

平成25年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月4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)】

日常生活の場であるグループホームとして、入居されている方たちに安心して生活して頂けるよう職員が支援しています。支援としては当グループホームが自宅と同じリズムで日常生活が送れるように、個別対応を日々心がけています。

### 【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26年2月5日	評価機関 評価決定日	平成26年3月13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>&lt;事業所の優れている点&gt; ◇利用者のニーズと思いに沿ったケア ・利用者や家族の意向や希望を把握して利用者本位の介護計画を作成し、一人ひとりに寄り添いきめ細かな支援を行っている。 ・職員間のコミュニケーションが良く、利用者の日々の生活リズムやその日の体調など必要な情報を職員間で共有し、個々に合ったケアを行っている。 ・カードインデックス(利用者のケアプラン、入居者情報連絡表、ケア記録、食事・水分摂取表、与薬表、排泄表などを一括ファイルした名称)を活用して職員間で情報を共有していることが、利用者のニーズと思いに沿った質の高いケアにつながっている。 ◇利用者や家族が安心できる医療体制 ・月2回の協力医の往診と月4回の歯科医の往診、医療連携による24時間対応と週1回の看護師による健康管理体制は利用者や家族に安心感を与えている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し、利用者や家族の意思を確認と方針の共有を図り支援する体制が昨年3月に整い、看取り実績もある。</p> <p>&lt;事業所が工夫している点&gt; ・利用者の希望をとり入れた献立作成から食材調達、調理まですべて事業所で行い、利用者にはできる範囲で職員と一緒に食材の買い出し、下ごしらえ、テーブル拭きや洗い物を手伝い、食事を楽しんでいる。</p>
---

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	サリューブルあさひ式番館
ユニット名	1F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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	運営理念である「ゆったり、のんびり、にこやかに」を毎朝申し送り時に唱え、入居者様が社会復帰できるよう心掛けている	・理念に「ゆったり、のんびり、にこやかに」を掲げ、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースを大切に、利用者が自由に生き活きと過ごせるよう支援している。 ・毎朝の申し送り時に、理念を唱和・確認して実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月回覧版にホームの便りを掲載し、地域行事にも入居者様が参加できるように地域交流に努めていると共に、当施設の行事にも参加して頂いている	・自治会に加入し、利用者はこの地の陶器「せいと焼き」を見たり、盆踊りや小学校の運動会など、地域の行事に出かけ楽しんでいる。 ・ハーモニカ演奏、和太鼓や獅子舞のボランティアと、中学生の職業体験を受け入れ、利用者は交流を楽しんでいる。		
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	ハーモニカ演奏、カラオケ、お囃子と獅子舞い、和太鼓等地域の方がボランティアとして訪問して頂き、入居者様のご理解を頂いている			
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	2カ月に1度開催している。旭区役所、地域包括、地域婦人会、ご家族に参加して頂き、意向を確認する等常に改善に努めている	・運営推進会議は2か月ごとに開催し、事業所の活動報告後、意見交換を行っている。 ・調理の熱源をプロパンガスからIHコンロへの切り替え提案やボランティアの紹介などがあり、提案や意見を運営に反映している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	問題点や悩み事等がある場合は、管理者や計画作成担当者等が介護保険課や高齢障害支援課、生活保護課等に連絡をして連携を密に取っている	・旭区の高齢・障害支援課と保護課の担当者とは、事業所の課題を相談したり、利用者の受け入れの相談を受けるなど協力関係を築いている。 ・毎月の介護相談員の来訪面談で、利用者から出た意見のアドバイスを受けを受け、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
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	当社の基礎研修を受けたり、ユニット会議、全体会議等で意見を出し合う機会を設け、入居者様が自由に生活出来るよう支援している	・職員は法人研修とマニュアルで身体拘束禁止を学び、言葉をさえぎったり気持ちを押さえつけるなどの拘束をしないケアを実践している。 ・利用者のその日の状態を把握し、職員の見守りで、玄関とユニット間は夜間を除き施錠していない。	
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	当社の基礎研修を受けたり、全体会議等での研修として、虐待防止の理解と、防止について努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	区役所主催の講習会に参加し、入居者様に相談・援助として繋げられるよう努めている		
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	見学時及び契約時に運営規程・重要事項説明書・契約書の説明を行い、利用者及び家族の了承を得て、契約締結を図っている		
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	入居者様からの要望、ご意見に関しては傾聴し、ユニット会議、運営会議等で話し合い、必要に応じて外部と連携し、解決するべく対処している	・家族の意見や要望は来訪時や家族会、電話連絡時などに聴いている。 ・健康維持と散歩に関する要望が多く、利用者本位に検討してケアに生かしている。 ・利用者からは、些細な表情やしぐさも見逃さず意見や要望を汲み取り、実現に向け取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当法人は、年1回全職員を対象に、意向調査を実施して、職員の希望や悩みを聞き取り職場の健全運営に取り組んでいる	・2か月ごとの全体会議、毎月のフロア会議や毎日の申し送りで職員の意見や提案を聞くほか、法人が年に一度アンケートで職員の意見を聞き、運営に反映している。 ・職員の提案で、服薬時の手順見直しを行い誤薬事故防止が図られた。	
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	当法人では、年3回の人事考課を行い、職員個々と面接を行い、各自に合った勤務体制を取ったり、職場環境の整備・向上心が持てる目標作りに努めている		
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	新人職員は、当法人基礎研修を受け、社会人として、及び介護職員としての研修を行っています。一人一人の力量をみて、徐々にスキルアップを図り介護の仕事を理解出来るよう進めています		
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	他の事業所からの施設見学・実習を相互に受け入れたり、イベントを通して、利用者・職員の交流を図りネットワーク作り及びサービスの質の向上を行っている		
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	見学時にご本人、ご家族と共にご自宅での問題点をホームとして検討し、共同生活を送ることで現状より安心した生活を提供出来るよう話し合っている		

