

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	1475300602	事業の開始年月日	平成15年7月1日
		指定年月日	平成15年7月1日
法人名	医療法人社団 東華会		
事業所名	サリユーブルたかつ		
所在地	(〒213-0023) 川崎市高津区子母口 498-4		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 27 名 ユニット数 3 ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月17日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月12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)】

開所6年が過ぎて、開所日からの入居者様頭在です。95歳から66歳まで幅広い年齢層ですが、よく入居者様同士交流をしております。その一端としてすみれ会を毎週開催し、3ユニットの入居者がアイデアを持ち寄り、作品など制作しています。一方では1年間をかけて、作品が完成することを目指し、年間を通じ製作完成、継続をすることで共に喜びを感じています。今年度は大木を季節ごとに、葉や実で装飾することを目的としました。一方重度化は否めず、行動の制限を強いられる為、隣接の介護老人保健施設でリハビリを月2～3回実施、フロアーでの個別リハビリ、時間を決め、声をかけ、入居者様の意欲を引き出しながら毎日実施するフロアーがあります。

達成感や感激などの感情豊かな生活を支援するため、老健たかつとの共催である納涼祭に、リハビリ体操やそれらの成果を発表する機会を設け、ご家族様とともに、出来た、やった、と感動する入居者様と共に満足感や喜びを職員も感じております。納涼祭での発表は、毎年恒例の行事となっており、レク行事の委員が毎年4月発表内容を検討します。3ユニットの特徴を生かすため、各フロアーの職員が個別の取り組みなど計画し、ケアの内容を熟知、職員それぞれが自己研鑽の一端として取り組んでいます。ご入居者様の安全で安心な生活を私たち職員が質の良いサービスで提供出来る様支援しています。

【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	平成22年2月12日	評価機関 評価決定日	平成22年3月7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＞
◇「苦情対応マニュアル」「身体拘束マニュアル」等施設独自のマニュアルが完備されている。それぞれのマニュアルは管理者を始めすべての職員の対処方法や、法人・事業所内での情報の共有・課題解決の仕方など具体的に分かり易く記述され、職員の手引書として活用されている。
◇看取りに対する対応が定着している。「看取り計画書」には利用者・家族の想いや意向を把握をする事から始まり、事業所がすべきこと、職員の心構え、医療連携について等が具体的に記述されている。また別紙「看取り介護とその内容」では、管理者の役割に「看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能」等がきめ細かく定められ、看取りのときの行動指針となっている。
＜事業所の工夫している点＞
◇事業所内に行事・レクレーション・リハビリ、研修などの各種委員会を作り、年度初めに年間目標を定めて実現できるようフォローしている。
◇年度初めに研修・会議・運営推進会議・介護道場・主任交流会等の年間計画を作成している。
◇近隣の小学校3～6年生の有志によるボランティア活動が従前から続けられ、本年度も大勢の生徒の訪問を受けた。このボランティアが継続的に行われているのは、事業所が温かく迎える対応の良さと、利用者の喜ぶ笑顔である。
◇昨年から2匹の猫が居間で利用者の仲間入りをした。利用者によくなつきアニマルセラピーとして、利用者の癒しの一助になっている。

【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	

サリユーブルたかつ

事業所名	サリユーブルたかつ
ユニット名	1階 2階 3階

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広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、活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	安心信頼使命感において、安心した暮らし、信頼される職員としての使命感を持ち、日常のケア内容を検討するミーティングなどで、理念と介護の基本的な考え方など、話題とし日常的に話し合っている。	安心・信頼・使命感の理念はホーム開設時に職員全員で作成し、「地域福祉にこたえる」と地域密着の意義が反映されている。理念は職員ルームに掲示し、毎月実施の運営会議で注意を促している。	
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	常に、地域との接触は実施している。買い物・散歩・出会う地域の人との会話、特にせせらぎ散歩で出会う人々と交流している。また直ぐ前のコンビニに買い物を楽しみな入居者がおり、援助をしている。	自治会に入会し、町内会主催の盆踊りや運動会に参加している。事業所主催の納涼会に地元の人や近くの小学生がボランティアで訪問している。散歩時のコンビニ等での買物も交流に役立っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護事業部が中心となって、ヘルパー講習や介護道場を開催し地域の皆様へその情報を提供している。事業所個人としての地域貢献は、日々の生活で交流する近所の皆様との会話などで貢献している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議委員全員の参加は難しく、3～4名の出席のみで運営している。今回は事業所としての評価の取り組みの説明を行いました。町内会民生委員の方からは、地域情報を頂き、催し物などへの参加をしてきた。	2か月毎に開催し、家族・町内会役員・行政・地域包括支援センターに呼び掛けているが、今年度は若干参加者が減っている。メンバーからの紹介で職員不足を補充したり、催し情報を入手した経緯がある。	今年度の運営推進会議委員の参加者が減少傾向にあり、来年度は往年の活発な推進会議に戻すべく、多数の参加を促し、そこでの意見をサービスに活かされることが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	高津区役所などへの相談は、密に連絡してはいないが、自立支援関係や結核発生の件などで、相談や連絡など行っている。事由発生時には、積極的なアプローチを実施した。	川崎市の職員とは事由発生時に報告し対策を協議したり、利用者の認定更新時にホームの現状や方針などを伝えている。	行政の方針が今後益々多岐に渡ってくる事が予想される。それらをいち早く取り入れ、益々充実したホームにすべく、行政との関係をより密接にされる事が期待されます。

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
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	法人全体方針として、身体拘束を禁止している。当事業所に於いても禁止、またご家族からの要望があっても、禁止している旨を説明、ご理解を頂いている。	身体拘束は原則禁止の方針で、必要な時は身体拘束廃止委員会で検討することになっている。玄関・フロア扉は夜間以外開錠している。ホーム長が年度始めに全職員に研修を実施している。	
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	あってはならないことと厳重に職員へ周知徹底させている。組織委員会の身体拘束委員会を中心として、1階だけでの虐待と捉えられがちなこえ掛けや、態度などを検討し、各階へ向けて注意をしている		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している入居者様がいて、後見人との連絡を密に取っている。ご家族様から後見制度を活用したい旨の相談があり、情報を提供・関係書類など協力させて頂いている		
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	契約時に当事業所での出来事に事例を説明しながら、疑問点などへ回答している。納得頂いたと入居時点ではあるものの、退所時に問題が発生したこともあり、現在は、前もって同意書など交わしている。		
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	ご家族の要望や意見は、常時承り職員への情報として提供する。通達即対応、即申し送りや全体会議を開いて、反映させている。該当する階だけと捉えず全フロアで検討するよう運営会議で通達周知徹底する	利用者には表情や動作で、家族には面談や電話の時「何かないですか」と声掛けをしている。苦情・意見は主任からホーム長へ報告し、提案者へはホーム長が返答するシステムになっている。	

