

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	1473200978	事業の開始年月日	平成16年7月1日	
		指定年月日	平成16年7月1日	
法人名	医療法人社団 東華会			
事業所名	サリューブルあさひ式番館			
所在地	(241-0832) 横浜市旭区桐が作 1804-16			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月7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)】

平成16年7月1日に開設しましたが、地域との連携が取れず、地域密着型運営推進会議への地域代表の受入にも2年という時間を必要としました。何時でも誰もが見学できるグループホームとして、近隣の方を対象とした施設見学と介護教室、施設の行事にお招きすることで地域とのかかわりを密にすることが出来ました。

【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3日	評価機関 評価決定日	平成22年4月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>〈優れている点〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の運営理念は「ゆったり、のんびり、にこやかに」とし、ゆったりと暮らす環境づくり、利用者の生活のリズムでのんびりと、自分らしくにこやかに生活することができるように、職員は日頃の介護・介助に努めている。 ・医療連携体制加算の指定をとり、医師、看護師と連携し、24時間連絡体制をとり、安心して医療を受診できる体制がある。利用者や家族に医療面での安心感を与えている。 ・運営推進会議は2か月に1回開催し、自治会・婦人会役員、地域包括支援センター職員、旭区役所高齢・障害支援課職員、利用者・家族が出席し意見交換を行い、有意義な会議となっている。 ・事業所は、認知症ケアの知識と経験を活かし、地域の方を対象に年1回介護教室を開催し、地域の高齢者の暮らし方やケアサービスについて話し合い、地域の理解とつながりを大切にする努力を重ねている。 <p>〈工夫点〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の誕生日には、色紙に利用者の写真を中央に貼り、職員が寄せ書きし、手作りのケーキを食べて心こもった贈り物をし、みんなでお祝いをしている。 ・利用者はケースワーカーとの会話や、ハーモニカ演奏、ひな祭り、お花見、夏祭りなどを楽しみ、毎日をゆったりと安心して暮らすように配慮している。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	サリューブルあさひ式番館
ユニット名	1 F ユニット

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
			3, 利用者の1/3くらい
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、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

サリユールあさひ式番館

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	毎朝の朝礼で理念の復唱をしている。利用者一人一人がその人らしく生活出来るよう自然体で接しています。	・運営理念は、「ゆったり、のんびり、にこやかに」を開設当初から掲げ、事務室に掲示している。 ・職員は各フロアまたはユニットの朝礼や申し送り時に復唱して理念の具現化に取り組んでいる。	
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	保育園児との交流や、桐が作自治会の「盆踊り」、「どんど焼き」等には参加している。	・自治会に加入し、盆踊り、どんど焼きに参加し、ホーム内で地域のお囃子・獅子舞を見物している。 ・近隣の方に認知症に関する介護教室を開催して交流を深めている。	
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	地域に対する「介護教室」や偶数月に「地域運営推進会議」の開催、地域の方に常時見学出来るよう心がけています。		
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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族の方も、代表者として会議に参加されている。	・運営推進会議は2か月に1回偶数月に開催している。 ・会議では事業所の活動状況や行事、防災訓練の地域への協力要請などを話し合い、意見交換を行っている。	
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	様々な機会を通じて行事等参加している。	・事業所は運営面の実情を旭区高齢・障害支援課へ報告し助言や指導を仰いでいる。 ・利用者の福祉手帳の更新や介護保険の認定更新に家族に代わって出向くこともある。	

サリユーブルあさひ式番館

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	身体拘束を行わない事を職員が認識しており、身体拘束の無いケアを実践している。	・職員は身体拘束に関する研修会に参加後、勉強会を開き、正しい理解に努めている。玄関の鍵は施錠せず、開閉時に鳴るチャイムを付け、安全面を確保しながら目配りに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の種類や内容について管理者から説明があった。		
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	本人の能力の維持が出来るよう支援している。		
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	入居時に重要事項と入居契約書で説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からの要望はユニット毎に図り、計画を持って反映させている。	・苦情や要望の担当窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。 ・運営推進会議や家族の来訪時に利用者の生活状況を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の活動や行事等、職場の意見・考えを聞きながら行っている。	・管理者は月1回のユニット会議と主任・リーダーが出席する運営会議で業務の要望や意見を聞き業務に反映している。年1回職員に意向調査を行い、面談し意見や提案を聞いている。	
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			
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	法人内での研修を行っている、外部研修のための勤務調整についても理解がある。		
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	他のグループホームに研修に行ったりしている。		
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	出来るだけ利用者の不安や希望を聞き取り、出来る事は実現するように努めている。		

