

## 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 東華会			
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9 2 7 - 3			
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25年3月7日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月13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)】

<p>サリューブルとつかの基本理念「明るい笑顔、元気な笑顔、やさしい笑顔」を毎朝職員は確認し合い、心と心の通い合う笑顔あふれる支援を目指しています。</p> <p>年齢はばのある職員がその年代ならではの支援を心がけ、穏やかな日常であると共に、活気あふれるグループホームとなっています。</p> <p>またグループホームならではの、ご利用者様のご意向、ご希望される事を「個別ケア」として取り組んでいきます。</p> <p>出来る限り家庭生活に近い温かさを保つことを心がけつつ、ご利用者様に寄り添い、安全で安心出来るグループホームを目指しています。</p>
--

### 【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25年3月26日	評価機関 評価決定日	平成25年5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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇利用者が主役の支援 職員は法人理念の「やさしい心、思いやりの心、いたわりの心」を念頭に、事業所目標である「利用者の思いに寄り添う」支援にチームで取り組んでいる。利用者は自分達の食べたいものを共同で調理したり、喫煙の習慣のある方は喫煙コーナーにて一服をして、利用者が主役の生活を楽しんでいる。また一人ひとりの意向や要望に応える「個別ケア」に力を入れており、「釣りに行きたい」「写真を撮りに鎌倉へ行きたい」などの要望に応え実施している。</p> <p>◇地域とのふれあい 地域との関わりを大切にしており、良好な関係が築けている。年2回行われる防災訓練には、毎回近隣住民5～8名の参加を得て行なっている。また徘徊癖のある利用者へ声掛けや見守りなどの協力をいただいている。事業所の夏祭りには利用者が近所にチラシを配り、総勢100人くらいが集まり、焼きソバやおでんの売店・ヨーヨー釣りをを行い交流を深めている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇法人内グループホームの交流 法人内グループホームの交流が図られ、各事業所で催される「竹の子ご飯」と「プリの解体ショー」や「着付けの会」に参加しふれ合いを楽しんでいる。当事業所では「餅つき大会」を企画し、近隣の方の応援を得てお餅を振る舞った。</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	サリューブルとつか
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)	○	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

サリユールとつか

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	「明るい笑顔、元気な笑顔、優しい笑顔」の理念の下、施設内同様、外出先でも理念を念頭におき、地域に根づいていける施設を、管理者のもと実践しています。	・理念を基に事業所目標を「思いに寄り添う」と決め、事務室に掲示するとともに、朝の申し送りで毎日唱和している。職員はユニット会議などで自分達の日常の支援が理念にそっているか振り返りを行い、チームでのケアに取り組んでいる。	
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	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る事や地域の行事へのお誘いには出来るだけ、ご利用者様、職員と共に参加をしています。	・東俣野町内会に加入し盆踊りや神社の祭りに利用者と参加している。 ・近隣の住民には防災訓練を始め事業所の祭りなどで協力を得ており、夏祭りには子ども達も大勢参加し、ヨーヨー釣りなどを楽しんでいる。 ・音楽療法やハワイアン、かつぼれのボランティアを受け入れている。	
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	施設の行事（防災訓練や夏祭り、餅つきなど）を広く地域にお知らせをして参加していただくことで、施設を理解してもらえるようにしています。		
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3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。	・地域代表、民生委員、家族、利用者代表、地域包括センター職員が参加して、3ヶ月毎に開催している。事業所の活動報告の報告の後、意見交換を行っており、災害時の避難の際に利用者にとすきをかけたらとの意見が出て用意した。来年度からは年6回の開催を計画している。	運営推進会議は年6回の実現を期待します。
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。しかし運営推進会議議事録を区に提出し、報告をしています。 市町村主催の研修には、出来るだけ参加しています。	・保護課の職員とは利用者の状況や困難事例を相談し、アドバイスももらい、ケースワーカーの訪問もある。高齢福祉課の担当者に今後も運営推進会議への出席を働きかけていく予定である。 ・区が主催する研修会に積極的に参加している。	

