所名	サリユールあさひ壺番館		
所在地	(〒241-0803) 神奈川県横浜市旭区川井本町45-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月26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)】

利用者様にとっては、居心地の良い環境作りを目指している。拘束、抑制が無く利用者様が笑顔の絶えない日々を送れるように努めている。利用者様の誕生会や各ユニット毎の外食会、季節に応じた様々な行事や外出により、リビング依存の生活からストレス解消の場をより多く作るように取り組んでいる。又、各利用者様には居室担当の職員を設け、本人の要求や欲求を聞き、できるだけ応えられるようにしている。利用者様のご家族に関しては、毎月の“壺番館だより”の発行と利用者様の現状を知らせる“ご家族様への便り”の送付によって、利用者様のホームでの生活ぶりを知る事が出来、安心して頂いている。地域密着の面については奇数月の運営推進会議開催や回覧板等により情報を取り入れ活動している。

【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26年1月31日	評価機関 評価決定日	平成26年3月12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>
◇充実した医療支援体制
・協力医が月2回往診し、協力医の看護師が月4回訪問して健康状態把握や持病のチェック等を行い、医師往診時の参考になっている。また、緊急・急変時には24時間体制での対応もしている。
◇理念の実践
・理念の「笑顔・責任感・利用者の意思の尊重」は、管理者の日頃の指導により全職員に浸透しており、利用者が日々を明るく楽しく居心地よく過ごせることを念頭に支援している。
<事業所が工夫している点>
◇家族への支援
・毎月の事業所便りに、それぞれの家族に利用者様の近況や変化を伝える手紙を添えている。また室内での閉塞感を少なくするため、個別に映画鑑賞や音楽会にも参加できるように支援している。
◇職員への対応
・職員間のコミュニケーションも良好で、モチベーションも高く、その結果が、勤続年数の長さや職員定着率の高さとなって表れ、利用者・家族から「安心できる」と喜ばれている。また、設置法人の介護事業部による職員に対する意向調査においてもその結果が裏付けられている。

【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	サリューブルあさひ壱番館
ユニット名	2階(なのはな)

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	利用者様一人ひとりが笑顔の絶えない日々を送れるようスタッフ一同にて取り組んでいる。又、理念も職員全員が共有しており実践に繋げている	・理念「笑顔・責任感・利用者の意思の尊重」を常に職員間で確認しあって、利用者が日々笑顔で過ごせる様に、管理者の指導の下で理念の実践に努めている。		
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	近くにある地域包括センターでのイベントや、近所のスーパーや花屋さんへの買い物、床屋さんの利用等を通じて交流している。今後に於いても活発的に取り組んでいきたい	・自治会に加入し、防災訓練・お祭り・運動会に参加している。 ・事業所の納涼祭には近隣の方を招待し、ボランティアの日本舞踊や腹話術、今宿中学校の体験学習も毎年受け入れ、利用者はその来訪を楽しみにしている。		
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	運営推進会議において認知症に対する理解を求めべく話し合いを行なっている。地域の人々には、まだまだ理解をされていない現状があるが見学自由とし壺番館のイベントには声かけを行なっている			
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	運営推進会議においては、それらの話し合いを行っており、意見や要望を聞き、それらをサービスの向上に活かしている。	・自治会の役員・地域包括支援センター職員・旭区の高齢者支援担当・家族をメンバーとし、2か月ごとに開催している。 ・事業所の状況報告や、避難訓練について話し合い、訓練には近隣住民の参加を得られた。		
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	横浜市健康福祉局とは事故報告書の内容について連絡を取り合っている。その他としては旭区役所の高齢支援担当及び保護課担当とも連携を取っている。	・旭区の高齢支援担当職員から、行政手続や行政の情報を得たり、事業所の状況を報告して連携を密にしている。 ・旭区のグループホームの連絡会に出席し、情報交換をしている。		

