

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	1495600239	事業の開始年月日	平成24年7月1日	
		指定年月日	平成24年7月1日	
法人名	医療法人社団 東華会			
事業所名	サリユールあさお			
所在地	(〒215-0018) 神奈川県 川崎市麻生区王禅寺東5-48-16			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年2月14日	評価結果 市町村受理日	平成27年5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)】

<p>地域密着共同生活介護施設として地域に根差した施設運営を行っています。</p> <p>隔月行っている運営推進会議の活用により、地域の行事への参加、また併設施設である小規模多機能型居宅介護施設で定期定期に行っているオープンカフェや、納涼祭、おもちつきや地元小学校の訪問等を通し、地域住民と相互交流をしています。</p> <p>また、提携医療機関との連携により、日々の健康管理はもちろん、終末期ケアも行っています。</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27年3月24日	評価機関 評価決定日	平成27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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇地域との積極的な交流</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治会に加入し、桜祭り、太鼓演奏会などに出かけ、夏祭りには盆踊りや屋台の買い物などで、地域の人々と楽しんでいる。 大道芸やフラダンスなどの地域ボランティアのほか、ハロウィンやクリスマスには地元の小学生が慰問に訪れ、利用者と交流している。 <p>◇利用者と家族が安心できる医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力医院は在宅療養支援診療所であり、月2回往診の際のエコー診断など充実したサービスが受けられ、24時間体制での在宅医療の提供、緊急時対応などの医療連携が確保されている。 重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携して、意向を確認しながら方針の共有を図り、安心して納得のできる最期を迎えられる体制ができています。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇認知症の理解への取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域における認知症への理解を深めるため、併設の小規模多機能事業所と合同で、地域の方を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、タクシー運転手など20名弱の参加があった。このほか、協力医療機関の医師による「認知症の説明会」の開催など、地域密着型サービス事業所として、認知症になっても安心して暮らせる街づくりに努め、地域に根差した施設運営を行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	サリューブルあさお
ユニット名	ー

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	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	理念を共有するため、毎朝の申し送り前に出勤スタッフ全員で理念の唱和を行っている。	・事業所の理念「笑顔のある暮らし」「感謝の気持ち」「安心と信頼」をフロア、事務室に掲示し、職員は毎朝、申し送りの時間に唱和して、利用者が1日を穏やかに楽しく過ごせるよう日々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	町内会に入会している。散歩の際、あいさつを交わすなどして交流を図っている。	・自治会に加入し、桜祭り、太鼓演奏会などに出かけ、夏祭りには盆踊りや屋台の買い物などで、地域の人々と楽しんでいる。 ・大道芸やフラダンスなどの地域ボランティアのほか、ハロウィンやクリスマスには地元の小学生が慰問に訪れ、利用者とは交流している。	
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	特に生かしていない。		
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	家族、地域住民の率直な意見を聞かせて頂きサービス向上に努めている。(月1回のお便りの発行、HPの整備、職員紹介など)	・利用者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センター職員が参加し、2か月ごとに開催している。 ・状況報告のほか、事業所の行事、防災訓練、地域交流などについて話し合い、サービスの向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給者が入居されているので区役所の担当者を通し、事業所の実情を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。介護相談員の受け入れをしている。	・市の職員が出席するグループホーム連絡会に参加して、情報の交換と収集を行っている。 ・麻生区保護課とは、利用者のケースワーカーを通して連携を取り、協力関係を築いている。	

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
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	内部研修を通し、身体拘束についての理解を深め、拘束しないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠は日中はしていない。	・身体拘束マニュアルに沿って、拘束しないケアに取り組んでおり、具体的な事例を基に会議で話し合い、意識の向上に努めている。 ・玄関は外出時および夜間は施錠するが、日中は開錠し、見守りで対応している。	
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	施設内外の研修を通し、虐待について学び、防止に努めている。		
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	成年後見人がいる入居者の事例を通し、制度についても学んでいく予定。		
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	契約についての説明後、疑問点がないか確認している。		
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	運営推進会議への参加を呼び掛けている。仕事等で出席が難しい家族には面会時、管理者が声をかけ、意見、要望を聞くようにしている。	・家族の意見や要望は、家族会、運営推進会議、および面会の際に聞いている。 ・展示している利用者の写真が欲しいという希望が多いことから、一人ひとりのアルバムを作り保存し、希望により写真を差し上げている。	