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	意向調査を法人主体で実施するが、意向内容にばらつきがあり、ごく一部の意向のみ検討されている。当事業所では、法人の意向調査以外に、給与査定の際に個々に面接を行い、職員の気持ちや意見などを吸い上げ、日々の業務内容へ反映させている。	職員の意見は、法人による書類調査と年1回のホーム長の個別面談、さらに毎月開く営業会議で意見を吸い上げている。実施中のケアマネジャー・介護福祉士受験講習は職員の提案から出てきた。	
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	就業規則の見直しや給与改定、昇給など努力をしている。法人指導で職場改善に取り組んでいる現状である。3年間を目途に、働きやすい職場作りを掲げ、事例検討会を開催、整備に努めている。職員の意識改革にもつながってきている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人として、質の向上に欠かせない職員教育は、今年度ヘルパー講座を主催、法人所属の職員を教育している。内部研修は全体研修及び各階カンファレンスでの研修を実施してきた。研修や講座参加要望には、積極的に支援している。		
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り組みをしている	管理者が、神奈川県グループホーム協会の幹事を務めており、幹事会などでの情報交換を通じて質の向上取り組みなどの情報を頂いている。また法人内での交流研修を実施、互いに刺激しあってスキルアップしている		
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	入居前のアセスメントや家族の要望、本人の不安や苛立ちなど、十分に傾聴している。入居後本人からの思いを全職員が共有し、安心出来る生活を提供している。		

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
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	管理者、主任等が家族の話を聞いている。入居にあたり事業所と家族との信頼関係を構築しているので、家族の不安、要望、困っている事を受け止めている。		
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	サービスを必要としているか、また他サービスが適当であるかどうかを、入居相談の段階で決めている。医療連携が頻繁でホーム生活が無理と判断した場合は他施設の援助を開始。ホーム生活では、カンファレンスでケアプランを作成する。		
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	共に過ごす具体的な支援は、利用者と一体になり、家庭的な雰囲気を大切に、相手の話を心から傾聴、援助するものとされるもの垣根を取り除き、お互い信頼してすごせる様、努力している		
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	面会時に報告し、状況の変化など電話で随時連絡を取り合い、家族が出来ること、職員が支えることをお互い確認しあいながら、本人と家族の絆をつなげている。		
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	友人の訪問や手紙のやりとり、電話の援助、家族等いつでも訪問できる事をお知らせしている。また懐かしい人との楽しい語らいの場を提供したりする。状況悪化で訪問も少なくなった入居者に手紙やはがきを送ってくれるようお願いし、つながりを持てるよう援助している。	利用者に昔の話を聞き、家族や面会者からも聞いて馴染みの人や場所を把握している。利用者には職員の「すみれ会」で年賀状や手紙出しを手伝い、ピンク電話を導入し電話連絡での支援を行っている。	

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
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	特に、会話ができる入居者同士が同席し、作品つ くりに参加できる入居者と見ていただけの入居者 で一緒にかかわりを持つように、つねに職員が配 慮している。また入居者同士がイキイキと話して いる場合は暖かい目で静かな見守りをしている。 退所後、継続的に援助することは、あまりない。 死亡等発生で退所の場合は、ご家族からの必要書 類など送付したり、入院に関する必要書類などを 提供している。		
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	退所後、継続的に援助することは、あまりない。 死亡等発生で退所の場合は、ご家族へ必要書類な ど送付したり、入院に関する必要書類などを提供 している。		
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。	入居後、交流を重ねる事で信頼関係が作られ、傾 聴・会話・冗談・意見交換などで、希望や本人の 意向を把握している。ちょっとした言葉や会話の 中から情報を集め、カンファレンスで本人の思い を共有する。困難な場合は、集めた情報で、家族 と話し合い本人意向に近づけるよう考慮してい る。	日常の会話を重ね冗談が言い合える間柄になれ ば、思いや意向が見え、把握が困難な利用者也表 情や動作から把握できるようになっている。把握 した情報は日々ケア日誌や連絡ノートに記入し日 曜カンファレンスでまとめている。	
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	これまでの生活把握の最初の段階は、しっかりし たアセスメントをすることで、どんな環境でどの 様に暮らしたかを知る事が出来る。入居後は家族 から聞く、本人から聞く、その情報を職員間で共 有、生活経過などに活かしている。		
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	現状把握は、日々の生活のなかで、それぞれ職員 が把握出来る状況である。ケア記録、バイタル表 の確認、夜間の記録・業務日誌など個別に記録す る。身体的精神的状況把握、作業、家事参加など 細かく記載し、職員間での共有を図ることで把握 される		