サリユールあさひ式番館

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	入所時の自宅での問題点や今後想定できる問題点を話し合う中で解決していく。		
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	利用者が必要とする支援をケアマネジャーがケアプランに反映させ満足していただけるよう努めている。		
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	日常生活の中で出来ること、些細なことを頼んだり、感謝の言葉を伝えたり、相談したりしている。		
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	家族の方にしか出来ない支援をお願いしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前暮らしていた場所を職員と一緒に訪ねたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に馴染みのラーメン店、寿司店へ行くこともある。 ・利用者の友人や知人からの電話の取り次ぎや、手紙を職員が代筆するなどの支援を行っている。 	

サリユーブルあさひ式番館

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	利用者同士の関係を把握するとともに介入が必要な時には支え合えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	亡くなった場合は行わないが、入院中であれば努めている。		
III 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	利用者との会話や様子などで得た情報は介護記録やミーティング等で共有し、支援できるよう努めている。	・職員は行動や会話から意向や希望を汲み取り把握し、業務日誌に記入し共有している。 ・意向把握が困難な場合は居室や夜間の静かな時間帯に話を聞いている。	
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	入居前に関係者と連絡をとり、利用者を理解するよう努めている。		
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	どのように過ごしたかを記録に残し、職員間で情報を共有している。		

サリユールあさひ式番館

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	利用者の会話や行動から「望むこと」「望まないこと」を見極め、確認しながら介護計画を作成している。	・利用者や家族の意見と要望をアセスメントしている。担当者を中心にカンファレンスし、主治医の所見を入れ作成している。通常6か月毎に見直し現状に即したものとしている。	
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	個人別に日々の様子や言動を記録し、その情報を祝院で共有しカンファレンス等を経て介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者が介護保険以外のサービスを希望すれば、医療・福祉の専門家と協議し実現向け取り組んでいく。		
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	利用者に携わっている人達が社会資源であるならば、場面に応じてともに働きかけられるよう努めている。		
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	月に2回の定期的な往診があり、家族又は職員が他科受診を行っている。常に連携をとり緊急時に対応できるようにしている。	・本人や家族の希望により、かかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。 ・医療情報は個人別に往診ノート・訪問看護連絡記録に記入し共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週定期的に看護師が訪問することで、体調の変化、対処方法等指導を受けている。		
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。	病院とは医療相談室を窓口として、担当医師との連携を図ったり、回答をいただいている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者が重度化した場合は、往診医との連携で、家族と話し合ったり、利用者が一番必要なサービスを選択し提供している。	・入所時に重度化における医療処置の対応を説明し、看取りの同意を得ている。 ・急変時は主治医、家族、職員が話し合い最善の方法を採るようにし、方針は関係者間で共有している。	
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	消防署と連携をとり、救命救急隊から蘇生法・AED等の指導を受け訓練を行っている。		
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	避難訓練等も、地域と連携して行えるよう計画を立てるが、体制は不十分である。	・防災・避難訓練は消防署の協力を得て、年2回実施している。自治会の防災訓練に職員と利用者が参加している。近隣に消防士が居住し、地域の方の協力を得られる状況にある。	・防災・避難訓練には、運営推進会議を通じて地域の協力が得られるよう努力をされています。自治会と防災協力協定締結を目標として引き続き努力することを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	自分が介護される立場に立った、言葉かけや対応を心がけている。	・トイレ誘導はプライバシーに配慮し、周りの人に気づかいながら声かけしている。 ・職員は接遇に関して勉強会や旭区主催の外部研修を受講し、個人の尊厳の順守に心がけている。	
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	本人の意向に添い、日常生活の範囲であれば支援している。		
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	どう過ごしたいのか、観察し傾聴し、無理のない範囲で支援していく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類を買いに行ったり、男性の利用者は入浴時に鬚を剃ったりすることで清潔を保っている。各月でホモン理美容のサービスを受けている。		
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	日中に夕食のおかずの要望を聞き、献立をたてている。準備や後片付けは無理のない範囲で作業して頂けるよう支援している。	・夕食は利用者の好みに合わせ、食材の買い物と一緒に出掛けている。 ・利用者は食後の下膳やテーブル拭きを手伝っている。 ・誕生日には手作りケーキを提供している。	

