

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	1491000020	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6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 とつか		
所在地	(〒245-0065) 神奈川県横浜市戸塚区東俣野町927-3		
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1年9月16日	評価結果 市町村受理日	令和1年12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	9
----------	---

【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)】

・平均年齢がかなり低い事業所です。
・平均介護度も徐々に上がってきてはいますが、低いです。
・出来るだけご利用者が自分のペースで、自立した生活を送れるように支援しています。
・平均年齢が若いということで、ご意向・希望も多岐にわたっています。共同生活という場で実現出来る範囲で、実施しています。

【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1年10月9日	評価機関 評価決定日	令和1年12月10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】
◇理念を実践につなげる取り組み
法人の理念「手抜きは見抜かれ、丁寧は伝わる」を事務所内に掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。理念に沿って「個人別実践、活動」表を作成し、職員一人一人が「人的環境や新人教育に取り組む」「心配りをする」「体調管理をする」などの具体的な目標を記入している。1か月ごとに評価・反省をし、次月の目標を立てて継続的に取り組んでいる。
◇身体拘束をしないケアの実践
法人・事業所の方針として、身体拘束をしないケアを明示している。管理者や職員は、何気なくしている行動の中で「これは拘束になるのではないか？」ということを話し合いながら、利用者の自由な暮らしの実現に取り組んでいる。玄関(7:00~19:00頃まで)・居室・フロアの出入口は錠錠し、職員が連携して見守る中、利用者は1、2階やベランダなどを自由に行き来している。
【事業所が工夫している点】
◇誕生日には利用者の希望を実現させようと個別ケアに取り組んでいる。フロアでは職員が利用者の意向をきく言葉かけが日常的に聞かれている。「鎌倉に行きたい」「お寿司が食べたい」「買い物に行きたい」などの希望を叶えるため職員は知恵を出し合い、安心・安全を第一に利用者一人一人の気持ちに寄り添っている。

【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	サリユールとつか
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 (1Fユニット)	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	法人のクレド、「手抜きは見抜かれ、丁寧は伝わる」を、毎朝の申し送り時に復唱し、日々の実践の心構えとしています。 またクレドにそって、毎月個人の実践目標を作成し、業務にあたっています。	・法人のクレドを各フロアの事務所内に掲示し、管理者と職員は毎朝の申し送り時に唱和している。 ・職員は「個人別クレド実践・活動表」に1か月間の具体的な目標を記入し、実践につなげるよう努めています。	
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	防災訓練や運営推進会議へ地域の方々に参加をいただいています。地域の行事へのお誘いも頂いていますが、現在職員配置や屋外では車椅子利用者も多く、なかなか参加出来ない事が残念です。 また近隣の美容院を利用したり、ご利用者が外食を希望されたりした時には、近隣のお好み焼き店なども利用させて頂いています。	・町内会に加入している。防災訓練時には近隣にチラシを配布している。訓練には7名位参加しており、AEDの講習会にも参加している。 ・近隣の美容院やお好み焼き店を利用したり、ボランティアを受け入れるなどして交流を図っている。	・散歩や外出時には地域の人たちと挨拶を交わすなどの交流があります。今後、地域の保育園や学校とも関わりが持てるような取り組みが期待されます。
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	施設の行事(夏祭り、防災訓練など)に地域の方々をご招待したり、またご協力をお願いし、施設を理解して頂けるようにしています。 近隣の公園に散歩に行った際などには、行きかう方々に出来るだけ声をかけ、理解していただけるように努めています。	/	/
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	現在2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を実施し、活動報告を行い、そこで出されたご意見、指摘事項についてはよく話し合い改善を図り、サービス向上に努めています。 特に施設内での事故については、ご家族のご指摘から詳細に報告をしています。しかしご家族の参加が少ないことが残念です。	・運営推進会議は、利用者・家族、地域包括支援センター、地域住民、後見人、保佐人、事業所のメンバーで、2か月に1回開催している。 ・活動報告をする中で、玄関の解錠について意見が出され、管理者が解錠しない取り組みの意義を伝えるなどしている。	