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	アセスメントをもとに作成した介護計画書を期間ごと・モニタリングをし更新する。入居者課題は、日曜カンファレンスやフロアカンファレンスで職員・家族・主治医・本人の意見と気持ちや思いなどを介護計画に反映させている。	介護計画には、利用者・家族と話しあった結果や、医師・看護師の意見も反映させている。計画期間は原則3ヵ月とし、家族の要望や利用者に変化があった場合は即刻見直している。日々の状態を日曜会議で、1ヶ月の状態をフロア会議でモニターしている。	
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	個別記録は全職員で記載している。当日日勤者が主に記載するのだが、出来事や不安状態の観察と対応したことなど、記録している。この記録を職員全員で共有し、カンファレンスで検討する事項となる。更新の介護計画書へ反映することが多い。		
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	入居者様の状況に添って支援している。退院後のリハビリなど、ご家族様へ訪問を実施している治療院などの情報や、病院からの定期的リハビリなど積極的に導入している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加は必ず実施している。盆踊り、町内会運動会・せせらぎまつりなど、積極的に参加するよう、お誘いの工夫をする。		
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	訪問診療導入後、入居者は従前に比べ健康管理が適切に管理されている。主治医と職員のコンタクト及び本人の訴え等、状況を仔細に提供し、緊急時も安心出来る環境を整えられた。突発時など主治医との連絡がスムーズにおこなえるので、ご家族にも喜んで頂いている。	入居前からのかかりつけ医の利用者は2名、他は全員協力医を利用し、どちらも月2回、別に眼科医と歯科医が訪問診療している。通院の場合は可能な限り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	3週間に1度、約3－4時間を費やし、入居者一人一人の状況を観察している。看護日記にアドバイス等記入、職員間で参考とし、入居者への対応に活かしている。		
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。	入院は、主治医の指示にて入院となる。主治医紹介状で入院するケースが多い。患者の情報はサマリー提供、病院へは早期退院も可能であることをご家族には伝えている。病院関係機関との関係は主治医の先生を介して構築されている。		
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	1階入居者の終末期支援を話し合いを重ね実施中です。事業所と家族との信頼関係が重要です。ターミナル方針にのっとり、看取り計画書を作成、チームで取り組んでいる。家族と共に入居者の最後を全職員一丸となって取り組んでいる。	現在1名終末期支援を実施中で、昨年1名対応した。今までに数名を看取った経験があり、看取り計画書に基づく体制作りや、医師・看護師との連携は出来ている。営業会議でホーム長が職員に定期的に研修を実施している。	
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	全ての職員が実践力を身に付けているとはいえない。急変の判断は、関った職員の経験や力量に委ねている。急変時や事故発生時にすべき事、連絡調整や救急車対応などについては、1階としてシュミレーションの取り組みを行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は年2回必ず実施している。地域との協力は、隣接たかつと推進委員の協力でご理解を頂いている段階といえる。いざの場合に備え、協力を頂く体制は老健たかつと同様と感じる。	避難訓練は年2回実施し、消防署へ報告している。夜間を想定した連絡網ができており、職員が駆け付ける体制が出来ている。地域との協定はまだ出来てないが協力を依頼している。備蓄は隣接の同一法人「老健たかつ」で確保している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者への声掛けには、尊厳をもって接している。排泄・入浴等プライバシーを守り、無理じいなどせず、内容によっては、小声で話しかける。適切な声掛けを身体拘束委員会で検討、周知徹底を図っている。	利用者には子供扱いや命令口調をせず、丁寧な言葉掛けに徹している。トイレなどプライバシー確保の場面では他人に聞こえない小声で話しかけている。職員が守られていない場合はその場で指導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定を導き出す対応に心がけている。買い物・散歩・レクへの参加、洋服の選択など、本人に決定出来る様、声を掛けている。利用者の希望には、傾聴し、支援出来ることと出来ない事を説明、納得できるよう工夫をしている。		
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	一日の過ごし方は、個々の自由、マイペースで過ごしている。その日の過ごし方には、家事参加や、自分で洗濯物をたたむなど、利用者の能力を引き出しながら、役割を感じてもらおうよう促し、誘導を行う		
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	おしゃれを楽しむ利用者もあり、毎日お化粧をするので、洋服がよく似合うとか出かけるからステキな洋服にしようなど、たくさん賞賛の声を掛けている 毎水曜日は整容日と決めている		
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	食事前の準備・テーブル拭・下膳は必ず実行している。原則職員も一緒に食事を摂取、食後の会話がとても賑やかだ。食事交流会が栄養委員により計画され、他階訪問一緒に食べている。季節感や好きな食べ物の話に笑いが絶えない。行事委員からは、年間行事で、全利用者を対象に、餅つきやさんまパーティーなど行われている。嚥下状態に合わせ、食事形態を考慮している。	週5日は業者から、2日は利用者が好みの食材を購入し、調理から下膳まで利用者の出来る範囲で参加している。食事中は会話や笑いが絶えず、介助が必要な利用者には職員が常に話しかけている。	

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	1階は、食事摂取量が個々によりばらつきがあるので状態に合わせている。食材搬入にてカロリー計算がしやすく、禁食などにも注意をしている。糖尿病の既往歴者がいるので、量や食材などに注意をしている。水分チェック表にて確認、脱水に注意している。		
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、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	必ず実施されている。義歯や拒否あるが自立で毎回実施する利用者もあり、見守りは欠かさない。一部介助を必要の場合は、その状態により援助している。歯科健診もあり、口臭が激減している。義歯消毒も実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握する為排泄は時間を追って記載確認して。自立排泄者以外は、時間を決め排泄声掛け後に援助となる。トイレでの排泄を重視している。介助も自立部分を支え、必要最低限にとどめている。	日中は全員がリハビリパンツを、夜中は若干名がおむつを使用している。各利用者の排泄パターンを把握し、適切なタイミングで声をかけトイレ排泄を促している。3年かけて改善した利用者がいる。	
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	便秘予防と活気ある生活のために、ラジオ体操や散歩で体や腸の動きを活発にしているが、まだ十分でない。便秘薬処方およびブルーネなど、排泄チェック表を確認しながら、3日を区切り与薬となる。		
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	重度化を考慮すると、個々に応じた援助には、時間帯・曜日を決めて援助している。タイミングを逃したり、拒否などで週2回の入浴援助が出来ないこともあり、やむを得ず入浴を強要するような事も出てくるが、1階では、無理じいをせずに入浴を援助している。	入浴は週2回で時間は10～15時を原則としているが希望により夜間も入浴できる。嫌がる利用者には会話をすることで気持ちを和らげ、職員が背中を流したりしている。ゆず湯や入浴剤でくつろぎの入浴を支援している。	

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
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	休息時間は個々の状況で判断、自分から入室いつでも自由に休息できる。1階は夜間混乱となる入居者も多く、入眠を強要しない。日常の活動に気をくばることや、主治医との連携で眠ることを自然に確保できるようにしている		
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	服薬は居宅療養管理指導により、薬の管理をする。誤薬や飲み忘れに注意している。職員は薬の説明書等管理し、処方薬どうり、飲みきるまで確認介助を実行している		
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	1階は90歳以上の高齢者が多く、下膳や洗濯物たたみ、テーブル拭きなど役割を楽しむことの援助をしている。個々によっては、好きな食べ物の援助は糖尿などから満足するほどの援助は出来てない。気分転換は外出・歌・貼り絵・塗り絵・百人一首などを行っている。		
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	外出・散歩特にご希望される入居者へは、何度でも出かけることがある。買い物や散歩、食べたいものを買いに行くなど、せせらぎ川へ鯉の餌やりなど、またご家族様へも出かけるようお願いをしている。	天気の良い日は、午前中車椅子の利用者も一緒に近くのせせらぎ川へ散歩に、近くのコンビニでの買物や美容院・カラオケ店にも出かけていく。初詣や花見にはホームの車で遠出をしている。	
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	入居時は自分の財布など持参するが、時間の経過と共に、金銭感覚は無くなっていくので自分で管理出来る入居者は、持参金や預かり金から買い物をする。職員見守りは欠かさない。お祭りなどで好きなものを買ったり、散歩がてらにお菓子をかったり自由にしている。お金がないと不安で毎日混乱する入居者へは、預かっていることを伝え安心を提供する。		