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
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	職員全員、正しく理解している。玄関の施錠を含め、身体拘束の無いケアを行なっている。	・「身体拘束排除」を事務室に掲げ、職員は定期的に研修をし、利用者に対しての言葉遣いにも注意しあっている。 ・玄関は日中は見守りで施錠せず、夜間のみ施錠している。	
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	虐待についての研修があれば積極的に参加している。又、ホーム内においては“申し送り”を徹底し、虐待行為の防止に努めている。		
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	職員にとっては学ぶ機会がほとんど無いが、管理者にとっては会議や内部研修等により説明の機会が若干ある為、職員には都度、それらの勉強会を今後は行っていく。		
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	契約の締結及び解約、改定時には本人及び家族に対して十分な説明を行なっている。又、来所時においても説明する機会を設けている。		
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	家族からの意見や要望はフロアー会議等にて話し合っている。更に緊急事項に関しては“申し送りノート”を利用している。外部者に対しては運営推進会議にて説明している。	・年2回の納涼祭・クリスマス会に家族会を開き、意見交換をしている。また家族の来訪時にも個々の意見や要望を聞いている。 ・利用者の要望で、食後の食器洗い、片づけ・洗濯物たたみなどへの参加希望がありお願いしている。	

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	毎月開催している全体会議において職員の意見や提案を聞き話し合っている。	・管理者と職員は、毎月1回のフロアー会議や全体会議で、お互いに話し合える関係を作っている。 ・職員との意見交換で、居室担当や役割分担などの業務内容の変更をした事例がある。	
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	毎年行なっている意向調査やステップアップシートにより管理者との話し合いの場を設けており、管理者はそれらをもとに評価をしている。		
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	基礎研修、内・外部研修等を定期的に行なっており、知識の習得、スキルアップを目指している。		
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	旭区・瀬谷ブロック連絡協議会に加入しており定期的な交流を行なっている。又、法人内では他のグループホーム、デイサービス、老健との職員研修を行なっており、相互交流を深めている。		
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	入居者様本人の様子を常に伺い、本人が困っている事、不安な事等を傾聴し、安心できる関係作りが築けるように心掛けている。		

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
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	家族との関係を保つ為に情報の交換や知識も交えて、より良い関係作りに努めている。勿論、家族の困っている事や要望についても耳を傾けている。		
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	入居者様の様子を見ながら判断し、出来る事はやって頂き出来ない事は介助する。そのような考えの下で自立支援に努めている。		
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	暮らしを共にする関係を築く為に、お互いの情報交換や自らの失敗談を話すなどをして本等の家族のように接している。		
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	情報交換にも力を入れているが、行事等では家族と本人との絆を保てるよう、行事参加への声かけを行なっている。又、本人の誕生日にも来所の声かけを行なっている。		
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う、支援に努めている	なるべく関係が途切れないうに支援しており、訪問時の受入れや手紙・年賀状等も説明をして渡している。ただ認知症の度合いや家族の要望等により出来ない場合もある。	・利用者の知人の来訪時は、お茶を用意し居室で歓談を支援している。 ・利用者の馴染みの人や場所の情報を、アセスメントや家族からの聞き取りで把握し、馴染みの方に年賀状を出す時に支援する等、関係の継続を支援している。	

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	入居者様にとって、その場の雰囲気や環境が常にベストであるように職員が間に入って支援している。		
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	契約が終了しても、今後の生活についての相談を受けており、本人や家族からの要望があれば助言や対応を行なっている。		
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。	入居者様の要望については常に傾聴し本人の要求や意向に添えるように努めている。会話の困難な入居者様については職員間にて話し合いを持ちより良い方向を模索している。	・日ごろの利用者との会話の中から思いや意向を把握し、やりたいことや好きなことを聞きだすように努めている。 ・会話の困難な方は、家族からの情報や、本人の表情や仕草から把握に努めている。	
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	毎月のフロアー会議やケアカンファレンスにおいて、一人ひとりのニーズにあった対応を話し合い、実行でき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	毎日の“全体申し送り”により入居者様一人ひとりの状況を確認し、話し合っている。又、個別のケアについては会議等で確認、決定している。		

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	職員全員でケアカンファレンスを行い、現在の本人にとって一番良いと思われるケアを考えている。又、その際には家族の意見も取り入れている	・管理者・計画作成担当者・居室担当者・家族の意見を聞き、全職員で話し合い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。 ・計画は日ごろの生活を観察し、6か月ごとに見直し、変化のあるときは随時見直しをしている。	
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	ケア記録や経過記録及び申し送り等の記録を日々共有し、職員全員がそれらに目を通す事により個別ケアに役立てている。更にそれを計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	入居者様に体調不良等の特変が発生した場合には“かかりつけ医師”との連携を密にし敏速かつ速やかな対応をしている。その他の様々な状況に対しても臨機応変に行なうよう心掛けている。		
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	入居者様の状況により難しい面もあるが、出来ることから徐々に交流を深めている。地域包括センターでの“わんわんスマイル”等のイベントにも長年参加を続けている。		
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	適切な医療が受けられるように提供している。ご家族様にも入居時の契約に於いて“重要事項説明書”において説明し納得を得ている。	・利用者全員が事業所の協力医から受診しているが、かかりつけ医からの受診もできる。内科は月2回の往診、歯科は月に4回虫歯や義歯の訪問治療を行っている。 ・協力医から看護師が毎週1回来訪し、特に冬場の感染症対策を含めて利用者の健康管理を行っている。	