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	市町村との連携は残念ながら密にとれているとは言えない状況ですが、当ホームのご利用者状況など、高齢支援課が把握して下さい、理解して下さい。 地域包括支援センターには、運営推進会議の出席を頂いている他、空室時にはご利用者の紹介などをお願いするなどし、現状のご理解をして頂ける様に努めています。	・戸塚区高齢支援課から困難事例の人の入居の依頼を受けたり、生活支援課の生活保護担当者から連絡を受けたりしている。 ・戸塚区介護相談地域づくり連絡会の介護相談員が2名、2か月に1回訪問し、利用者の話を聞いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価 (1Fユニット)	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	自立度の高いご利用者が増えてきていますが、玄関・居室・フロア入り口すべて日中はフリーとしています。特に運営推進会議などでご家族には説明し理解してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	・玄関や居室、フロアの出入り口は施錠せず、職員が連携して見守る中で利用者の自由な暮らしを支援している。 ・身体拘束委員会を設置し、定期的ではないが、問題があったときには委員会を開いている。	
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	虐待と拘束の違い、虐待についてはユニット会議を使い研修をしたり、あるいは職員の日々のケアの場面で、注意をしていくことに努めています。 拘束委員会を設置しています。		
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	現在は後見人、保佐人がついているご利用者が入所されていて、ご家族とは違う目線で施設を客観視されているので、職員には大変よい勉強になっています。		
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	入居時の契約の際には、重要事項説明書をはじめ、出来るだけ詳細にご説明しています。 ご家族から聞かれたことなどは、出来る限りご家族が納得出来るところまでご説明するように努めています。		
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	意見箱の設置や運営推進会議などで、苦情や要望を伺うように努めています。 数少ないご家族、後見人等の来訪時には、出来るだけご要望をうかがうように努めています。 ご家族のご意向でメールでのやりとりもさせていただいています。	・事務所窓口意見箱を設置し、苦情受付窓口のお知らせを掲示している。 ・他県に在住の家族の希望により、メールでのやりとりで意見を聞いたり、後見人、保佐人等からは来訪時に意見を聞いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	代表者や管理者は全職員に対して、年1回の意向調査を実施して意見・要望・提案を聞く機会を設けています。 各ユニット会議などを活用し、話し合いの機会をもち、意見や提案を聞く機会を設けています。	・法人で年1回職員の意向調査を実施し、管理者は契約更新時の4月末に職員の面接を行い、要望や提案を聞く機会を設けている。 ・事業所の外回りの雑草が繁茂しているとの職員の意見より、防護シートを張り対策している。	
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	代表者は、最低でも年1回、あるいは複数回、職員から意見・要望を聞く機会を設けて、働きやすい職場作りを図っています。 就業規則は全職員が、いつでも閲覧出来るように書庫の中に設置しています。		
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	職員配置が厳しい為、外部への研修参加がなかなか出来ません。日々現場の中で、経験者がその都度、知識・技術を経験不足の職員にアドバイスしています。 法人内で病院見学が年間何回か実施されており、その際研修も含まれています。 また職員には、その時々タイムリーな資料・情報提供に努めています。		
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	同社内のグループホームやデイサービス、老健の職員との交流・研修を計画的に行い、サービスの質向上に努めています。 管理者は施設運営のため、他事業所をまわりネットワーク作りを努めています。 本年は地域ケアプラザの講座への協力をし、地域の方々に事業所を知っていただくようにしました。		
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	ご利用者がどんなことであっても話しやすく、相談しやすい環境作りをしています。 新しく入所されてこられた方には特に以前の生活との違いに戸惑われることのないように配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	病院を退院して直ぐに入所という単身者が多く、ご家族からのご意向などは大変に少ないが、ご家族からは、要望等を出来るだけ伺い、信頼関係の構築に努めています。		
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	入所されてすぐに、ご本人を見極めること、そしてその対応策を捉えることに努めています。 グループホームのご利用者が他サービスを受けることは難しい問題も多いが、必要とされるものについては検討をしています。		
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	日々ご利用者には、出来る事はやっけていただき、それがご利用者にとって存在意識、やりがいにもつながっています。 共同生活の場で、各々が助け合いの精神が生まれていきてます。		
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	ご本人、ご家族、施設側と何でも話し合える環境に努め、時にはご家族のお力を借りて、行事などを行い、交流を深めていけるようにしています。 ご家族の来訪時はその時間が大切なものとなるように配慮しています。		