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	1階には電話を自由にかけ入居者がおり、見守り支援や小銭の用意をしている。手紙が届くことがあり、当事者へ渡すが返答ができない。年賀状や季節の挨拶をやりとりするので、全て援助する。問題が起きる状況の場合は、家族との了解のもと預かることもある。		
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	音に敏感な入居者もいるので、適度な音にしている。場所が分からず混乱する入居者へは、表示している。季節ごとの飾りなどは入居者と色を塗って作ったり、季節を感じてもらっている。	各フロアの壁にレク委員が計画した貼り絵で季節の花を咲かせる（今は梅）大木が飾られていた。居間にはお雛様が飾られ、扮装をした楽しい写真等も掲示してある。猫が2匹参加して利用者の間で人気者になっている。	
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	共用空間には、個別にくつろげるように長椅子を2ヶ所に置き、一人になりたい時や仲間とのおしゃべりなどに利用している。一日中イスに座っているのではなく、ソファで会話をするのしんでいる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの物とこだわっている物品を持参するようお願いしている。居室は自分の好きなように配置した。TVやラジオを持参、好きなきに観賞している。全ての家族が馴染みの物を持参するわけではない。ホームでは出来る範囲での心地よさを感じるよう支援している。	利用者が使い慣れたベット・仏壇等で自宅と同じ様に寛げるような配置にし、備え付け広い収納のできるクローゼットで室内が整理されている。家族に呼び掛けて設置した加湿器で利用者の風邪が減少した。	
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	重度化・高齢者が多いフロアなので、自立支援が出来なくなっており、常に見守りや介助を必要としている。各場面で自立出来る行為には、可能な限り自分でやってみましょうとこえ掛け援助をしている。自室は入居者にとって最も安心出来る場所となっており、自分なりの生活を送る為に家族も協力、入居者へは小さな協力をお願いしている。		

事業所名	サリユールたかつ
ユニット名	2 階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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広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	認知軽度入居者が多く、訴えや要望などはっきりしている。信頼関係は、つねに傾聴することで作られている。2階では終末期の入居者もいたので、命を支える使命感を持ち援助してきた。不安感を訴える入居者が少ないが、つねに安全と安心を感じて生活出来るように、些細な出来事も全員で共有し入居者へ支援している。		
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	2階は外出や買い物など頻回と言える。自己主張をきちんと判断出来るので、外部への行事参加やレストラン外食など地域で十分に生活を継続している。小学校のボランティアの訪問など毎年継続して、つながりを大切にしている。		
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	介護事業部が中心となって、ヘルパー講習や介護道場を開催し地域の皆様へその情報を提供している。事業所個人としての地域貢献は、日々の生活で交流する近所の皆様との会話などで貢献している		
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	会議委員全員の参加は難しく、3－4名の出席のみで運営している。今回は事業所としての評価の取り組みの説明を行いました。町内会民生委員の方からは、地域情報を頂き、催し物などへの参加をしてきた。		

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	区役所などへの相談は、密に連絡してはいるが、自立支援関係や結核発生の件などで、相談や連絡など行っている。事由発生時には、積極的なアプローチを実施した。		
---	---	--	---	--	--

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	法人全体方針として、身体拘束を禁止している。当事業所に於いても禁止、またご家族からの要望があっても、禁止している旨を説明、ご理解を頂いている。2階入居者に、夜間外出行為があります。職員によっては夜間状況で施錠することがあり、絶対禁止と指導したが、法人方針での禁止事項を理解できず、自己都合で施錠してしまう。今後指導の対象事項ではある。		
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	あってはならないことと厳重に職員へ周知徹底させている。組織委員会の身体拘束委員会を中心として、各階での虐待と捉えられがちなこえ掛けや、態度などを検討し、各階へ向けて注意をしている		
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	成年後見制度を利用している入居者がいて、後見人との連絡を密に取っている。また入居者ご家族様から後見制度を活用したい旨の相談があり、情報を提供・関係書類など協力させて頂いている		

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	契約時に当事業所での出来事に事例を説明しながら、疑問点などへ回答している。納得頂いたと入居時点ではあるものの、退所時に問題が発生したこともあり、現在は、前もって同意書など交わしている。		
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	ご家族の要望や意見は、常時承る。管理者は勿論、職員への情報として提供する。通達即対応、即申し送りや全体会議を徴収して、反映させている。該当する階だけと捉えず全フロアで検討するよう運営会議で通達、情報共有としている。		

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	意向調査を法人主体で実施するが、意向内容にばらつきがあり、ごく一部の意向のみ検討されている。当事業所では、法人の意向調査以外に、給与査定の際に個々に面接を行い、職員の気持ちや意見などを吸い上げ、日々の業務内容へ反映させている。		
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	就業規則の見直しや給与改定、昇給など努力をしているが、すべてに満足とは言えない。法人指導で職場改善に取り組んでいる現状である。3年間を目途に、働きやすい職場作りを掲げ、事例検討会を開催、整備に努めている。職員の意識改革にもつながってきている。		

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	法人として、質の向上に欠かせない職員教育は、今年度ヘルパー講座を主催、法人所属の職員を教育している。内部研修は全体研修及び各階カンファレンスでの研修を実施してきた。研修や講座参加要望には、積極的に支援している。		
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	管理者が、県グループホーム協会の幹事を務めており、幹事会などでの情報交換を通じて質の向上取り組みなどの情報を頂いている。当ホームで実施できることを参考にした。また法人内での交流研修を実施、互いに刺激あってスキルアップしている		

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
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	入居後、アセスメントで把握できなかった不安状態や混乱が出てくる入居者がいるので、他入居者と交流しながら、心身の安定に努めている。職員だけで関係を築くのではなく他入居者も参加しているのが2階の特徴です		
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	ご家族様は、入居後の状況を心配され、頻繁に訪問される。入居者状況によっては、家族が翻弄してしまうので、初期の段階では、管理者との話し合いが行われる。家族要望と対応の指示を受け、家族が安心出来るまで情報を交換し合っていく		