サリュールとつか

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	外出願望の大変強いご利用者様が入居されているが、玄関・居室・フロアー入り口すべて日中はフリーとしています。ご家族様、職員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。	・身体拘束をしないケアに取り組んでおり、玄関、ユニット入り口とも日中は開錠している。外出希望の強い方がいるため、家族の了解を得てチャイムを取り付けているが、職員は一緒について周辺を歩いている。近隣の方も気を配ってくれている。	
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	内部、外部研修への参加をし、問題意識を職員がもつようにはたらきかけ、言葉による虐待、精神的、身体的虐待をしないケアの実践に努めています。		
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	ご利用者様の中に成年後見人が付いている方がおられるので権利擁護や成年後見人制度の理解はあります。 ご家族様や成年後見人とは連携を密とし、問題解決等に努めています。		
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。 ご家族様から聞かれたことなどは、出来る限りご家族様が納得できる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、それを運営やサービス提供に反映させています。	・可能な家族には運営推進会議に出席してもらうほか、面会時や電話で意見・要望を聞くようにしている。無断外出対策として施錠の提案があり、チャイムの設置につながった。 ・毎月利用者の写真入りの近況報告を送り、家族から喜ばれている。	

サリユールとつか

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。 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。	・管理者はユニット会議や全体会議で職員からの要望や提案を聞くほか、日常の支援の中でも意見を聞くようにしており、出された意見は積極的に取り上げている。 ・年に1回介護事業部が意向調査を実施し、意見を聞き取っている。	
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	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	内部・外部研修などで技術や知識の向上に努め、またユニット会議等でホーム長・主任が実技の指導をすることなども進めています。		
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	近隣のグループホームと交流と連携を持ち、ご利用者様の行事に同時に参加しています。 また同社内のグループホームの職員の交流・研修を行い、サービスの質を向上させていく取組みをしています。		
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	ご利用者様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。 入所当初は特に生活に早く慣れていただけるように、職員は対応しています。		

サリユールとつか

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	入所時はご本人様、ご家族様とよく話し合い、出来るだけご家族様の思いが反映されるように、そして信頼関係が出来るように努めています。		
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、ご本人様、ご家族様の求められているものを見極めること、そしてその対応策を捉えることに努めています。		
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	ご利用者様のADLをしっかりみきわめて、日々の生活の中で、食事作りや、洗濯物たたみ、食器洗いなど、ご本人様の負担にならないように配慮しつつ、自立支援を考えながら共同生活を支えています。		
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	ご本人様、ご家族様、施設側と何でも話し合える環境に努め、時にはご家族様のお力を借りて、行事などを行い、交流を深めていけるようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	「個別ケア」にてご本人様が住んでいた所を訪ねたり、また友人・知人の面会など進んで受け入れています。	・利用者から「以前住んでいた横浜橋方面に行きたい」、「釣りに行きたい」、「写真を撮りに鎌倉へ行きたい」など様々な馴染み場所への希望が出て、個別ケアで実現させている。友人や知人が訪ねてくることがあり歓待している。	

サリユールとつか

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	日々の生活の中で、認知症である方達ではあるが、その中での思いやりの気持ちを大切にし、また外出やレクリエーションを通じ、交流を深め、ご利用者様同士が手を差し伸べられる関係作りをしています。		
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	退去後いつでも相談に来て下さるようにお話しし、関係が継続している姿勢を表していますが、後日ご挨拶に来て下さるところで終わっている状況です。		
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、必ずご本人様の意向や要望、不満などを伺っています。そしてご本人様のご意向が反映される支援に努めています。	・日々の支援の中で一人ひとりに寄り添い会話をし、思いや要望を把握している。口の重い方には職員からいくつか選択肢を示したり、把握が困難な方には顔色などを伺って思いを酌み取り、職員間で情報を共有し支援に反映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	ご家族様やケースワーカー、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。		