サリユールあさひ式番館

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	利用者の健康状況、咀嚼能力・嚥下能力を配慮しながら調理している。		
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	毎食後の口腔ケアは行っていない、個々に声かけしうがい、歯磨きをするよう支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄においては、利用者の出来ないところを助する。	・排泄チェック表で個別の排泄リズムを把握して、オムツからトイレ使用へと自立度アップを図っている。 ・夜間も可能な限り、トイレで排泄できるように支援している。	
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	排尿・排便チェック表を作成し、排泄パターンの参考にしたり、水分摂取のチェック表で十分接種できているかを確認している。		
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	週に3回を目途に疲れない程度の入浴を提供している。季節感を忘れないように「菖蒲湯」、「ゆず湯」等を提供している。	・入浴は週3回で、入浴時間は希望を聞いている。湯をその都度替え、入浴剤も利用者の好みに合わせている。入浴を好まない利用者には、職員を交代したり声掛けで工夫している。	

サリユーブルあさひ式番館

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	安心して気持ち良く眠れるよう、室温の調整や見守り声かけを行っている。		
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	服薬支援が円滑に行われるよう、二人一組で薬をセットし、与薬時も二人一組で確認を行っている。		
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	その人に出来ることを行ってもらい、職員が感謝することにより張り合いが持てるよう支援している。気分転換のために外出支援も行っている。		
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	利用者と季節ごとに外出プランを考えたり、車椅子でも散歩や買い物に外出できるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には、利用者は買い物や散歩に職員と一緒に車椅子の方も出掛けている。また、家族の来訪があれば一緒に外出している。 ・地域の盆踊りや餅つきにも、職員が同道して参加している。 	
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	利用者の個々の状態に合わせた支援をしている。		

サリユールあさひ式番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族あての手紙や、電話など本人に代わり取り次いだり、仲介する支援をしている。		
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	快適な教養スペースになるよう清潔・気温・湿度・証明等に配慮し、日常生活に必要な物品は使いやすい（見つけやすい）場所に置いてある。	・リビングに利用者の手作りのカレンダーや季節感のある手作り作品を飾っている。 ・天窓から自然光が入り明るく、空調も適度に調節し、各フロアには加湿器を備え、湿度にも配慮している。	
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	共同スペースで各自居心地のよい場所で過ごしている。		
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	利用者の居室には、自宅から持ち込んだ馴染みの家具や品物を使いやすいよう配置してある。	・居室は畳の和室とフローリングの洋室があり、それぞれ居心地よく過ごしている。 ・居室には家具、家族の写真や仏壇を飾り、テレビなどを自由に持ち込み、その人らしく暮らしている。	
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	安全性のため、建物内部には段差がなく車椅子でも移動しやすくなっている。		

事業所名	サリューブルあさひ式番館
ユニット名	2 F ユニット

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
		3, 利用者の1/3くらい
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
	○	3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、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

サリユールあさひ式番館

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	朝の申送り時に運営理念の復唱をしている		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏の「盆踊り」、冬の「クリスマス会」や「どんど焼き」等には参加している。		
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	介護教室や地域運営推進会議で行っている。		
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	定まった利用者が委員になるのではなく、もっと参加したほうがよい。		
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	様々な機会を通して行事等に参加したり、利用者についての相談もホーム長・ケアマネジャーが行っている。		

サリュールあさひ式番館

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	玄関の施錠は夜間を除き開いおり、利用者の散歩・外出は職員に声をかけてから出かけている。身体拘束は行わないように職員が認識している。身体拘束のないケアの実践		
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	虐待の種類や内容について管理者から説明があった。		
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	学習会などで活用している。		
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	入居時に重要事項説明書と契約書において説明し、利用者のご家族が理解できるよう努めている。		
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	利用者やご家族の意見・要望があれば添うようにしている。		

サリュールあさひ式番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の活動や行事等、職場の意見・考えを聞きながら行っている。		
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			
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	法人内での研修を行っている、外部研修のための勤務調整についても理解がある。		
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	他のグループホームに研修に行ったりしている。		
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	出来るだけ利用者の不安や希望を聞き取り、出来る事は実現するように努めている。		

サリュールあさひ式番館

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	入所時の自宅での問題点や今後想定できる問題点を話し合う中で解決していく。		
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	利用者が必要とする支援をケアマネジャーがケアプランに反映させ満足していただけるよう努めている。		
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	日常生活の中で出来ること、些細なことを頼んだり、感謝の言葉を伝えたり、相談したりしている。		
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	家族の方にしか出来ない支援をお願いしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前暮らしていた場所を職員と一緒に訪ねたりしている。		

サリユーブルあさひ式番館

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	利用者同士の関係を把握するとともに介入が必要な時には支え合えるよう努めている。		
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	亡くなった場合は行わないが、入院中であれば努めている。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	利用者との会話や様子などで得た情報は介護記録やミーティング等で共有し、支援できるように努めている。		
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	入居前に関係者と連絡を取り、利用者を理解するよう努めている。		
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	どのように過ごしたかを記録に残し、職員間で情報を共有している。		