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	入居後1～2週間生活状態を観察しています。日曜カンファレンスや申し送り等で上がる問題やすべき援助を見極めながら、職員全員で方向性を決めていく。		
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	ともすると入居者へのサービス提供は、介護者側の思いで決定してしまう事があるので、2階では、活発な入居者様の意見を傾聴、介護者主導ではなく、入居者本意を重視したケアを築いてる。		
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	家族と本人の関係を職員を通じて構築することもあり、入居者に添うことで家族関係なども把握できる。緊急時や医療行為の必要な時など家族連携を緊密にしている。特に日常生活や些細な事でも連絡・報告をしている。		

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
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	比較的軽度の認知症入居者だが、家族や子供などの訪問はあるものの馴染みの友人などの訪問はない。本人へ思い出の場所などの話や、昔の話などを傾聴するが、その場所へ訪問することはない。家族から了承を得なければいけないこともあり、援助は今後検討する余地がある。		

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	入居者同士の関係は充実している。闊達な入居者が多く、時にケンカやいさかいなどもある。重度入居者へのいたわりの言葉や温かいまなざしなど見受けられる。職員は適度に関係が保てるよう、また孤立させない、入居者同士の関係修復など介入して見守っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	2階入居者への退所後の相談は、21年度は終末期の入居者や、突然死など、家族の支援が大変でした。謝罪や慰め、必要書類の提供等、電話・手紙の交換をし感謝の言葉や、強い要望など、すべてに誠実に対応しました。関係を継続するご家族もあり、入居の相談など連絡を頂いている。		

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
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。	意向を把握する為に、今回この評価を基盤として、取り組みを開始した。居室担当者を決め担当する入居者へ、思いや生活の方法ややりたい事などを質問、入居者全体像の把握に取り掛かったところである。		
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	独居・他ホームからの入居など個々の生活歴をアセスメントで把握していく。また職員は、家族から聞いたり、関係機関からの情報提供などで、サマリーを確認し、日々に経過を把握する		

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	2階では、居室で過ごす入居者が少ない。日中比較的フロアでおしゃべりや歌や百人一首など自分が好きな事を時間に関係なく始まる。ほとんどの入居者が参加している。家事参加も盛んで、茶碗拭きは定番となっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事業所でのルールが決められている。現状に即する計画書は日曜カンファレンスとフロアカンファレンスでのモニタリングで更新される。家族の意見要望は日々の連携で把握しているので計画書へ反映されている。		
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	当然記録の重要性は全職員の周知徹底しているところです。カードックス上個別記載、問題点によっては、運営会議で検討され、計画作成に活用される。		

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
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	入居者様の状況に添えるよう支援は欠かさない。例えば、退院後のリハビリなど、ご家族様へ訪問を実施している治療院などの情報や、病院からの定期的リハビリなど積極的に導入している。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源活用は2階の入居者では外出に活かされている。レストラン、カラオケ、コンビニ、スーパーなど、どの階よりも活動的で自分から要望され、楽しんでいる。		
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	前と比較すると健康管理が適切に管理されている。主治医と職員のコンタクト及び本人の訴え等、状況を仔細に提供出来る事で、緊急時も安心出来る環境を整えられた。突発時など主治医との連絡がスムーズにおこなえるので、ご家族にも喜んで頂いている。主治医との連携はゆるぎないものです。緊急時の後方病院が確保出来るので、直ぐに搬送し、治療や判断を受けられる。薬の処方なども職員の意見や家族からの依頼・希望などを受け入れてもらっている		
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	3週間に1度、約3－4時間を費やし、入居者一人一人に状況を観察している。看護日記にアドバイス等記入、職員間で参考とし、入居者への対応に活かしている。		
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。	入院は、ほとんどが主治医の指示にて病院を決定入院となる。主治医紹介状を持参し受診となり、入院するケースが多い。患者の情報はサマリー提供、病院へはホーム内で治療出来る段階には、早めの帰所も可能であることをご家族には伝えていきます。病院関係機関との関係づくりを特別意識することなく、主治医の先生を介して構築されている。		

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
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	2階では、入居者のターミナルを実施しました。数年前から家族との話し合いを重ね、十分なご理解を得た後に、終末期対応になりました。訪問診療導入以前からの関りで、チームケアで支援しました		
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	新人職員の多い職場で、緊急時・事故など不安は残りますが、救急搬送の多かった年です。全ての職員が実践力を身に付けてはいない。今後の課題ではある。緊急時の対応や連絡方法など各階で独自に実施していく予定です。		
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	全職員対象として訓練を実施してはいないが、避難訓練は年2回必ず実施している。避難経路確保や実践的な方法を、訓練しながら学び取っている。地域との協力は、隣接たかつとの関係とまた推進委員の協力でご参加ではなく、ご理解を頂いている段階といえる。いざの場合に備え、協力を頂く体制は老健たかつと同様と感じる。		

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	十分尊重し、こえ掛けにも注意し、尊敬の気持ちを持って接している。特に良く理解できる入居者が多いので、常識を踏まえ過度な対応を控え、自然な感じでさり気なく接している。 プライバシーには特に気を使わなければならない入居者が多い		
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	不満や不安を訴える入居者もいるので、傾聴するなかで本人の希望などを把握できる。訪問美容等を使用せず、外の美容院へ出掛けたり、買う物は自分で決めたりと、要望の実現を図っている。自己決定がはっきりしている階です。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	ペースを大切にしているが、職員側の都合を優先しなければならないこともある。本人の希望する時間と業務時間が重なるとき（排泄介助など）拒否があっても職員側を優先する。メリハリのある生活、衛生管理を援助するとき、少し強引ではある。		
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	身だしなみは整容日を決め爪切りや理美容を援助している。自由に意思表示出来る入居者は季節の変わり目の洋服やアクセサリを買いに行く。またご家族へ季節に合う様洋服類を持参してもらい連絡をしている。行事や誕生会などに出かけるときはおしゃれを進めている。		

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	食事準備に参加する入居者はいない。出来なくなっているのが現状。食事の楽しみは季節で提供（鍋料理など）いただきますの挨拶をしながら職員も一緒に食す、会話をしながら次にレストランで誕生会をしようなど楽しみを支援している。片付けはお手のもの、競って参加する。役割が決定してる。		
----	----	--	---	--	--