サリユールとつか

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、ご本人様主体の現状に即した計画書になるように配慮しています。	・本人や家族、医師の意見を参考に介護計画を作り、カンファレンス会議で職員が意見を出し合い、現状に即した介護計画に修正している。3か月毎にモニタリングと評価を行い、通常6か月で新しい介護計画を作成しているが、状況に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	ご利用者様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個別の記録を作り、実践に即した対応がとれるようにしています。		
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	グループ（事業所）内で、ご利用者様の交流会を実施するなどしています。 またグループホームならではのこまやかな「個別ケア」の実施に力を入れています。		
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。 ご利用者様の身体的状況もあり、その点で地域への活動的参加は厳しいのが現状です。		
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	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様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様に対しても問題ないように支援しています。	・以前からのかかりつけ医を希望する方は原則家族が付き添い、受診結果の報告を受けている。都合がつかない場合は職員が同行している。 ・協力医の往診が月2回、訪問看護師が週1回、歯科医が週1回往診をしている。	

サリユールとつか

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回は必ず看護師の来訪があり、その際直接ご利用者様の近況や状況を報告し、適切なアドバイスを受けたり、医師へつながるようにしています。		
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。	協力病院が施設の連携医の勤務先でもあるので、入院などの場合は情報が入りやすく、病院関係者との連絡も出来やすい関係となっています。		
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はありませんが、終末期のむかえ方は、ご家族様からの申し出もあり、施設として出来ることとそうでないことなどについては、十分説明をさせていただき、ご家族様の希望される支援に取り組んでいます。	・入居時に本人及び家族に終末期に関する方針を説明している。本人と家族が希望をし、医療的なケアを必要としない場合には、医師、看護師と連携を取りながら全職員で看取りに取り組んでいる。協力医も頻りに往診し安心につながっている。	終末期の対応については、さらに、全職員で計画的な研修に取り組むことを希望します。
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	消防署のご協力、地域の方に参加していただき、避難訓練を実施し、いざという時には、近隣の方が駆けつけて来て下さり、ご利用者様を避難させるお手伝いをして下さることになっています。	・年2回消防署の協力を得て防災訓練を行っている。夜間想定訓練も行っており、近隣の住民8名が参加して利用者の避難に協力してくれた。次回は利用者が蛍光色のたすきをかけて実施する予定である。 ・水と食料の備蓄はある。	備蓄については、災害時の備蓄リストを作成して準備を整えると共に、期限のチェックを行い管理されるよう希望します。

サリュールとつか

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
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	ご利用者様一人一人性格も個性も違うので、職員はご利用者様の理解に努め、その時その場面にあった声かけや対応をしています。	・職員は入職時に誓約書を提出し、プライバシーや接遇の新任研修受講が義務付けられている。 ・アセスメント表より個々の生活歴や思いを把握し、尊厳と誇りを傷つけないように毎朝のミーティングやフロアー会議で確認し合い、心と心の通い合う支援を心掛けている。	
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	ご利用者様が訴えてこられた希望・要望は必ずまず受け入れることに努め、受け入れることが困難な場合にはご本人様を傷つけないよう配慮、納得していただけるようにしています。		
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	あくまでも施設の生活はご利用者様本位であることを第一とし、職員のペースにならないように注意し、ご利用者様の希望に即するようにしています。		
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	ご利用者様の好みを大切にし、その方らしさが保てるように支援しています。 また身だしなみと共に清潔保持にも努めています。		
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	同じ食事を全員が美味しく召し上がっていただけるように工夫しています。時にはご利用者様の好きな献立にするような配慮もしています。またご利用者様が出来ることを協力していただいています。	・事業所では利用者の意向を取り入れた自由メニューの日を設けており、ハンバーグや餃子作りでは食材の調達、調理、盛り付け、片付けまで全員が関わり、皆で作る楽しさを味わっている。 ・時にはおやつを手作りしたり、ドライブで外食に出掛けている。	