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
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	各職員は月4回の看護師往診時に入居者様の現状を気軽に相談し、入居者様の健康管理や他医療機関活用等の支援を行なっている。		
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。	“かかりつけ医師”との相談の中で協力医療機関関係者との情報交換を行なっている。入退院時には病院のソーシャルワーカーと連絡を取りながら対応している。		
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	重度化した場合には本人、家族、事業所、かかりつけ医師とで現状、今後について話し合い、方針を共有している。又、家族に対しては“重度化した場合の対応指針”を説明し同意も得ている。	・入居時、家族に対して「看取りの対応指針」の説明をし、同意を得ている。重度化したときは、医師・看護師・家族・管理者・職員で話し合いの上支援し、開所以来13人の方の看取りをし、昨年は2人の方の看取りをした。	
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	“かかりつけ医師”の指示に基づき、敏速に救急搬送できかつ受け入れ先との連携が取れるようになっている。緊急時マニュアルも整備されており、救急救命訓練も年に1回行なっている。		
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	消防署署員立会いのもとで、避難訓練を年2回、行なっており、全職員が身につけている。地域住民参加による夜間想定避難訓練も実施しており徐々に地域住民の参加も増えてきている。	・年2回消防署と自治会、住民の参加で夜間を想定した訓練をしている。事務室には職員その他緊急連絡先を掲示している。 ・備蓄は水・食料・防災グッズ・コンロなどが用意されている。	

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	入居者様一人ひとりの性格、人格に合わせ、日々接するように心がけている。各職員は常に受容と傾聴を忘れず対応している。	・職員は入職時にプライバシー確保の大切さ、言葉遣いや接遇のありかたを研修で学び、利用者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーに配慮した支援に努めている。 ・職員に不適切な場面があれば、その都度お互いに注意しあっている。	
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	何かを決定する時には、出来るだけ入居者様の意見を求めるようにしている。職員には入居者様の意向に添った決定をするように指示している。		
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	入居者様が求めている事に対し、出来るだけ応えるようにしている。たとえば外気浴、散歩、買い物、レク等を入居者様に提案し、確認しながら行なっている。		
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	2ヶ月に1回の頻度で訪問理美容を実施したり、入居者様によっては理美容院に通ったりしている。入浴後の髪の毛の手入れ、女性の入居者様にはマニキュア等をして喜んで頂けるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一部の入居者様には料理作りを手伝って頂いたり、後片付けも行なってもらっている。スタッフと入居者様が一緒に食事を摂る事によって食事時間を楽しく過ごせるよう心がけている。	・食材調達、調理まですべて事業所で行い、利用者は職員と一緒にできる範囲で買出し、下膳、洗い物などを行っている。 ・お正月のおせち料理のような季節食のほか、誕生会にはケーキやおやつなどでお祝いし、月に数回は出前や外食を楽しんでいる。	

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	毎日の食事量、水分摂取量を記録に残しバランスの良い食生活が営めるように心がけている。食事介助が必要な入居者様にはレベルに合った介助をするようにしている。		
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	食後はしっかりと口腔ケアを行なうようにしている。自分で出来る入居者様には声かけをし、場合によっては見守りをしている。又、月4回の訪問歯科によっても口腔ケアが実施されている。		
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	介助の必要な入居者様一人ひとりの排泄を“排泄チェック表”に記録し、排泄パターンを確認した上で、トイレ誘導や声かけを行なっている。	・排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の様子を見ながら声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。 ・失敗した場合も利用者が傷つかないようにさりげなく処理するなどし速やかに対応している。	
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	牛乳や乳製品を提供したり、軽度の体操を取り入れて体を動かすように声かけをしている。又、重度の便秘に対しては医師や看護師と相談し、薬にて対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望を傾聴し、本人の入浴したい時間帯での入浴を行なっている。原則的には曜日や時間帯には捉われないよう心がけている。	・入浴は利用者の希望を聞き、可能な限り、本人の入浴したい時間帯で行っている。最低でも週2回、中には毎日入浴する人もいる。 ・入浴を好まない利用者には、日にちや職員を変えたり言葉かけを工夫し、さりげなく誘導している。	