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	2階にも糖尿病既往歴者がおり、事業所提供の食材で各フロアが量やおやつを管理をしている。水分はいずれもチェック表で管理、夜間の水分補給などもまめに行っている。栄養バランスは配食で必要なカロリーが提供される。		
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、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	必ず実施されている。義歯や拒否あるが自立で毎回実施する利用者もあり、見守りは欠かさない。一部介助が必要な場合は、その状態により援助している。歯科健診もあり、口臭が激減している。義歯消毒も実施している。		
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	軽度入居者が多い割には、オムツの使用を減らす工夫や自立のための工夫は行われてないと感じる。オムツの使用にこだわるのではなく、本人の自立心が引き出せたときに交換している。トイレで排泄が原則でほとんどの入居者が実施している。		

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	便秘と訴える。排泄チェック表を確認し、3～4日の場合主治医から便秘薬を処方してもらう。出来るだけ薬は使用せずプルーンなど食物で対応している。また毎日のように散歩運動ラジオ体操などじっししてるが、便秘効果は個々によるが効果が薄いと感じる。		
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	自由に入浴が出来る援助は難しい。2階では、比較的他の階より遅い時間で入浴している。自己主張できる入居者の意見を受け、職員側での調整できる時間で入浴を提供している。難しいのは、希望に添うと何時入浴するか分からなくなるので、時間帯で実施も必要と言える		

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	自由に時間かまわず、自分がしたいように休息するので、特に抑制するようなことはない。2階入居者の特徴で、全員が気ままに行動し、日中でも入室臥床を制することはない。		
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	服薬管理は専門に薬局の居宅療養管理指導を導入して、誤薬などがないように薬の管理をしている。薬の説明書は職員が自由に確認できる。体調の変化には、すぐに主治医と連携することで早期の発見に努めている		

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	役割・大部分が家事参加のお茶碗拭き、当然のように入居者のなかで受け入れている。食後の家事分担です。1人が始めると自分も参加しなければと感じているようで、競いあっている感じがする。楽しみは職員が提供するレクだが、散歩や買い物も積極的に入居者が実施している。		
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	ホームでの日常的な外出支援は、買い物や散歩に限られる。普段行けないような所へ行きましようとして声をかけても、疲れたり体調を崩すので慎重にならざるを得ない。主に家族と出かけるよう、家族にお願いしている。		
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	個人で小遣いを持っている入居者もいるが、ほとんど小遣い帳管理にともなって、職員管理となっている。買い物希望に同行し、直接支払いを自分でするように支援することもある。		

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
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	家族へ手紙を書く入居者へは、家族とメールのやり取りで誕生日や季節の挨拶などやり取りをお願いしてる。家族の手紙で元気になったり、沈んだりと変化がある。電話の援助は2階ではあまりない。家族からの電話へ援助している。		

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	尿・便臭などトイレの不快な臭いの排除に除菌水やスプレーなど使用。テレビの音量、夜間時の照明、湿度・エアコンの温度管理など特に気をつけている。フローアは季節を感じてもらうために、レク委員から装飾と制作をかねての作品づくりを提供、制作に励む入居者が多く、協力的です		
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	一人の居場所、ソファで提供。2階では、自席で一日過ごす入居者が大半で、話が弾んでいる。一人になりたい場合は、自室へこもる様で、それなりに安心感を感じているようです。1階や3階とは異なる環境になっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具や物品を持参してくださいとお願いしている。概ねご協力頂き、自宅までとはいかないが、それらしく自分の部屋を認識して、居心地はよさそうである。TVを持参し居室で楽しんでもいる。		
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	トイレの環境は通常平均的で、背の低い入居者が満足に使用できないので、ポータブルトイレ設置、あくまでトイレでの排泄にこだわり、自室には設置していない。トイレまでの距離は自立歩行可能範囲で、夜間・日中全て自立支援を実施。歩行不安定入居者へは、見守り歩行経路確保など気をつけることで、安全確保となっている。		

事業所名	サリューブルたかつ
ユニット名	3 階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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広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、生き活きと働けている。 (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	理念の共有は日々の援助で培われている。管理者は申し送りや問題行動の提示があった時など理念とする安心する生活や信頼関係、命に添う使命感などつたえている。3階では特にコミュニケーションを重視、穏やかな安らぐ生活となっている。		
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	3階は、日に何回でも外出する。全員で出かけるのが特徴で、散歩が多い。地域の皆さんと散歩中に会話をしたり、スーパーの買い物ではなじみの店員さんもいる。暖かい目で見守られている。		
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	介護事業部が中心となって、ヘルパー講習や介護道場を開催し地域の皆様へその情報を提供している。事業所個人としての地域貢献は、日々の生活で交流する近所の皆様との会話などで貢献している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議委員全員の参加は難しく、3－4名の出席のみで運営している。今回は事業所としての評価の取り組みの説明を行いました。町内会民生委員の方からは、地域情報を頂き、催し物などへの参加をしてきた。		

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	区役所などへの相談は、蜜に連絡してはいないが、自立支援関係や結核発生の件などで、相談や連絡など行っている。事由発生時には、積極的なアプローチを実施した。		
---	---	--	--	--	--

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	法人全体方針として、身体拘束を禁止している。当事業所に於いても禁止、またご家族からの要望があっても、禁止している旨を説明、ご理解を頂いている。3階では、拘束となる行為はない。		
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	あってはならないことと嚴重に職員へ周知徹底させている。組織委員会の身体拘束委員会を中心として、各階での虐待と捉えられがちなこえ掛けや、態度などを検討し、各階へ向けて注意をしている。3階でのこえ掛けに問題提起があることで、現在拘束・虐待委員会で検討中である。		
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	成年後見制度を利用している入居者がいて、後見人との連絡を蜜に取っている。また入居者ご家族様から後見制度を活用指定旨の相談があり、情報を提供・関係書類など協力させて頂いている。3階には成年後見人の支援があり、月1回の面会がある		

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	契約時に当事業所での出来事に事例を説明しながら、疑問点などへ回答している。納得頂いたと入居時点ではあるものの、退所時に問題がはっせいしたこともあり、現在は、前もっての同意書など交わしている。		
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	ご家族の要望や意見は、常時承る。管理者は勿論、職員への情報として提供する。通達即対応、即申し送りや全体会議を徴収して、反映させている。該当する階だけと捉えず全フロアーで検討するよう運営会議で通達		

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	意向調査を法人主体で実施するが、意向内容にばらつきがあり、ごく一部の意向のみ検討されている。当事業所では、法人の意向調査以外に、給与査定の際に個々に面接を行い、職員の気持ちや意見などを吸い上げ、日々の業務内容へ反映させている。		
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	就業規則の見直しや給与改定、昇給など努力をしているが、すべてに満足とは言えない。法人指導で職場改善に取り組んでいる現状である。3年間を目途に、働きやすい職場作りを掲げ、事例検討会を開催、整備に努めている。職員の意識改革にもつながってきている。		