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	日々の生活の中で、ご本人の生誕地や馴染みの所などを話題として、友人知人の来訪は進んで受け入れています。 また話したい声がかきたいなどの要望には、電話をかけるなどし、ご要望にそうようにしています。	・近隣から入居している利用者知人が面会にきたり、知人のボランティアを積極的に受け入れるなどして、関係継続の支援をしている。 ・利用者が兄弟と話したいとの要望があるときは、電話で話しができるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	開所し13年が経過し、ご利用者もほとんど入れ替わられました。平均年齢も若くなり、其れゆえの問題も多々ありますが、職員が上手く間に入り、認め合う、譲り合いつつ、生活出来るように支援しています。		
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	看取りによるサービス終了がほとんどである為、継続する相談・支援ということはほとんどなかったのですが、ご遺族の希望で施設との交流が続いている例があります。 母体である病院に戻った方についても関係が途絶えないようにしています。		
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。	サービス計画書作成時には、必ずご本人の意向や要望、不満などを伺っています。平均年齢も下がり、それぞれのご希望も多岐に亘っており、施設として出来る事と出来ない事を説明し、納得していただけるよう努めています。	・職員は、利用者の言葉や表情、仕草などから、思いや意向を把握するよう努めている。	
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	ご家族やケースワーカー、ソーシャルワーカー、介護支援専門員などから、知りえる範囲の情報を聞き、状況把握に努め、施設内での生活にいかせるようにしています。 生活歴の情報の少ないご利用者については入所前に居た病院・施設から出来るだけ情報を得るように努めています。		
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	朝の健康チェック(バイタル測定)、申し送りから、その日の心身状態を把握し、その日のその方の気分や体調に留意し、レクリエーションの実施やのんびり過したりと配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	サービス計画書作成・変更時、ご本人の要望はもちろん、解決すべき課題についてよく話し合い、ご本人主体の現状にそくした計画書になるように配慮していると共に、定期的あるいは必要時にカンファレンスを開き、現状にそくした支援が出来るようにしています。	・家族や後見人などの関係者とは電話や面会時に話し合っって介護計画書に反映している。1年ごとに見直し、モニタリングも半年に1回確認している。 ・介護計画表とケア記録をファイルし、ケアの実施と連動させている。	
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	ご利用者一人一人の状況に応じて、必要な場合にはケア記録のほかに個別の記録を作り、実践にそくした対応がとれるようにしています。 またご利用者の状況を見極めて、サービス計画書の変更を実施しています。 職員間の申し送りノートにご利用者の現状にそくして対応を記入し、共有に努めています。		
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	ご家族関係も個々人で複雑であったり、ご家族の事情もあるので、関わり方も工夫し、求められているものなどを、出来るだけ早く察知し、出来る限りの支援をしています。		
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	近隣の大きな公園へ日常的に散歩やお花見に出掛けています。 地域（町内会）の行事などへの参加も可能な範囲で行っています。		
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	入所以前にかかりつけ医がいてその医師との継続治療を望まれているご利用者についてはその関係を続けられるように支援し、新たに事業所と連携にある医師と関係を結ぶことになったご利用者に対しても問題ないように支援しています。 またご家族と連携医が話し合える機会などももうけています。	・現在、馴染みのかかりつけ医に通院している利用者2名に対して、その継続を支援している。 ・協力医は内科医月2回、精神科医月1回、歯科医は希望者の往診があり、歯科衛生士月4回、訪問看護師は毎週来訪している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	1週間に1回訪問看護師が来訪時、職員は書面、口頭にてご利用者の状況等を説明し、指示を受けています。 また看護師が連携医へ専門職としての情報をつなげてくれ、より医療的ケアがとれています。		
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。	連携医が個人病院を開業し、以前のような入院の際の協力病院の関係がややかわってきているが、入院が必要な際には、連携医からの指示を受けています。 また救急搬送などされた場合にも、入院先の病院とはしっかり連携をとっています。		
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	単身者が多い施設である為、終末期を施設でむかえることを希望されることが大半となっています。その中でお受けしかねる状況等は、しっかりとご家族に説明をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に緊急時と重度化した場合における対応に関する指針を説明し、同意を得ている。 ・看取り介護の経験があり、重度化した場合は医師の診断により、家族と話し合い事業所でできる範囲の介護を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の急変時や重度化したときの要望の多様化に備え、継続的に看取りケアの勉強会を行い、一層充実した看取り体制づくりを期待します。
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	119番のかけ方や急変時の対応については、消防署のご協力で避難訓練時に実践出来るように指導を受けている。また職員には緊急時のマニュアルの配布や、ユニット会議等でホーム長・主任が急変時の対応について話しをしています。		