サリユールとつか

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	ご利用者様の状況に応じた提供食（刻み、ミキサー食、トロミ）を用意し、状況に即した対応を心がけ、摂取量や摂取状態を記録しています。また定時の食事摂取を希望されないご利用者様には対応が許される範囲での延食などの対応もします。		
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	毎食後口腔ケアの実施をしています。また1週間に1回訪問歯科が来るので、口腔内のトラブルの早期発見や嚥下体操などに取り組んでもらっています。		
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	排泄チェック表を活用し、ご本人の自尊心を傷つけない様な声かけをし、なるべくトイレでの排便排尿が出来るようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の排泄チェック表を活用しながら声掛けや見守りをしている。現在は全員がトイレ使用している。</li> <li>・退院された方が声掛けや誘導で紙オムツからリハビリパンツになり、そのことが自信につながり、表情が明るくなった事例がある。</li> </ul>	
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	水分摂取や日中の活動量を増やすような声かけを促しています。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	入浴は固定日制にはしていないが団体生活であるので、順番はある程度決まっているが、ご本人の訴え、入りたい入りたくないなどは尊重しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は基本的に週2回としているが自力で入浴できる方は毎日でも可能である。重度の方も入浴を楽しめるように2人介助で支援している。</li> <li>・入浴を好まない方にはタイミングや「着替えに行きましょう」と誘導し入浴へつなげている。入浴実施表に記録し清潔保持に努めている。</li> </ul>	

サリユールとつか

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、昼・夜のメリハリをつけつつ、ご本人様のペース、体調に即した対応をし、夜間の熟睡が出来るよう支援しています。		
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、ご本人様に合った服用時間、形態、量などを確認し支援と管理を行っています。		
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	「個別ケア」などでの気分転換、喫煙を職員立会いではあるが認めている点、役割があることで生活に張り合いをみだしているご利用者様へのはたらきかけなどを行っています。		
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	外出願望がかなり強い方もいるので、職員が必ず付き添い、いつでも外へ行けるようにしたり、買い物の付き添いや散歩などは日々実施している。ご家族様では対応しきれない外出も実施しています。	・日常的な散歩は車いすの方も近場の公園などに行き、気分転換を図っている。体調が優れないときは日向ぼっこに切り替えている。 ・個々の行きたいところを支援する「個別ケア」があり、釣りや動物、好きな方など希望に添えるように実践している。	
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、ご家族様と話し合い、自己管理での所持としています。		

サリユールとつか

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	電話はご本人様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。		
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作り壁にはるなどし、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。	・リビングの一角に和室を儲け、囲碁をしたり、冬は炬燵を置いたり、イベント時は舞台に使うなど有効活用している。また利用者が共同制作した（花見の大作）を飾って季節感を演出し、明るく居心地の良い空間を作っている。ウッドデッキも設け、多目的に使用している。	
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	一段高くではあるが和室があることや、ソファで過ごすことが出来るようになっていきます。 ベランダ（ウッドデッキ）もあり、日向ぼっこが出来ようになっています。		
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	居室内のご本人の導線を考えつつ、使い慣れた物の持ち込みは可能としています。またご家族様の写真の飾りつけなど、ご本人様、ご家族様の希望で居室はご使用願っています。	・居室は和室が上下各4部屋あり、転倒の恐れがある人は安全面から極力和室になるように配慮している。 ・馴染みの整理ダンス、テレビ、椅子などを持ち込み、配置は危険のないよう利用者、家族と相談し、安心して過ごせるように工夫している。	
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	「出来ること、わかること」を生かし、それをする事がリハビリや生活への意欲に結びつくように配慮しています。		