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	夜間、定時の巡回を実施している。眠れない入居者様には話をしたり、リビングにて眠くなるまで、くつろいで頂いている。日中も状況に応じてはリビングや居室にて休息して頂いている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量については、ほとんどの職員が理解している。症状の変化等についても申し送り等にて随時、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	洗濯物を畳んで頂いたり、新聞紙を折って頂いたりして、役割分担による自立支援を行なっている。又、タバコの好きな入居者様に対しても本数を決めた上で喫煙して頂いている。		
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	天気の良い日には外出や外気浴を行なっている。又、外食会を行ったり、入居者様の希望により買い物や地域包括センターのイベント等にも参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は利用者の様子を見ながら、買い物、近所の散歩、外気浴など、利用者が戸外に出る機会を積極的に設けている。 ・お正月は川崎大師に初詣に行き、また年に2回、車椅子の利用者も一緒に遠出をしている、最近では紅葉の山中湖でほうとうを楽しんだ。 	
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	入居者様の要望を伺い、金銭面で可能な限りは買い物に同伴もしくは職員が購入している。お金の所持については、以前にアルコール購入等の問題が発生した為、原則的にはホームで管理している。		

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
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	入居者様とご家族の意向を照らし合わせた上で、その都度状況判断をしながら対応している。実際には定期的に家族に電話している入居者様もいる。手紙については、ほとんどの入居者様は興味がない。		
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	毎日、入居者様と一緒に掃除、空調の調節や換気。季節の花を花瓶に挿して、各テーブルに配置する等をして季節感を採り入れている。又、行事においても季節の飾り付けを行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間は広く明るく清潔で、空調、湿度、照明、換気に配慮している。 ・壁面には利用者の習字や手作りの飾りがあり、また、行事や遠出の写真の掲示など、季節感の演出や話題作りに配慮し、居心地よく過ごせるように工夫をしている。 	
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	テレビ観賞用のソファがあったり、テーブルは容易に談話できるような配置をしたりして入居者様が快適に過ごせるよう工夫している。一人になれる空間は居室であるが各自、自由に行き来している		
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	出来る限り、本人が昔から馴染んで使用していた物を持参して頂いたり、購入したりして本人が居心地よく生活できるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は居室に使い慣れたベッドやタンス、鏡台などを持ちこみ、また、壁面や棚に家族の写真や自分の作品を飾り、心地よく落ち着いて過ごせるよう工夫している。 ・乾燥を防ぐため、全室に加湿器を設置している。 	
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	掃除、買い物、片付け、洗濯物畳み等、“できること”や“やりたいこと”を安全に行なって頂いている。		

事業所名	サリューブルあさひ壱番館
ユニット名	1階(たんぼぼ)

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	利用者様一人ひとりが笑顔の絶えない日々を送れるようスタッフ一同にて取り組んでいる。又、理念も職員全員が共有しており実践に繋げている		
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	近くにある地域包括センターでのイベントや、近所のスーパーや花屋さんへの買い物、床屋さんの利用等を通じて交流している。今後に於いても活発的に取り組んでいきたい		
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	運営推進会議において認知症に対する理解を求めべく話し合いを行なっている。地域の人々には、まだまだ理解をされていない現状があるが見学自由とし壺番館のイベントには声かけを行なっている		
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	運営推進会議においては、それらの話し合いを行なっており、意見や要望を聞き、それらをサービスの向上に活かしている。		
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	横浜市健康福祉局とは事故報告書の件について連絡を取り合っている。その他としては旭区役所の高齢支援担当及び保護課担当とも連携を取っている。		

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	職員全員、正しく理解している。玄関の施錠を含め、身体拘束の無いケアを行なっている。		
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	虐待についての研修があれば積極的に参加している。又、ホーム内においては“申し送り”を徹底し、虐待行為の防止に努めている。		
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	職員にとっては学ぶ機会がほとんど無いが、管理者にとっては会議や内部研修等により説明の機会が若干ある為、職員には都度、それらの勉強会を今後は行っていく。		
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	契約の締結及び解約、改定時には本人及び家族に対して十分な説明を行なっている。又、来所時においても説明する機会を設けている。		
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	家族からの意見や要望はフロー会議等にて話し合っている。更に緊急事項に関しては“申し送りノート”を利用している。外部者に対しては運営推進会議にて説明している。		