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	2年前から、地域の消防支所から夜間を想定した避難訓練の指導を頂き、より実践にそくした訓練が出来ました。 緊急時には近隣の方々が駆けつけて下さり、玄関外からご利用者を安全な所に避難させるお手伝いをして下さるようになりました。 マニュアルは火災のみだったが、地震、水害それぞれも作成が出来ました。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災避難訓練は、年2回、日中と夜間想定をそれぞれ行い、消防署の協力を得て実施している。 ・訓練には地域にチラシをポスト投函し、7~8名の協力を得て、利用者の見守り役をお願いしている。 ・非常災害用の食料・飲料水は3日分備蓄し、在庫管理をしている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	ご利用者一人一人性格も個性も違うので、職員はご利用者の理解に努め、その時その場面にあった声かけや対応をしています。 特に認知症の周辺症状が顕著に見られる方についても、共同生活に馴染んでいただけるように配慮しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日頃より、利用者の個性に合わせた声かけをしている。 ・食事についても、ゆっくり食べようねと利用者に寄り添うようにやさしい声かけに努めている。 ・個人情報を含む書類は、施錠のかかるキャビネットに保管している。 	
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	1Fは、やや協調性の望めないご利用者が多く、反面ご自分の意向や要望をしっかり口にされるご利用者が多いので、その意向、要望をしっかり受け止めています。		
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	1Fは個性豊かなご利用者が多く、一人ひとりのペースを尊重し、日々生活して頂き、無理強いはいしないでご本人の意向にそうようにしています。		
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	ご利用者の好みを大切に、衣類購入時には、職員がご利用者に合ったものを選んでいきます。 また身だしなみと共に清潔保持にも努めています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と食事作りをしたり、食べたい物をリクエストして頂いたり、食事スタイルをバイキング形式にしたりと食事を楽しい時間になるように工夫をしています。 お願い出来るご利用者には、食器洗いや食器拭きなどをしてもらっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立や調理は職員が行い、利用者には下ごしらえなどを手伝い、家庭的な料理を楽しんでいる。 ・誕生日の昼食は、利用者の好みのかつ丼や寿司、パuffeを外食し、個別対応の食事をしている。 ・敬老会は赤飯、天ぷら、茶碗蒸しなどのお祝膳を提供している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	ご利用者の状況に応じた提供食（刻み、ミキサー食）を用意し、状況にそくした対応を心がけ、摂取量や摂取状況の把握に努めています。 定時の食事時間に摂取出来ない、されないご利用者には延食などの対応をとっています。 糖尿病患者には特に注意をはらっています		
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	1週間に1回訪問歯科が、月2回歯科衛生士が来訪し、ご利用者の口腔内のトラブルの早期発見や嚥下体操などを実施してもらい、また口腔ケアの指示をもらっています。それにそくして毎食後の口腔ケアに職員は努めています。 受診回数は個人の状況やご家族の希望で、ご利用者によって違いがあります。		
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	ご利用者一人ひとりの排尿パターンや行動状況を把握し、なるべくおむつなどに頼らないように支援をしています。 入居前（病院等）の対応から、より自立に向けた支援に努めています。 しかし現在1階はやや重度化してきており、トイレ誘導が難しくなっています。	・排泄チェック表により排泄パターンを把握してトイレ誘導している。 ・利用者が立ち上がったたり、落ち着きがない素振りから察知して声かけし、排泄の自立支援に努めている。 ・入居時におむつの方が日中リハビリパンツに改善された事例がある。	
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	自然排便が難しいご利用者も増えているので、水分摂取など注意をしています。 しかし便秘のひどい方は連携医、訪問看護師と連携を図り、薬のコントロールをしています。		
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	現在入浴は、週2日で対応しています。ご利用者によっては、いつ入れるかと考えなくていいと思っています。 ただいています。	・入浴は週2回を基本とし、中には蒸しタオルできれいに体を拭いてから着替えをする利用者もいる。 ・入浴を好まない方には、声かけの職員や入浴の順番を変えるなど工夫している。季節が感じられる菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	昼夜の逆転にはならない程度に午睡時間をもうけたり、昼・夜のメリハリをつけつつ、ご本人のペース、体調にそくした対応をし、夜間の熟睡が出来るよう支援しています。 夜間眠れないご利用者については夜勤の職員が睡眠を促すような対応に努めています。		
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	連携医、看護師、薬剤師から、薬の詳しい説明を聞き、ご本人に合った服用時間、形態、量などを確認し支援と管理を行っています。 特にご利用者の内服状況を見極めて、錠剤、粉末の薬の形態に注意しています。		