事業所名	サリューブルとつか
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)	○	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	「明るい笑顔、元気な笑顔、優しい笑顔」の理念の下、施設内同様、外出先でも理念を念頭におき、地域に根づいていける施設を、管理者のもと実践しています。		
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	近くの公園散歩時の挨拶、近所のお店や床店などを利用させてもらい、交流を図っています。当施設の行事などに、地域の方や地域の老人会の方に来ていただいています。		
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	当施設での夏祭りでは、地域のさまざまな方に来ていただいたり、非難訓練でも多数参加していただいています。また地域のお祭りにも参加させていただき、交流を深め、理解や支援などをしていただいています。		
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	運営推進会議ではご利用様の近況、活動、事故報告などを行っています。 ご家族様や地域関係者からの、ご意見や要望は真摯にお聞きし、早期に取り入れています。		
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。しかし運営推進会議議事録を区に提出し、報告をしています。 市町村主催の研修には、出来るだけ参加しています。		

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
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	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	管理者、職員は虐待防止の研修及びマニュアルを熟読して、言葉による虐待、精神的、身体的虐待をしないケアを実践しています。		
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	ご利用者様の中に成年後見人が付いている方がおられるので権利擁護や成年後見人制度の理解はあります。 ご家族様や成年後見人とは連携を密とし、問題解決等に努めています。		
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せん。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。 ご家族様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、それを運営やサービス提供に反映させています。		

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	内部・外部研修などで技術や知識の向上に努め、またユニット会議等でホーム長・主任・副主任が実技の指導をすることなども進めています。		
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	近隣のグループホームと交流と連携を持ち、ご利用者様の行事に同時に参加しています。 また同社内のグループホームの職員の交流・研修を行い、サービスの質を向上させていく取組みをしています。		
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	初めて入居される方は、特に不安を感じていますので、安全で安心出来るよう最善の心配りを行っています。 会話の中から、困っている、不安な事などを出来るだけ早く察知し信頼関係作りに努めています。		

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
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	入居時、生活歴・家族構成など詳細に聞き取り、困っている、不安な事なども伺い、ご家族様が納得し、安心出来るような姿勢を示して、いい関係が出来るように配慮しています。		
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	ご本人様の発言や日頃の様子、ご家族様の思いをみきわめて、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に即した対応に努めています。		
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	職員は、ご利用者様を人生の先輩と自覚し、時には相談相手になっていただいたり、お教えてもらうような接し方を実践しています。		
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	ご家族様には、当施設の行事のお知らせをこまめに行い参加いただいています。 またご家族様の来訪の際には、ご本人様の近況を報告し、ご本人様との関係がよい状態であるように支援しています。		
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う、支援に努めている	「個別ケア」を利用しながら、馴染みの場所や昔行ったことのある場所など訪ねる等を行っています。 遠方の方などは、電話にてお話しを楽しんでいただいています。		

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
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	職員が声かけし男性ご利用者様は共通の趣味である将棋を楽しまれています。また女性ご利用者様は歌を歌ったりして楽しまれています。朝は全員でラジオ体操を実施しています。		
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	退去後いつでも相談に来て下さるようにお話しし、関係が継続している姿勢を表していますが、後日ご挨拶に来て下さるところで終わっている状況です。		
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。	生活歴やご本人様の会話の中から希望、意向を汲み取り、また施設の中での様子などで、その方々のペースを把握し、出来るだけ意向にそうケアを行っています。		
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	生活歴やご家族構成の不明な方などは、昔の話しや住んでいた土地などの話しの中から、出来るだけ情報を入力し、サービス向上に努めています。		
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	計画作成者が、ご本人様から意向などを聞き取り、職員からも日頃の様子、ケアの実情を聞き、ご家族様がおられる方についてはご家族様からのご意見も伺い、計画書を作成しています。		
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	個別記録を実践しています。その時々ニーズに合わせてケア記録も工夫しています。 適時カンファレンスを実施し、ご利用者様の実情に合った介護計画になるようにしています。		
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	グループ（事業所）内で、ご利用者様の交流会を実施するなどしています。 またグループホームならではのこまやかな「個別ケア」の実施に力を入れています。		
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。 ご利用者様の身体的状況もあり、その点で地域への活動的参加は厳しいのが現状です。		
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	ほとんどのご利用者様がご本人、ご家族様の要望で当施設の協力病院の医師の往診・受診を受けています。 入所前からの主治医の継続診療をご希望されている方は、継続に支障が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（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	週1回訪問看護師が来訪しており、ご利用者様についての小さな相談まで対応してもらえています。 ご利用者様の状況などを主治医に伝えて連携が図れています。		
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。	主治医・訪問看護師を通して入院先病院の利用が可能な状況にあります。連携医が入院先医師でもあるため、情報交換も綿密に行える状況です。		
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	ご本人様、ご家族様のご意向がまず一番に優先されますが、連携医、訪問看護師と積極的に話し、ご利用者様の方向性を早めに考えるようにしています。		
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	定期的に消防署のご協力を得て、近隣の方々のご参加もいただき、特に夜間を想定した避難訓練の実施をして、ご協力いただける体制が出来ています。		