サリューブルあさひ式番館

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	利用者の会話や行動から「望むこと」「望まないこと」を見極め、確認しながら介護計画を作成している。		
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	個人別に日々の様子や言動を記録し、その情報を祝院で共有しカンファレンス等を経て介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者が介護保険以外のサービスを希望すれば、医療・福祉の専門家と協議し実現向けに取り組んでいく。		
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	利用者に携わっている人達が社会資源であるならば、場面に応じてともに働きかけられるよう努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月に2回の定期的な往診があり、家族又は職員が他科受診を行っている。常に連携をとり緊急時に対応できるようにしている。		

サリユーブルあさひ式番館

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	毎週定期的に看護師が訪問することで、体調の変化、対処方法等指導を受けている。		
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。	病院とは医療相談室を窓口として、担当医師との連携を図ったり、回答をいただいている。		
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	利用者が重度化した場合は、往診医との連携で、家族と話し合ったり、利用者が一番必要なサービスを選択し提供している。		
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	消防署と連携をとり、救命救急隊から蘇生法・AED等の指導を受け訓練を行っている。		
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	避難訓練等も、地域と連携して行えるよう計画を立てるが、体制は不十分である。		

サリュールあさひ式番館

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	自分が介護される立場に立った、言葉かけや対応を心がけている。		
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	本人の意向に添い、日常生活の範囲であれば支援している。		
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	どう過ごしたいのか、観察し傾聴し、無理のない範囲で支援していく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類を買いに行ったり、男性の利用者は入浴時に鬚を剃ったりすることで清潔を保っている。各月でホモン理美容のサービスを受けている。		
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	日中に夕食のおかずの要望を聞き、献立をたてている。準備や後片付けは無理のない範囲で作業して頂けるよう支援している。		

サリュールあさひ式番館

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	利用者の健康状況、咀嚼能力・嚥下能力を配慮しながら調理している。		
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	毎食後の口腔ケアは行っていない、個々に声かけしうがい、歯磨きをするよう支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄においても出来ないところのみの介助をしている。		
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	排尿・排便チェック表を作成し、排泄パターンの参考にしたり、水分摂取のチェック表で十分接種できているかを確認している。		
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	週に3回を目途に疲れない程度の入浴を提供している。季節感を忘れないように「菖蒲湯」、「ゆず湯」等を提供している。		

サリユーブルあさひ式番館

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	昼寝の時間を作ったり、そこで安心して睡眠が取れるよう声かけしながら温度調節をしている。		
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	確実に与薬出来るよう薬のセットは二人体制で行い、服薬は吞込むまで確認している。		
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	職員業務の手伝い等、利用者に無理のない作業を依頼している。		
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	地域の行事や散歩等、車椅子でも移動出来るよう外出している。		
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	利用者の個々の状態に合わせた支援として使える範囲の金銭を手渡し、買物を行っている。又は希望の物を代行して買いに行っている。		

サリューブルあさひ式番館

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	利用者に代わり代筆したり、自ら電話できるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適なせいかつが出来るよう、清潔・気温・湿度・証明等の配慮をしている。		
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	一人になれる場所は確保できないがそれぞれ居心地のよい場所で過ごしていただいている。		
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	自宅から馴染みの物を持って来たり、利用者の好みを考慮しながらこち良く生活している。		
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	ユニバーサルデザインになっていて、車椅子でもシルバーカーでも移動しやすく、トイレや居室の玄関には名札を掛け分かり易くしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

サリユーブルあさひ式番館

作成日

平成22年4月22日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	加入自治会との連携は取れてきているが、近隣自治会との連携も強化していきたい	桐が作自治会と共に近隣の左近山自治会との連携を取り、緊急時の協力を依頼する	広域連合での防災訓練等に参加し各地域との交流をはかる	1カ年～2カ年
2	4	地域運営推進会議での防災時の協力要請	地域運営推進会議に消防署員の参加を依頼し、地域連携を強化する	年2回の消防訓練のうち1回を地域運営推進会議時に行う	2ヶ月～4ヶ月
3	7	虐待防止の徹底の自覚	入居者を守る為にも虐待は撲滅しなければならない、自身では気づかぬ虐待が無いように常に取り組んでいく	定期的に研修や話し合いを行い、撲滅意識を持ち支援していく	毎月繰り返し
4	14	同業種と交流する事で自身を振り返る	旭区・瀬谷区と同業種と職員間の連携を取る	管理者間での交流から職員間の	6ヵ月
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。