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	1階は重度化してきており、役割ということは難しい状況です。 絵の上手い方には、イベント時の飾りなどをお願いしています。		
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	外出願望の強い方、入所前の生活習慣（自由散歩、自由外出）の継続を希望されるなど、施設としてすべてを実現させることには限界があるもの、ご利用者と話し合い無理のない範囲での希望実現を行っています。 昨年から他事業所と合同での外出会を企画しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気が良ければ近くの東俣野中央公園へ散歩に出掛け、花見にはシートを敷いて見物もしている。ベランダで椅子を並べて日光浴もする。 ・去年は羽田空港へ、今年は鎌倉方面へ行き、鶴岡八幡宮や小町通りを散策する遠出をしている。 	
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	お金は施設管理としていますが、お金を持っていないと落ち着かない方には、ご家族と話し合い、自己管理での所持としています。 また外出、外食には、いくら支払ったなど、理解出来る方には説明しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (1Fユニット)	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	電話はご本人がかけたいと希望された時には、出来るように対応しています。手紙についても同様です。 またご家族から手紙が届いても出せない状況のご利用者には、代筆などもし、ご家族との関係が続くように支援しています。		
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	四季を感じていただけるよう、心が和むように花を飾ったり、季節に合ったものをご利用者と一緒に作り壁に飾るなどし、居心地のよい、施設ではなく家庭を思わせるように努力しています。 夏場はグリーンカーテンを作っています。	・リビングは広く、清潔に保たれ、新聞を読んだり、洗濯物をたたむ方もいる。2階からは富士山が眺められる。 ・壁面には、ハロウィンの絵を飾っている。夏祭りにはちょうちんを吊るし、ひな祭りは武者人形を飾り、季節感を採り入れている。	
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	ベランダ（ウッドデッキ）があり、日光浴が出来るようになっていきます。 また2ユニットなので、フロアーの行き来も現在は活発になってきています。		
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	居室内のご本人の動線を考えつつ、使い慣れた物の持込みは可能としています。またご家族の写真の飾りつけなど、ご本人、ご家族の希望で居室はご使用願っています。 ただし転倒防止対策はしっかりとらせて頂いています。	・居室はエアコン、クローゼット、ベット、防災カーテンなどが備え付けられ、利用者はテレビ、テーブルや椅子、鏡台を持ち込んでいる。 ・プロ野球の巨人ファンの選手の写真を飾ったり、編み物をする女性もいて、居心地よく暮らしている。	
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	施設内は居室以外のご利用者が自由に使われており、その中でご利用者が、カーテンの開け閉めをして下さったり、掃除を手伝って下さったりしています。		

事業所名	サリユールとつか
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 (2Fユニット)	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	法人のクレド、「手抜きは見抜かれ、丁寧は伝わる」を、毎朝の申し送り時に復唱し、日々の実践の心構えとしています。 またクレドにそって、毎月個人の実践目標を作成し、業務にあたっています。		
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	防災訓練や運営推進会議へ地域の方々に参加をして頂いています。地域の行事へのお誘いも頂いていますが、現在職員配置や屋外では車椅子利用者も多く、なかなか参加出来ない事が残念です。 また近隣的美容院を利用したり、ご利用者が外食を希望されたりした時には、近隣のお好み焼き店なども利用させて頂いています。		
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	施設の行事(夏祭り、防災訓練など)に地域の方々をご招待したり、またご協力をお願いし、施設を理解して頂けるようにしています。 近隣の公園に散歩に行った際などには、行きかう方々に出来るだけ声をかけ、理解していただけるように努めています。		
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	現在2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を実施し、活動報告を行い、そこで出されたご意見、指摘事項についてはよく話し合い改善を図り、サービス向上に努めています。 特に施設内での事故については、ご家族のご指摘から詳細に報告をしています。 しかしご家族の参加が少ないことが残念です。		
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	市町村との連携は残念ながら密にとれているとは言えない状況ですが、当ホームのご利用者状況など、高齢支援課が把握して下さい、理解して下さい。 地域包括支援センターには、運営推進会議の出席を頂いている他、空室時にはご利用者の紹介などをお願いするなどし、現状のご理解をして頂ける様に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	自立度は高いが認知症からくる周辺症状が進んだ方が入居されてきていますが、日中は施設全体の施錠は行っていません。管理者及び職員は身体拘束をしないケアの研修及びマニュアルを熟読し理解して、ケアを実践しています。		