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	法人として、質の向上に欠かせない職員教育は、今年度ヘルパー講座を主催、法人所属の職員を教育している。内部研修は全体研修及び各階カンファレンスでの研修を実施してきた。研修や講座参加要望には、積極的に支援している。		
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	管理者が、県グループホーム協会の幹事を務めており、幹事会などでの情報交換を通じて質の向上取り組みなどの情報を頂いている。当ホームで実施できることを参考にした。また法人内での交流研修を実施、互いに刺激あってスキルアップしている		

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
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	入所決定からまず、アセスメント開始をする。要望や困りごとなどが浮かんでくるので、入居と同時にそれらを考慮しながら対応を開始する。入居者が安心出来る状況は個々に異なるが、1ヶ月位で落ち着くようです。基本的なサービスは提供するが、その後よりよい方法での支援となる。まずは本人の発語など傾聴し、信頼関係が築けるよう援助に入る。		

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	3階ご入居にあたり、家族関係を取り戻せるように支援した。入居者の状況、混乱激しく家族中で困惑、入居することで家族の安心が確保された事例がある。また入居での家族側への支援も欠かせない。しばらくは入居者及び家族取り巻く環境などを把握、支援のこえ掛けを実施した。家族からの理解を得ることが初期の段階と言える		
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	入居する事が必ずしも本人にとって最善の方法でない事もある。特に病院からの入居は医療的行為を更に必要とするかどうかを見極めなければならない。一旦老健に入所後、落ち着いた段階での入居となる事もある。		
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	入居長年にわたり職員と共に過ごしている入居者がおります。6年も一緒に暮らして、認知進行で支えることが多くなりました。介護者・入居者との関係ではなく共に歩んできたと職員は感じています。支えあうことの大切さを感じるフロアーです。		
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	家族と共に入居者を援助することが基本です。訪問できる家族ばかりではなく、年に数回の訪問や独居生活で訪問する者がいない入居者もおります。ご家族との絆を確認し合えるのは詳細に報告することや、医者への通院をお願いしたときなど感じます。出来るだけ入居者の健康管理も把握して頂きたく通院で感じてもらっています。		

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
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	子供や孫、友人など何時でも訪問出来る。面会時間は決めているが家族都合に合わせる。行きたい場所や昔の思い出の場所の話があった時、家族と共に訪問できるようお願いしたり、援助が必要であれば支援する。昔の場所へ訪問したが、思い抱いていた物はなく、帰所している。		
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	3階では、レクを通じて利用者同士の関係を築いている。午後から始まる歌は個々に好きな歌を大声で歌う。積極的に関る姿勢が利用者に見られ、毎日の日課となっている。退所や入所の関係で馴染んだ仲間がいなくなり、話を出来る入居者がなくても、クラブ活動に参加し、交流を持っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後の関係は必要な書類や季節の挨拶などのみで短期機関となる。以前入居していたご家族からの再度の入居依頼などはあるが、時々である。		

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
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。	思いと意向の把握は通常の生活で傾聴と寄り添うことで浮かんでくる。3階の入居者に帰宅願望の強い方がいるのだが、希望をかなえる事が困難である。家族との関係改善に努めるが、本人本位の援助が難しい		
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	アセスメントや介護記録を随時確認をする職員もいる。入居にあたり、出来るだけの本人馴染みの家具や衣類・寝具を持参してもらって、今までの生活を変える事無く環境を整えている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケア記録・バイタルチェック表を活用し今日の気分は・・・発語は・・・など記録することで、現状を職員同士共有していく。細かな気付きや変化、家事参加など一日の申し送り時にフロアー毎確認し合うシステムとなっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題抽出はモニタリングをすることから始めている。日曜日カンファレンス、フロアーカンファレンス、運営会議でのカンファレンス、また家族意向がある時などで課題が決定、どの様な方向性が良いか、ケアはどの方向でと職員同士で話し合い反映する		

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	記録は重要、時列形式で記載している。個々の入居者ごとにその出来事を記入する。ケアプランに添う援助の場合は、ブルーで記入など分かりやすい方法を取り入れている。職員全員で入居者状況を直ぐ把握できるよう記録している。		
----	--	---	---	--	--

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
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	入居者様の状況に添えるよう支援は欠かさない。例えば、退院後のリハビリなど、ご家族様へ訪問を実施している治療院などの情報や、病院からの定期的リハビリなど積極的に導入している。		
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	入居者が地域に馴染めるように社会参加を促している。盆踊りや地域の開催する行事、招待された場合など、参加していく。回数は少ないが3階の入居者は大好きなことで、ほぼ全員で参加する。		
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	訪問診療導入後、入居者様は以前と比較すると健康管理が適切に管理されている。主治医と職員のコンタクト及び本人の訴え等、状況を仔細に提供出来る事で、緊急時も安心出来る環境を整えられた。突発時など主治医との連絡がスムーズにおこなえるので、ご家族にも喜んで頂いている。主治医との連携はゆるぎないものです。		

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	3週間に1度、約3－4時間を費やし、入居者一人一人に状況を観察している。看護日記にアドバイス等記入、職員間で参考とし、入居者への対応に活かしている。		
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。	入院時には、情報の提供として、サマリーや日常の状況など提供、また退院に向けて、事業所としての受け入れについて、電話などでのやり取りを行っている。		

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
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	1階入居者の終末期支援を実施中です。今に至るまで何度も話し合いを重ねてきている。事業所としての経験は積み重ねてきているが、家族との信頼関係が出来てなければ援助できない事である。ターミナル方針にのっとりながら、看取り計画書を作成、チームで取り組んでいる。家族の協力があればこそ、入居者の最後をホームで、全職員一丸となって取り組める事です。		
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	全ての職員が実践力を身に付けているとはいえない。急変の判断は、最少のマニュアルがあるとはいえ、関った職員の経験や力量に委ねている。急変時や事故発生の際にすべき事、連絡調整や救急車対応などについては主治医指導の基に対応している		

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	避難経路確保や実践的な方法を訓練しながら学び取っている。地域との協力は、隣接たかつとの関係とまた推進委員の協力で参加ではなく、ご理解を頂いている段階といえる。協力を頂く体制は老健たかつと同様と感じる		
----	----	--	---	--	--