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	毎月開催している全体会議において職員の意見や提案を聞き話し合っている。		
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	毎年行なっている意向調査やステップアップシートにより管理者との話し合いの場を設けており、管理者はそれらをもとに評価をしている。		
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	基礎研修、内・外部研修等を定期的に行なっており、知識の習得、スキルアップを目指している。		
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	旭区・瀬谷ブロック連絡協議会に加入しており定期的な交流を行なっている。又、法人内では他のグループホーム、デイサービス、老健との職員研修を行なっており、相互交流を深めている。		
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	入居者様本人の様子を常に伺い、本人が困っている事、不安な事等を傾聴し、安心できる関係作りが築けるように心掛けている。		

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
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	家族との関係を保つ為に情報の交換や知識も交えて、より良い関係作りに努めている。勿論、家族の困っている事や要望についても耳を傾けている。		
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	入居者様の様子を見ながら判断し、出来る事はやって頂き出来ない事は介助する。そのような考えの下で自立支援に努めている。		
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	暮らしを共にする関係を築く為に、お互いの情報交換や自らの失敗談を話すなどをして本等の家族のように接している。		
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	情報交換にも力を入れているが、行事等では家族と本人との絆を保てるよう、行事参加への声かけを行なっている。又、本人の誕生日にも来所の声かけを行なっている。		
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	なるべく関係が途切れないように支援しており、訪問時の受入れや手紙・年賀状等も説明をして渡している。ただ認知症の度合いや家族の要望等により出来ない場合もある。		

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	入居者様にとって、その場の雰囲気や環境が常にベストであるように職員が間に入って支援している。		
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	契約が終了しても、今後の生活についての相談を受けており、本人や家族からの要望があれば助言や対応を行なっている。		
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。	入居者様の要望については常に傾聴し本人の要求や意向に添えるように努めている。会話の困難な入居者様については職員間にて話し合いを持ちより良い方向を模索している。		
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	毎月のフロアー会議やケアカンファレンスにおいて、一人ひとりのニーズにあった対応を話し合い、実行でき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	毎日の“全体申し送り”により入居者様一人ひとりの状況を確認し、話し合っている。又、個別のケアについては会議等で確認、決定している。		

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	職員全員でケアカンファレンスを行い、現在の本人にとって一番良いと思われるケアを考えている。又、その際には家族の意見も取り入れている		
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	ケア記録や経過記録及び申し送り等の記録を日々共有し、職員全員がそれらに目を通す事により個別ケアに役立てている。更にそれを計画の見直しに活かしている。		
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	入居者様に体調不良等の特変が発生した場合には“かかりつけ医師”との連携を密にし敏速かつ速やかな対応をしている。その他の様々な状況に対しても臨機応変に行なうよう心掛けている。		
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	入居者様の状況により難しい面もあるが、出来ることから徐々に交流を深めている。地域包括センターでの“わんわんスマイル”等のイベントにも長年参加を続けている。		
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	適切な医療が受けられるように提供している。ご家族様にも入居時の契約に於いて“重要事項説明書”において説明し納得を得ている。		

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	各職員は月4回の看護師往診時に入居者様の現状を気軽に相談し、入居者様の健康管理や他医療機関活用等の支援を行なっている。		
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。	“かかりつけ医師”との相談の中で協力医療機関関係者との情報交換を行なっている。入退院時には病院のソーシャルワーカーと連絡を取りながら対応している。		
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	重度化した場合には本人、家族、事業所、かかりつけ医師とで現状、今後について話し合い、方針を共有している。又、家族に対しては“重度化した場合の対応指針”を説明し同意も得ている。		
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	“かかりつけ医師”の指示に基づき、敏速に救急搬送できかつ受け入れ先との連携が取れるようになっている。緊急時マニュアルも整備されており、救急救命訓練も年に1回行なっている。		
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	消防署署員立会いのもとで、避難訓練を年2回、行なっており、全職員が身につけている。地域住民参加による夜間想定避難訓練も実施しており徐々に地域住民の参加も増えてきている。		

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	入居者様一人ひとりの性格、人格に合わせ、日々接するように心がけている。各職員は常に受容と傾聴を忘れず対応している。		
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	何かを決定する時には、出来るだけ入居者様の意見を求めるようにしている。職員には入居者様の意向に添った決定をするように指示している。		
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	入居者様が求めている事に対し、出来るだけ応えるようにしている。たとえば外気浴、散歩、買い物、レク等を入居者様に提案し、確認しながら行なっている。		
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	2ヶ月に1回の頻度で訪問理美容を実施したり、入居者様によっては理美容院に通ったりしている。入浴後の髪の毛の手入れ、女性の入居者様にはマニキュア等をして喜んで頂けるよう支援している。		
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	一部の入居者様には料理作りを手伝って頂いたり、後片付けも行なってもらっている。スタッフと入居者様と一緒に食事を摂る事によって食事時間を楽しく過ごせるよう心がけている。		