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
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	ご家族としての問題点や不安を確認し、共同生活を送ることで、現状より安心した生活が出来るよう努めている		
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	入所希望者の出来ること、支援が必要なことを見学時に傾聴した中で掘り出し、入所までにどのような生活を提供したらいいかを話し合っている		
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	入居者様同士の共同生活だけでなく、入居者様と職員との共同生活と考え介入し支えている		
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	専門職としてご入居者支援をしています、生活環境が変わることご家族の情報提供がなくては安全、安心なサービス提供は出来ないと思っています		
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	観光地へのドライブ以外に、住んでいた自宅や商店に他のご入居者とドライブに出かけたりしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親戚や友人の来訪時には、お茶を入れ居室での歓談を支援している。</li> <li>・ドライブの帰路に利用者の自宅や付近の馴染みの店に立ち寄り、関係が途切れないよう支援している。</li> <li>・電話の取次ぎや、手紙の作成・投函なども支援している。</li> </ul>	

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	グループホームはアパート感覚ですが、ご入居者同士の共同作業も、出来ること、出来ないこと等を話し合い、互いに関わりを持てるよう努めている		
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	サービスが終了した方その後の生活の場に訪問し、生活状態の確認をしている		
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。	ご入居者様の今日の体調とどのように過ごしたいのか意向の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思いや意向は、家族の情報と毎日のかかわりの中での表情や会話から把握している。意思疎通が困難な利用者は、日々の行動や仕草から把握している。</li> <li>・把握した思いや意向は、入居者情報連絡表と連絡ノートに記載し職員間で共有してケアに反映している。</li> </ul>	
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	家族歴、生活歴、社会歴等の情報を受け、安定した介護サービスが出来るよう努めている		
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	朝の挨拶だけで心身状態が変化していく事もあるので、ゆったり落ち着いた所作と笑顔で対応している		

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	
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	担当職員からみた個別ケアをケア会議で話し合い、今後のケア方針を立て、ご家族の了承を頂いた上でケア計画を作成している	・アセスメントとモニタリングの結果をもとにカンファレンスを行い、利用者と家族の意向を取り入れ介護計画を作成している。 ・介護計画は3か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施しているが、変化があれば都度見直している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録に1日を通しケアプランに関する状況を記録し、職員間で情報を共有している			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	全てのご入居者様に対し、ニーズに応えるべき多機能的なサービスと居UP0う生活の楽しさを提供している			
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	地域の方にボランティアで訪問して頂いたり、近隣自治会、地域包括支援との連携の中で催しや行事に参加している			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には往診医ですが、診療科によっては、馴染みのかかりつけ医に受診している	・本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としているが、現在は全員が協力医を内科のかかりつけ医としている。 ・協力医は隔週、訪問歯科、看護師は毎週来訪し、看護師とは24時間連絡体制が整っている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携として週に1回訪問看護師が来るので、体調維持の相談をしたり、処方薬の効果や副作用について職員が戻している		
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。	入院となった場合は、ご家族に同行し担当医の所見を窺っている、病院の地域医療相談室のソーシャルワーカーとも常に連携を取っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りについては入居時に同意を頂いている、ご家族の意向も尊重し往診医と連携を取っている	・入居時に法人が定めた「重度化した場合の対応に関する指針」を本人と家族に説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し、家族の意向を踏まえて方針の共有を図り支援する体制ができており、看取り実績もある。	・すでに重度化対応研修を行っていますが、職員の看取り対応知識の更なるレベルアップを期待します。
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	緊急時対応マニュアルを作成してあるので、訪問看護師と連携を取り対処方法を学んでいる		
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	夜間想定避難訓練を地域の方や地域運営推進会議の役員に呼びかけ、年に2回行っている、また食材や毛布等も余分に備蓄し備えている	・災害発生を想定した避難訓練を年2回実施し、1回は夜間を想定した訓練を行っている。 ・地域住民に訓練参加を呼びかけているが、協力を得られていない。 ・食料、水3日分と紙おむつや防寒具などを備蓄している。	・災害発生時の地域との協力関係構築に引き続き取り組まれることが期待されます。