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	虐待と拘束の違い、虐待についてはユニット会議を使い研修をしたり、あるいは職員の日々のケアの場面で、注意をしていくことに努めています。 拘束委員会を設置しています。		
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	現在は後見人、保佐人がついているご利用者が入所されていて、ご家族とは違う目線で施設を客観視されているので、職員には大変よい勉強になっています。		
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	契約書、重要事項説明書の内容を十分に理解されるまで説明しています。詳細な部分と不安や疑問にお答えしてから契約の締結としています。 ご家族が入居に不安なく納得されるように努めています。		
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	意見箱の設置や運営推進会議などで、苦情や要望を伺うように努めています。 数少ないご家族、後見人等の来訪時には、出来るだけご要望をうかがうように努めています。 ご家族のご意向でメールでのやりとりもさせていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	代表者や管理者は全職員に対して、年1回の意向調査を実施して意見・要望・提案を聞く機会を設けています。 管理者は、各ユニット会議などで、意見・要望など積極的に取り上げています。		
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	代表者は、最低でも年1回、あるいは複数回、職員から意見・要望を聞く機会を設けて、働きやすい職場作りを図っています。 就業規則は全職員が、いつでも閲覧出来るように書庫の中に設置しています。		
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	職員配置が厳しい為、外部への研修参加がなかなか出来ません。日々現場の中で、経験者がその都度、知識・技術を経験不足の職員にアドバイスしています。 法人内で病院見学が年間何回か実施されており、その際研修も含まれています。 また職員には、その時々タイムリーな資料・情報提供に努めています。		
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	同社内のグループホームやデイサービス、老健の職員との交流・研修を計画的に行い、サービスの質の向上に努めています。 管理者は施設運営の為、色々な他事業所をまわり、ネットワーク作りを努めています。 本年は地域ケアプラザの講座への協力をし、地域の方々に事業所を知っていただくようにしました。		
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	ご利用者がどんなことであっても話しやすく、相談しやすい環境作りをしています。 病院退院により入所されてきたご利用者が多いので、普通の生活が出来るように、配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	病院を退院して直ぐに入所あるいは独居からの入所される方が多いのですが、ご家族からは、要望等を出るだけ伺い、信頼関係の構築に努めています。		
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	ご本人の発言や様子、ご家族の思いを見極めて、何を求められているのかの判断をし、その求められていることを可能な範囲で実現出来るようにしています。 またグループホームでのサービス利用は難しいところも多いが、可能なサービス利用については検討しています。		
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	2Fは自立度が高く、ご自分の意見をはっきり口にされるご利用者が多いので、職員はご利用者を人生の先輩と自覚し、時には相談相手になって頂いたり、日々の生活の中でお手伝いをして頂くなどを通して、ご利用者・職員以上の関係構築に努めています。		
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	ご本人、ご家族、施設側と何でも話し合える環境に努め、時にはご家族のお力を借りて、行事などを行い、交流を深めていけるようにしています。 後見人、保佐人がいるご利用者についても、連携を密にし、よりよい関係作りに努めています。		
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	生誕地や馴染みのある場所の話しをし、思い出を大切に出来るように配慮しています。 地元出身のご利用者が入所されてきているので、地域の方の来訪時には、個人情報に配慮しつつ、関係が継続するように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	2Fは自立度が高いご利用者が多く、ご自分のペースで日々生活をされているが、その中でもご利用者同士の思いやりが自然に生まれてきている反面、他ご利用者への批判も出てきているので、職員は上手くそのいい関係性の継続に努めています。		
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	看取りによるサービス終了がほとんどである為、継続する相談・支援ということはほとんどなかったのですが、ご遺族の希望で施設との交流が続いている例があります。 母体である病院に戻った方についても関係が途絶えないようにしています。		
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。	サービス計画書作成時には、必ずご本人の意向や要望、不満などを伺っています。平均年齢も下がり、それぞれのご希望も多岐に亘っており、施設として出来る事と出来ない事を説明し、納得していただけるよう努めています。		
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	ご家族やケースワーカー、ソーシャルワーカー、介護支援専門員などから、知りえる範囲の情報を聞き、状況把握に努め、施設内での生活にいかせるようにしています。 生活歴の情報の少ないご利用者については入所前に居た病院・施設から出来るだけ情報を得るように努めています。		