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
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	毎日の食事量、水分摂取量を記録に残しバランスの良い食生活が営めるように心がけている。食事介助が必要な入居者様にはレベルに合った介助をするようにしている。		
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	食後はしっかりと口腔ケアを行なうようにしている。自分で出来る入居者様には声かけをし、場合によっては見守りをしている。又、月4回の訪問歯科によっても口腔ケアが実施されている。		
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	介助の必要な入居者様一人ひとりの排泄を“排泄チェック表”に記録し、排泄パターンを確認した上で、トイレ誘導や声かけを行なっている。		
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	牛乳や乳製品を提供したり、軽度の体操を取り入れて体を動かすように声かけをしている。又、重度の便秘に対しては医師や看護師と相談し、薬にて対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望を傾聴し、本人の入浴したい時間帯での入浴を行なっている。原則的には曜日や時間帯には捉われないよう心がけている。		

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
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	夜間、定時の巡回を実施している。眠れない入居者様には話をしたり、リビングにて眠くなるまで、くつろいで頂いている。日中も状況に応じてはリビングや居室にて休息して頂いている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量については、ほとんどの職員が理解している。症状の変化等についても申し送り等にて随時、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	洗濯物を畳んで頂いたり、新聞紙を折って頂いたりして、役割分担による自立支援を行なっている。又、タバコの好きな入居者様に対しても本数を決めた上で喫煙して頂いている。		
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	天気の良い日には外出や外気浴を行なっている。又、外食会を行ったり、入居者様の希望により買い物や地域包括センターのイベント等にも参加している。		
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	入居者様の要望を伺い、金銭面で可能な限りは買い物に同伴もしくは職員が購入している。お金の所持については、以前にアルコール購入等の問題が発生した為、原則的にはホームで管理している。		

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
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	入居者様とご家族の意向を照らし合わせた上で、その都度状況判断をしながら対応している。実際には定期的に家族に電話している入居者様もいる。手紙については、ほとんどの入居者様は興味がない。		
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	毎日、入居者様と一緒に掃除、空調の調節や換気。季節の花を花瓶に挿して、各テーブルに配置する等をして季節感を採り入れている。又、行事においても季節の飾り付けを行なっている。		
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	テレビ観賞用のソファがあったり、テーブルは容易に談話できるような配置をしたりして入居者様が快適に過ごせるよう工夫している。一人になれる空間は居室であるが各自、自由に行き来している		
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	出来る限り、本人が昔から馴染んで使用していた物を持参して頂いたり、購入したりして本人が居心地よく生活できるよう配慮している。		
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	掃除、買い物、片付け、洗濯物畳み等、“できること”や“やりたいこと”を安全に行なって頂いている。		

目標達成計画

事業所名

サリユールあさひ壱番館

作成日

平成26年3月14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	家族の意見を反映する為に年2回“納涼祭”と“クリスマス会”に家族を招待し、“家族会”を開催しているがなかなか集まって頂けない。	現在、7家族8名の入居者様がいるが家族会を開催する為には半数以上の出席が必要となる。今後年2回の家族会に於いて4家族以上の参加を目標とする。	今までは、ホーム側にて日程や時間を決めてから、家族に連絡をしていたが家族の都合を考慮し4家族以上が参加出来る日を事前に決定してから開催日を決めていく。	8月の“納涼祭”開催日迄及び12月の“クリスマス会”開催日迄
2	40	今迄は、食材の調達及び調理をすべて事業所にて行っていた。しかし、最近では男性の職員も多くなり、同じ料理になってしまう傾向もあり問題である。	食材のみを専門業者より、毎日宅配して頂きレシピに基づき職員が調理をする。この事により栄養管理された料理を男女問わず、作る事出来る。	宅配の専門業者に連絡し内容を確認した後、全職員に通知徹底した後に実施する。但し、時には外食や出前も入居者様にとっては楽しみでもある為、それらも考慮する。	1階フロアは男性職員が多い為、4月より実施する2階は1階の状況を見ながら、以後実施
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。