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	職員は、入居者へ声を掛ける場合、常に言葉尻やトーンに注意をしながら介助をしているが、いまいち徹底されてない。強い調子で、断定的な声掛けがある。プライバシー・人権尊重は十分理解しているが、こえ掛けだけの問題点がある。		
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	入居者のほとんどは自分で自己決定している。分からなくなったと発語する入居者へは混乱状況安定したときに、説明などする。		
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	男性3人、特に自分のペースで過ごしている。入居者に対し指示するのではなく、自分の判断で行動する様名声掛けをしている。入居者の希望する過ごし方は、日々のなかで発見しているので、掲示板に一日の予定・対象者・外出者名など玄関口に掲示。家族面会に参考にし、対応する家族もいる。		

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	外出などイベントがあるときに、お化粧したり、整容日（水）にマニキュアを塗ったり身支度にも気を配っている。月1回理美容で男性も整容している。		
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	イベント食事や誕生会外食など入居者は大変楽しみにしている。食事準備手伝いの出来る入居者は重度化で居ないが、下膳や食器拭きなど職員へ協力してくれている。他フロアでの食事もしみの1つである。		

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
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	3階に栄養委員があり、量・バランス、水分チェック等委員会会議を開催し注意点等を各階へ反映させている。フロアでの援助は各階同様健康管理に重点を置き脱水などに注意をしている。		
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、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	毎回食後口腔ケアは自主的に実施されている。声掛けの必要な入居者へは、洗面所誘導、拒否の入居者へは、様子観察適切な頃合いを見つけケアをする。口臭も改善している。訪問歯科にて継続的に受診している。		
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	9人全員排泄チェック実施、個々の排泄パターンがあるのでその都度リハパン使用者への介助をしている。拒否等あるがトイレでの排泄を目指し本人行動を把握し、誘導する。自立者が多く排泄は見守る。		

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	便秘予防として、毎朝ラジオ体操、散歩、運動する事歩く事を奨励する。激しい混乱の入居者もいるので、自由にまかせるが、便秘時には牛乳やブルーなどから、3日以上には主治医の処方薬を服用していく。薬に頼らず食物等で改善した。		
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	入浴は週二回必ず実施するが、拒否や体調不良で入浴出来ない場合は、日を改めたり別の職員がこえ掛けたり、相性のいい職員が介助するなど工夫している。季節の行事に関する入浴はゆず湯や菖蒲湯、薬湯など暖まれるよう時間を考慮しながら援助している。皆風呂は大好きですが。		

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	午前・午後と定期的に休息を必要としている入居者がいるので訴えばかりでなく体調など確認しながら自室で臥床する。夕食後は自由に自己判断してもらい入眠となる。早めの入床やTVを見るなどゆったりと過ごしている。夜間混乱者2名位でよく眠っている。		
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	服薬は誤薬がないよう職員2人で確認し確実に服用したかどうかを確認している。薬の用量は居宅管理にて一包化してあるので職員の判断で薬の減す事など出来ない。すべて主治医と連携しあって決定する事になっている		

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	楽しいだろうと職員が感じる援助は、外食すきなものを自由に食べる事だと感じる。外食は気分転換や社会とのつながりを感じてもらえる。役割を見つけ自分がまだ大丈夫と感じられるよう、小説など書く様子が見えるときは最大の賛辞と環境を援助してきた。		
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	日外出の援助は基本としている。寒い日も出かけている。外出のこえ掛けをし、希望者は一緒に買い物に出る。一方散歩を希望する場合もあり、午後から散歩となる。家族の訪問時に出かけたりすることもあるので、3階は外出盛んである。		
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	お金の管理は、事業所では小遣いとして2万円ぐらい預かっている。女性対象に買い物ツアーや、すみれ会で喫茶店に出かけたりするので支払いを自分で希望する人には手渡しで支払ってもらっている。出来なくなっているのが現状です。		

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
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	家族からの電話や手紙も来るので、すぐに取り次ぎをする。入居者が家族へ手紙や電話をする仲介を援助している。ポストへ投函する為外出同行もあるのだが、投函できず家族へ連絡するのみで、取り次げない件もある。		

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	入居していると季節や時間の感覚が無くなるので、季節ごとに飾るレクの行事を取り入れた。夜間照明や空調管理・加湿・除菌を夜間空気を入れ替えながら行っている。場所の認知障害には目印をつけたり混乱がないように工夫している。		
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	居場所は柱の側にある。女性は台所の側が良くて、ソファを職員机後方へ設置した。書き物しながら、職員とたわいもない話を交わしたり、入居者同士で会話や笑いあっている。ソファが憩いの場となった。		
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	家族が居室へ自分達や関わりのあるイベントなどの写真を飾って、いつも一緒に居る事を入居者に感じてもらえるように工夫をしている部屋もあるが最小の物品だけの室もある。家族によっては、馴染みの家具など持参するようにお願い出来ない入居者も居る。出来るだけ居室でなくフロアで過ごすよう支援している。心地よさが居室とは限らないようです。		
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	適切な環境を提供するのが、安心出来る生活の保障と感じている。3階の入居者は比較的自立して生活をしているので不安になるような環境を排除する為、安全な家具配置や、出来る家事参加を負担なく出来るよう援助する場面と自立場面の判断をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

サリユーブルたかつ

作成日

平成 22 年 3 月 8 日 3

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議出席者3年間の間に減少し、ついに21年度は2～3人での開催となった。町内会の支援要請するも、隣接の老健への参加があるが、グループホームへの出席はない状態	①22年度は地域包括支援センターとの協力で、新しい民生委員紹介及び参加、ホーム管理者が地域包括会議に参加する ②出席者確保、常時4～5名、地域包括職員家族代表、民生委員、法人管理者職員、消防署職員	①今年度運営推進会議開催まで区役所へ案内状送付、出席要請 ②地域ケアプラザを訪問し、ホーム便り設置をお願いし、地域密着の基礎を築き、ホームの様々な情報を発信する。 ③地域包括支援センターとの情報交換を運営推進会議だけでなく、出向いて集める。	平成22年4月から7月ごろまで①、②を実施する ③は年間を通じ実施
2	5	①役所との連携が薄い	①常日頃から区役所、高齢支援課へ運営推進会議議事録等を送付する。 ②他ホームと協力し役所との会合を開催してみる。	①常日頃から区役所、高齢支援課へ運営推進会議議事録等を送付する。 ②他ホームと協力し役所との会合を開催してみる。	
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。