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	朝の健康チェック（バイタル測定）、申し送りから、その日の心身状態を把握し、その日のその方の気分や体調に留意し、レクリエーションの実施やのんびり過したりと配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	ご本人からご意向などを聞き取り、ご家族がおられる方には、ご家族のご意向を伺い、職員からは日々の様子、ケアの実情を聞き、より良いサービス計画書の作成に努めています。 またご利用者の変化を見逃さず、現状にそったサービス計画書になるように努めています。		
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	ご利用者一人一人の状況に応じて、必要な場合にはケア記録のほかに個別の記録を作り、実践にそくした対応がとれるようにしています。 またご利用者の状況を見極めて、サービス計画書の変更を実施しています。 職員間の申し送りノートにご利用者の現状にそくして対応を記入し、共有に努めています。		
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	ご家族関係も個々人で複雑であったり、ご家族の事情もあるので、関わり方も工夫し、求められているものなどを、出来るだけ早く察知し、出来る限りの支援をしています。		
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	近隣の大きな公園へ日常的に散歩やお花見に出掛けています。 かなり生活ペースなどに差があるフロアーなので、一人ひとりにあつた活動の支援に努めています。		
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	入所以前にかかりつけ医がいてその医師との継続治療を望まれているご利用者についてはその関係を続けられるように支援し、新たに事業所と連携にある医師と関係を結ぶことになったご利用者に対しても問題ないように支援しています。 またご家族と連携医が話し合える機会などももうけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	1週間に1回訪問看護師が来訪時、職員は書面、口頭にてご利用者の状況等を説明し、指示を受けています。 また看護師が連携医へ専門職としての情報をつなげてくれ、より医療的ケアがとれています。		
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。	連携医が個人病院を開業し、以前のような入院の際の協力病院の関係がややかわってきているが、入院が必要な際には、連携医からの指示を受けています。 また救急搬送などされた場合にも、入院先の病院とはしっかり連携をとっています。		
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、事業所ですることが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	単身者が多い施設である為、終末期を施設でむかえることを希望されることが大半となっています。その中でお受けしかねる状況等は、しっかりとご家族に説明をしています。		
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	119番のかけ方や急変時の対応については、消防署のご協力で避難訓練時に実践できるように指導を受けている。また職員には緊急時のマニュアルの配布や、ユニット会議等でホーム長・主任が急変時の対応について話しをしています。		
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	2年前から、地域の消防支所から夜間を想定した避難訓練の指導を頂き、より実践にそくした訓練が出来ました。 緊急時には近隣の方々が駆けつけて下さり、玄関外からご利用者を安全な所に避難させるお手伝いをして下さることになっています。 また昼間を想定し職員の動きの確認をしています。 火災のみが、地震、水害それぞれのマニュアルの作成が出来ました。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価 (2Fユニット)	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	一人ひとり違う性格、タイプの方である為、そのご利用者を理解し、職員はその方にあった声かけや対応に心がけています。 特に精神面に大きく変化の表れるご利用者には臨機応変な対応に努めています。		
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	2Fは入所されてきたご利用者がしっかりご自分の意向を主張されてこられるようになってきたので、その意向を、共同生活の中で無理のない範囲で応じるように努めています。		
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	ご利用者の平均年齢がかなり若返り、平均介護度もかなり低く、その中で、よりご利用者一人一人のペースを職員が把握し、ご本人の希望にそった生活が出来るように支援しています。		
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	一人ひとり洋服に拘りがある方も多いため、ご本人にとって着やすい物、好きな物を大切にしています。 また身だしなみと共に清潔保持にも努めています。 お化粧をされる方も入所されてきており、継続出来るように支援しています。		
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	日頃の会話の中から、食べたい物を伺い、可能な限り提供するようにしています。 ご利用者様の得意分野で活躍してもらい、お手伝いをしてもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	ご利用者の状況に応じた提供食（刻み、トロミ）を用意し、状況にそくした対応を心がけ、摂取量や摂取状況の把握に努めています。 定時の食事時間に摂取出来ない、されないご利用者には延食などの対応をとっています。 またご利用者によっては、持ちやすい器での提供にも配慮しています。		