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	月1回のユニット会議や、併設施設と合同で行う全体会議を活用している。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のユニット会議や、朝夕の申し送り時などに職員の意見、提案を聞く機会を設けている。 ・浴室のシャワーイスの使い勝手が悪く、入浴支援がしにくいとの職員の意見でキャスター付きイスへの買い替えを検討中である。 	
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	年に1回、意向調査を行い、結果は図表にし可視化している。パーセンテージの高い項目に関しては介護部が個別に面談をし、職場環境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	内外の研修への参加をしてもらっている。		
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	麻生区、多摩区のグループホーム連絡会への参加により、横の繋がりを深め、定期的な会合による情報交換、施設訪問を行っている。		
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	環境変化による不安感が認知症の方は特に強いことを意識したうえで、関係を構築するまでは傾聴、まめな声掛けに努めている。		

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	困っていること等について尋ねている。		
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	社会資源（家族・地域）の活用も視野に入れ、対応に努めている。		
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	家事を一緒に行う、買い物に出かけるなど暮らしを共にする者同士の関係を築けている。		
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	行事への参加依頼、面会が難しい場合には電話での支援など、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人たちとの関係が途切れないよう、電話での連絡の手伝いや、手紙を書く等の支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時のアセスメントや家族から利用者の経歴を把握して、馴染みの人との関係が途切れぬよう、電話や手紙を書くなどの支援をしている。 ・友人や家族の来訪時には、お茶を用意し居室やリビングでの歓談を支援している。 	

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
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	リビングでの席順の配置など、利用者同士が支え合えるよう工夫している。		
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	家族からの依頼があれば応じていく。亡くなった後、お別れに行かせて頂いたケースあり。		
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。	普段の何気ない会話から本人の意向の把握に努めている。本人からの意向把握が難しい場合には、家族からの情報を得るなどして検討を行っている。	・利用者との毎日の関わりの中で、表情や会話から思いや意向の把握に努め、特に入浴中や夜勤の時などにじっくり聞くようにしている。 ・把握した思いや意向は、介護記録や業務日誌に記載し、職員間で共有しケアに反映している。	
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	本人との会話から、また家族、関係機関からの情報収集に努めている。		
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	日々の観察始め、申し送り、ケアカンファレンスの活用により把握に努めている。		

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	月に1回ケアカンファレンスを行い、介護計画のモニタリングを行っている。家族・関係機関の意見反映については随時行い、カンファレンスの場に反映させている。	・利用者と家族の意向を把握し、職員の意見と日常の生活状況を加味して介護計画を作成している。 ・毎月のケアカンファレンスでモニタリング結果を見て、介護計画を3か月、6か月ごとに見直し、状況の変化に応じて随時見直している。	
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	日々の様子は個別記録に記入し、閲覧し情報共有に努めている。		
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	特に取り組んではない。		
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	地域の行事等に積極的に参加し、本人の生活が少しでも豊かになるよう支援している。		
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	支援している。	・本人・家族の了解のもと、全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。 ・協力医院は在宅医療支援診療所であり、月2回往診のほか、24時間体制での在宅医療の提供、緊急時対応などの医療連携が確保されている。	

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
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	週に1回の訪問時、特変事項を伝え、適切な支援が受けられるよう支援している。		
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。	入院後、定期的に面会に行くことで病院関係者と情報交換を行っている。		
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、事業所です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	入居時の説明始め、状況の変化があった際には家族に連絡を入れ、必要に応じて医療関係者も交え、本人、家族の意向を反映した支援に取り組んでいる。	・重度化や終末期の対応方針があり、入居時に本人・家族に説明している。重度化したときは医師、看護師、家族、職員で話し合い、対応が可能と判断したら同意書を交わしチームでの支援に取り組んでいる。開設以来、7名の看取りを行った。	・重度化や終末期の対応にあたり、職員の不安やストレスを軽減するための心のケアを含めた研修の実施が望まれます。
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	訓練は特に行っていない。		
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	災害を想定した避難訓練を年に2回行っている。その際、地域住民も参加してもらっている。	・消防署の指導、協力のもと、夜間想定を含め、年に2回防災訓練を行い、地域住民の参加・協力も得ている。 ・消費期限、数量を記載したリストを作成し、3日分以上の米、水、食糧などを備蓄、管理している。	