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
のの誤算亜					
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	それぞれ性格の違う方々が共同生活を営んでいますので、一人一人の人格を尊重しながら、落ち着いた環境作りを心がけ、その時その場所にあった声かけや対応をしています。		
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	日頃の行動や会話の中で、「今やりたい事、行きたい所」などを聞き取り、ご本人と相談し、「個別ケア」の実施につなげています。		
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	日々の生活は職員のペースではなく、ご利用者様のペース、それぞれ違う暮らし方でもあるので、ご本人様の希望に即した生活パターンを第一に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	ご利用者様一人一人、お気に入りの服や着たい服、着たくない服、ご本人様にとって着やすい服などに配慮しています。 また身だしなみと共に清潔保持にも努めています。		
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、食べたい物を伺い自由メニューの日を設けて、喜んでいただいています。 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	専門業者が高齢者に合った栄養価で考えられた食材を宅配してもらっています。 またご利用者に合った食事形態（きざみ、ミキサー、トロミ）で提供しています。		
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回の訪問歯科の来訪があり、口腔ケアや嚥下体操などを行っています。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っています。 ご利用者の現状把握をよくし、使用物品の検討に努めています。		
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	水分を多く摂ってもらったり、乳製品を提供したりし、薬以外での対応に工夫をしています。 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	入浴時間帯はありますが、ご本人のご希望に出来るだけそうようにしています。 入浴があまりお好きでないご利用者様もいますので、衛生面やご希望に配慮しつつで対応をしています。		

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
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	ご利用者様の生活パターン、1日テレビを観ている、居室で休まれているなどを把握しつつ、昼夜のメリハリは保てるように支援し、熟睡出来るようにしています。		
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、ご本人様に合った服用時間、形態、量などを確認し支援と管理を行っています。		
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年の行事や「個別ケア」外出、ボランティア来訪などで、楽しんでいただいています。 また「個別ケア」では自分の好きな所、目的を持ち外出するように計画しています。		
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	職員と共に食材の買い物のお手伝いで外出したり、ご希望の物を購入しに出掛けたりしています。 ご家族様がおられる方のご家族様との外出を支援しています。		
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	お金は施設で管理していますが、買い物に同行してもらった時などは、職員付き添いで会計をしてもらっています。 現金を持っていないと落ち着かない方については、小額をご自分で管理しています。		

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	手紙は書く方はいらっしゃいませんが、電話はかけたい方は、職員が介助し、お話しいただいています。		
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様が作った壁のちぎり絵、四季に合わせた作品を飾り、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。 特に女性のご利用者様はフロアでのんびり穏やかに過ごされています。		
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。 またご利用者様のADLの変化により、ご家族様と話し合い居室内の配置変えるなどしています。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、水やり、カーテン開閉など、「出来ること」を行うことにより、生活するうえでの活力になるように支援しています。		