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	毎食後に声かけ、一部介助にて口腔ケアの実施をしています。 週1回の訪問歯科、月2回の歯科衛生士の来訪があり、口腔ケアや嚥下体操などを行ってもらっています。 受診はご利用者の状況、ご家族からの希望で、個々人で違いがあります。		
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	現在時間を決めてのトイレ誘導が必要なご利用者はいませんが、自発的にトイレに行けない方については、自尊心に配慮し、出来る限りの自立に向けた支援に努めています。		
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	こまめに水分摂取を促したり、乳製品を使ったデザートを提供など工夫をしています。 しかし便秘のひどい方は連携医、訪問看護師と連携を図り、薬のコントロールをしています。		
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	現在入浴は、週2日で対応しています。ご利用者によっては、いつ入れるかと考えなくていいと思っています。ただけです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	自立度が高く、毎日居室で自分の時間を過ごされるご利用者が多いので、それが昼夜逆転につながらないように注意しています。 夜間眠れないご利用者には、夜勤職員が睡眠を促すような対応に努めています。		
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	連携医、看護師、薬剤師から、薬の詳しい説明を聞き、ご本人に合った服用時間、形態、量などを確認し支援と管理を行っています。 錠剤、粉末なご利用者の現状にそくせるように注意しています。		
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	ご利用者のADLに合わせ、出来るお手伝いをお願いしたり、役割をもって頂いています。 また将棋、麻雀、塗り絵、貼り絵などその方にあった気分転換、時間の過ごし方をして頂いています。 個人でのスポーツ新聞の購読なども実施しています。		
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	自立度の高いご利用者が増え、ご自分の意向をしっかり発言されてこられているので、出来る限りその意向にそえるように努力しています。 ご家族がおられる方のご家族とに外出は支援しています。		
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	お金は施設管理としていますが、お金を持っていないと落ち着かない方には、ご家族と話し合い、自己管理での所持としています。 また外出、外食には、いくら支払ったなど、理解出来る方には説明しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2Fユニット)	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	電話をしたいとご要望があれば職員が介助し、ご家族とお話し出来るように支援しています。 またご家族への代筆などの支援も行っています。		
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	共有空間にはご利用者が作ったちぎり絵、四季に合わせた作品を壁に飾り、皆で楽しんでいます。 また行事や外出などの写真も飾り喜ばれています。		
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	ベランダ側にソファを置いて日向ぼっこをしたり、会話を楽しんでいます。 以前よりユニット間の行き来が活発になり、ご利用者の交流が深まっています。		
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	入居時に馴染みの物や家具などを持ってきてもらい、安全に配慮しながら配置を考えています。 またご利用者のADLの変化により、ご家族と話し合い居室内の配置変えるなどしています。 しかし転倒防止対策はしっかりとらせてもらっています。		
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	2Fは自立度が高いフロアであるので、洗濯物たたみ、食器拭き、食事準備など、役割ややりがいとして、自立支援への工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 サリユールとつか

作成日 令和1年11月27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	2	徐々に地域との交流も深まってはきているが、さらに地域の保育園や幼稚園、小学校との関わりが出来るようになるという。	施設行事などに、近隣の保育園、幼稚園、小学校に参加してもらおう。また施設からも、地域の行事に積極的に参加する。	<ul style="list-style-type: none"> 施設として保育園、幼稚園児、小学生との交流がもてるような企画を考える。 民生委員の協力を得たりし、近隣の保育園、幼稚園、小学校への施設行事などへの参加をお願いがうかがう。 地域行事に、利用者の参加を進めていく。 	1年
2	33	看取りまでやらせていただいている施設であるので、職員に対して、継続的な看取りケアの勉強会などが必要。	よい充実した看取りケアが出来るようになる。	<ul style="list-style-type: none"> 継続的な看取りケアの為に、勉強会の定期的な実施。 安心して看取りまでを希望していただけるような、関係作りをする。 	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。