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	
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	ご入居者様一人ひとりの人格を尊重し、記録にもイニシャルを用いる等配慮をしている	・人格の尊重についての外部研修の内容を全体会議で周知徹底し、職員は利用者に目線を合わせ、一人ひとりを尊重した対応をしている。 ・管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意し、職員間でも言動を注意しあっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご入居者様の意向を傾聴し、希望が叶うよう計画を持って支援している			
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、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	運営理念にあるように、その人のペースを大切に希望を取り入れるよう支援している			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	同じ服を毎日着る事の無いよう、起床時の声かけをし、隔月で訪問理美容のサービスを受けることで笑顔を取り戻している			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食時までにご入居者様から食べ物希望を聞き、当日の夕食や、翌日の昼食に活かしている、配膳は職員、下膳はご入居者様にお願いしている	・利用者の希望を取り入れた献立作成から食材調達、調理まですべて事業所で行っている。 ・利用者は職員と一緒に食材の買い出し、下ごしらえ、テーブル拭きや洗い物を行っている。い食事を楽しんでいる。 ・ときには寿司や弁当をとり、買物帰りに外食をして楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスや水分摂取量は一人ひとりに合ったものとし、栄養面のも配慮し支援している		
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	食後はうがいや歯磨きをして頂いている		
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	排泄表を作成し、チェックしていないご入居者様には声かけをし介助している	・排泄チェック表で個人の排泄パターンを把握し、利用者のしぐさや表情を見ながら声掛け誘導して、トイレでの排泄を支援している。 ・退院後の利用者にも自立支援をして、おむつの使用枚数が減った例がある。	
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	献立に工夫をこらしたり、水分を多く摂取して頂くとともに牛乳、ヨーグルトを提供している。必要に応じて往診医に処方を受けている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に週に3回、入浴時はご入居者様毎に浴槽の掃除、新しい湯に変えている。季節ごとに「菖蒲湯」「ゆず湯」等を提供している	・入浴は基本的には週3回で、回数や時間帯は希望により柔軟に対応している。 ・入浴を好まない利用者には、違う職員が声を掛けたり、入浴剤を使ったり、清拭に代えるなどしている。	

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	居室の室温を個別に調節し、不在時には消灯やエアコン調節もまめに行っている、昼寝をされるご入居者様は夜間不眠とならぬよう時間で声をかけている		
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	処方箋（薬の説明書）を見やすい棚に保管し、薬の目的、作用と副作用を確認している、薬による状態の変化はその都度往診医に報告している		
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	カラオケ、散歩、買い物、家庭菜園、花壇等、個々の能力に応じ支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩、ドライブ等時間を見つけて出かけている、個別の要望には計画を立て支援している	・日常的に近くの公園に散歩に出たり、商店街に買い物に行っている。 ・ドライブを兼ねて花見や大型商業施設に出かけ、帰りにはお茶や外食を楽しんでいる。 ・散歩に出かけるのが難しい時は、玄関先のベンチで日光浴や、夏の夜は花火を楽しんでいる。	
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	ご入居者様が独自で金銭を管理していないので、買い物等必要に応じ、本人に手渡し買い物を楽しめるよう支援している		