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	人格を尊重した言葉かけ、対応に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に言葉使いや接遇に関して研修を受け、利用者への声掛けは職員間で話し合い、やさしく穏やかな口調を心掛けている。 ・排泄、入浴時は利用者の誇りや、プライバシーを尊重し、同性介助を基本としている。 	
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	できるだけ具体的に声をかけることで自己決定がしやすいように働きかけている。		
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	なるべく希望に添え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	着替えの際に何を着たいか尋ね、その人らしい身だしなみができるよう支援している。またお化粧を促したりしている。		
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	できることの促し（調理補助、机を拭く、下膳、食器拭き等）を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者はカレーやシチュー作りなどで調理の一部を手伝い、できる範囲でテーブル拭きや下膳などを行っている。 ・利用者は職員と一緒に、使い慣れた自分の箸と湯呑で雑談をしながら食事を楽しんでいる。 	

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	水分量のチェックを行っている。また飲水が進まない方には好みのものを出す等の工夫をしている。		
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	訪問歯科との連携により、その方に合わせた口腔ケアができ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	夜間の失敗が多い方については時間により声をかけるなどなるべく失敗しないよう働きかけている。また排泄表の活用により、失敗なく排泄できるよう支援している。	・排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、利用者の様子を見ながら声掛けしてトイレでの排泄を支援している。 ・失敗した場合も利用者の羞恥心に配慮し、さりげなく処理している。	
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	便秘対策として甜菜糖を使っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を楽しむことができるよう入浴剤を活用してる。	・入浴は週に2回を基本としているが、回数や時間帯の希望には柔軟に対応し、毎日入浴を楽しんでいる利用者もいる。 ・入浴を好まない場合は無理強いをせず、声掛けや時間をずらして対応し、同性介助を基本としている。	

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
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	疲労感が強そうなときは横になることを勧めている。居室で横になることに抵抗感がある方にはソファでの休息を促している。		
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	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	入居前の生活習慣が途切れることのないよう支援している。		
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	支援に努めている。	・天候と利用者の体調に応じて近隣の散歩や外気浴など、できるだけ外出の機会を設けるよう努めている。 ・毎月の「外出会」ではカラオケや外食（寿司、中華料理）に行き、遠出では葛西臨海水族館に全員で行っている。	
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	トラブル回避の観点から金銭の所持はしてもらっていない。 買い物はホームで立替金を出して対応している。		

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	
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	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	卓上に季節の花を飾る、壁の装飾や小物で季節感を感じてもらえるようにしている。	・掲示の写真や手造り作品、テーブルの彼岸桜から季節を感じ、利用者は本を読んだり、テレビを見たりしてくつろいでいる。 ・リビングの温湿度は居室との差が生じないよう職員がこまめにチェックしている。		
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	共用部分にソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。			
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	居室に入る範囲で入居前に使い慣れている家具等の持ち込みが可能であることを伝えている。 新しくそろえるものに関しては、一緒に出掛け、本人に選んでもらうように支援している。	・居室には寝具、テレビ、小ダンスなど馴染みのものを持ち込み、入居前の環境を極力変えないように配慮している。 ・職員による清掃が行き届き、室内は清潔で居心地よく過ごせるようになっている。		
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	トイレに表示をしてわかりやすくする、居室についている名前を大きく表示することでできるだけ自立した生活が送れるようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所名 サリューブルあさお

作成日 平成27年4月30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	33	重度化や終末期の対応にあたり、職員の不安やストレスを軽減するための心のケアを含めた研修を十分にを行っているとは言えない。	重度化や終末期の対応を不安なく行えるようにしていく。 心のケアを含めた研修を行っていく。	重度化、終末期について勉強会の開催や外部研修への参加により、知識を深めてもらい、不安の軽減につなげていく。 看取り介護終了後、デスカンファレンスを行うことで心のケアを行っていく。	1年
2	40				
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。