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	
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	ご入居様が家族や友人に手紙や電話をする要望があれば、職員が代書したり電話取り次ぎを支援している			
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	玄関やリビングは季節ごとのディスプレイを飾り、リビングからは家庭菜園、花壇が見られるようにしている、廊下にはご入居者の写真を飾っている	・居間は明るく、清潔が保持され、温・湿度、照明、換気にも配慮した居心地の良い環境になっている。 ・居間の壁には、四季の変化が感じられる飾りつけや利用者の作品を展示し、話題作りに配慮している。		
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	独りになれる居室やご入居者様同士でゆっくり話せるリビングがあり、日中は自由に過ごせる支援をしている			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅にあった馴染みの家具や鏡台、テレビを配置し、ご家族の写真や、誕生日に作成する色紙を飾る支援をしている	・使い慣れた家具やテレビを置き、壁には家族の写真を飾り、利用者によっては転倒防止にマットを敷き、安全で居心地のよい居室にしている。 ・担当職員が、リネン類や備品の取り換え、衣替えなど、利用者が快適に過ごせるように援助している。		
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	ご入居者の居室ドアには表札をつけ、トイレにも札を付けている、居室も掃除ができるご入居者様にはお願いしている			

事業所名	サリューブルあさひ式番館
ユニット名	2F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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	運営理念である「ゆったり、のんびり、にこやかに」を毎朝申し送り時に唱え、入居者様が社会復帰できるよう心掛けている		
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	毎月回覧版にホームの便りを掲載し、地域行事にも入居者様が参加できるように地域交流に努めていると共に、当施設の行事にも参加して頂いている		
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	ハーモニカ演奏、カラオケ、お囃子と獅子舞い、和太鼓等地域の方がボランティアとして訪問して頂き、入居者様のご理解を頂いている		
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	2ヵ月に1度開催している。旭区役所、地域包括、地域婦人会、ご家族に参加して頂き、意向を確認する等常に改善に努めている		
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	問題点や悩み事等がある場合は、管理者や計画作成担当者等が介護保険課や高齢障害支援課、生活保護課等に連絡をして連携を密に取っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当社の基礎研修を受けたり、ユニット会議、全体会議等で意見を出し合う機会を設け、入居者様が自由に生活出来るよう支援している		
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	当社の基礎研修を受けたり、全体会議等での研修として、虐待防止の理解と、防止について努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	区役所主催の講習会に参加し、入居者様に相談・援助として繋げられるよう努めている		
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	見学時及び契約時に運営規程・重要事項説明書・契約書の説明を行い、利用者及び家族の了承を得て、契約締結を図っている		
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	入居者様からの要望、ご意見に関しては傾聴し、ユニット会議、運営会議等で話し合い、必要に応じて外部と連携し、解決するべく対処している		



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	当法人は、年1回全職員を対象に、意向調査を実施して、職員の希望や悩みを聞き取り職場の健全運営に取り組んでいる		
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	当法人では、年3回の人事考課を行い、職員個々と面接を行い、各自に合った勤務体制を取ったり、職場環境の整備・向上心が持てる目標作りに努めている		
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	新人職員は、当法人基礎研修を受け、社会人として、及び介護職員としての研修を行っています。一人一人の力量をみて、徐々にスキルアップを図り介護の仕事を理解出来るよう進めています		
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	他の事業所からの施設見学・実習を相互に受け入れたり、イベントを通して、利用者・職員の交流を図りネットワーク作り及びサービスの質の向上を行っている		
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	見学時にご本人、ご家族と共にご自宅での問題点をホームとして検討し、共同生活を送ることで現状より安心した生活を提供出来るよう話し合っている		

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
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	ご家族としての問題点や不安を確認し、共同生活を送ることで、現状より安心した生活が出来るよう努めている		
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	入所希望者の出来ること、支援が必要なことを見学時に傾聴した中で掘り出し、入所までにどのような生活を提供したらいいかを話し合っている		
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	入居者様同士の共同生活だけでなく、入居者様と職員との共同生活と考え介入し支えている		
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	専門職としてご入居者支援をしています、生活環境が変わることをご家族の情報提供がなくては安全、安心なサービス提供は出来ないと思っています		
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	観光地へのドライブ以外に、住んでいた自宅や商店に他のご入居者とドライブに出かけたりしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	グループホームはアパート感覚ですが、ご入居者同士の共同作業も、出来ること、出来ないこと等を話し合い、互いに関わりを持てるよう努めている		
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	サービスが終了した方のその後の生活の場に訪問し、生活状態の確認をしている		
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。	ご入居者様の今日の体調とどのように過ごしたいのか意向の把握に努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族歴、生活歴、社会歴等の情報を受け、安定した介護サービスが出来るよう努めている		
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	朝の挨拶しただいで心身状態が変化していく事もあるので、ゆったり落ち着いた所作と笑顔で対応している		

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
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	担当職員からみた個別ケアをケア会議で話し合い、今後のケア方針を立て、ご家族の了承を頂いた上でケア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	ケア記録に1日を通しケアプランに関する状況を記録し、職員間で情報を共有している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	全てのご入居者様に対し、ニーズに応えるべき多機能的なサービスと居住生活の楽しさを提供している		
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	地域の方にボランティアで訪問して頂いたり、近隣自治会、地域包括支援との連携の中で催しや行事に参加している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には往診医ですが、診療科によっては、馴染みのかかりつけ医に受診している		

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	医療連携として週に1回訪問看護師が来るので、体調維持の相談をしたり、処方薬の効果や副作用について職員が戻している		
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。	入院となった場合は、ご家族に同行し担当医の所見を窺っている、病院の地域医療相談室のソーシャルワーカーとも常に連携を取っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りについては入居時に同意を頂いている、ご家族の意向も尊重し往診医と連携を取っている		
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	緊急時対応マニュアルを作成してあるので、訪問看護師と連携を取り対処方法を学んでいる		
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	夜間想定避難訓練を地域の方や地域運営推進会議の役員に呼びかけ、年に2回行っている、また食材や毛布等も余分に備蓄し備えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご入居者様一人ひとりの人格を尊重し、記録にもイニシャルを用いる等配慮をしている		
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	ご入居者様の意向を傾聴し、希望が叶うよう計画を持って支援している		
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、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	運営理念にあるように、その人のペースを大切に希望を取り入れるよう支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	同じ服を毎日着る事の無いよう、起床時の声かけをし、隔月で訪問理美容のサービスを受けることで笑顔を取り戻している		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食時までにご入居者様から食べ物希望を聞き、当日の夕食や、翌日の昼食に活かしている、配膳は職員、下膳はご入居者様にお願いしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養バランスや水分摂取量は一人ひとりに合ったものとし、栄養面のも配慮し支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後はうがいや歯磨きをして頂いている		
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	排泄表を作成し、チェックしていないご入居者様には声かけをし介助している		
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	献立に工夫をこらしたり、水分を多く摂取して頂くとともに牛乳、ヨーグルトを提供している。必要に応じて往診医に処方を受けている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に週に3回、入浴時にご入居者様毎に浴槽の掃除、新しい湯に変えている。季節ごとに「菖蒲湯」「ゆず湯」等を提供している		

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
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	居室の室温を個別に調節し、不在時には消灯やエアコン調節もまめに行っている、昼寝をされるご入居者様は夜間不眠とならぬよう時間で声をかけている		
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	処方箋（薬の説明書）を見やすい棚に保管し、薬の目的、作用と副作用を確認している、薬による状態の変化はその都度往診医に報告している		
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	カラオケ、散歩、買い物、家庭菜園、花壇等、個々の能力に応じ支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩、ドライブ等時間を見つけて出かけている、個別の要望には計画を立て支援している		
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	ご入居者様が独自で金銭を管理していないので、買い物等必要に応じ、本人に手渡し買い物を楽しめるよう支援している		



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
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	ご入居様が家族や友人に手紙や電話をする要望があれば、職員が代書したり電話取り次ぎを支援している		
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	玄関やリビングは季節ごとのディスプレイを飾り、リビングからは家庭菜園、花壇が見られるようにしている、廊下にはご入居者様の写真を飾っている		
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	独りになれる居室やご入居者様同士でゆっくり話せるリビングがあり、日中は自由に過ごせる支援をしている		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅にあった馴染みの家具や鏡台、テレビを配置し、ご家族の写真や、誕生日に作成する色紙を飾る支援をしている		
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	ご入居者様の居室ドアには表札をつけ、トイレにも札を付けている、居室も掃除ができるご入居者様にはお願いしている		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 サリューブルあさひ式番館

作成日 平成26年3月29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	12	看取りケアに対する認識を新たにする	職員全員が看取りについての知識を持ち統一したケアが行えるようにしたい	看取りについての研修などへ参加し学ぶ機会を作る 往診医と常時連携を取りケアに努める	1年間
2	12	看取りについての研修などへ参加し学ぶ機会を作る 往診医と常時連携を取りケアに努める	入居者様が気分転換となる 外出の時間を作り楽しく過ごせるよう支援していきたい	年間行事の他にも散歩やドライブ、外食や買い物など 個別ケアも取り入れ支援していく	1年間
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。