

平成26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 | 1472602448 | 事業の開始年月日 | 平成16年8月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成16年8月1日 | |
| 法人名 | 有限会社ネオビジョン | | | |
| 事業所名 | プライミーよこよこ | | | |
| 所在地 | (252-0242) | | | |
| | 神奈川県相模原市中央区横山3-22-9 | | | |
| 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26年12月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年4月3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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1472602448&SVCD=320&THN0=14150>

【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)】

2ヶ月に一度開催している運営推進会議では、自治会・民生委員・高齢者支援センター等の皆様と情報交換や意見交流を行い、良い関係を築いています。これからも地域との交流を深め、認知症高齢者を地域で支えていくために事業所として何ができるか？地域の皆様と一緒に考え、取り組んでいきたいと思っております。

プライミーよこよこは「自分らしく」という理念を掲げ、お一人お一人が歩んで来られた歴史を大切に、暮らしの中でのさりげないサポートを心がけています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年1月16日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年3月16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)】

事業所は、JR横浜線相模原駅よりバスにて市役所前経由「上溝」行き約10分、バス停「星ヶ丘住宅」より徒歩約5分の閑静な住宅地に立地しています。

<優れている点>
医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。入居時に重度化における対応の指針を説明しています。利用者の心身状態が重度化となった場合における介護の方針を定め、協力医療機関の医師と看護師が連携し、利用者と家族との思いを確認しながら、看取り介護を行う体制が確立しています。

運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーには自治会長や民生委員、高齢者支援センターの職員や組長、利用者や家族などが参加しています。運営内容や行事、外部評価の受審について報告し、意見交換を行い事業所の透明性やサービス内容の開示に努めています。

<工夫点>
家族には月一回、利用者の「ご様子」と題して写真入りの便りを出しています。当月の出来事を知らせ、利用者の健康・身体面や入浴・排泄・睡眠状態などを記載して、家族との連絡を密にして安心につなげています。

事業所独自に、「救急の日」の年間計画を作成し、5月は熱中症の応急処置、9月は通報訓練と救急搬送、11月は下痢や嘔吐の応急処置などの勉強会を行い、いざというときに備えて訓練を実施しています。

【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 | プライミーよこよこ |
| ユニット名 | クッキー |

| 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、生き生きと働いている。 (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。 | 職員全員の思いを踏まえて作り上げた理念を、日々意識できるよう目に付きやすい場所へ掲示したり、日々のミーティングで触れるようにしています。 | 理念は、当初の理念を見直し、全職員からアンケートを採り、集約後、話し合いにより作成し、玄関と各ユニットの事務室に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日常業務の中で確かめ合い理解を深め、実践につなげています。 | |
| 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。 | 自治会の催しや、地域のイベント等に積極的に参加しています。地域で開催されているサロンの集まりに参加したり、日常の買い物や散歩を通して、地域の方との交流に努めています。 | 横山3丁目自治会に加入し、ふるさと祭りや神輿を見物しています。市民共有スペースの星ヶ丘カフェで行われるサロンに参加して地域の人と交流しています。また、ボランティアがギター演奏やフラダンスの披露で来訪したり、地元の高校生の体験学習も受け入れています。 | |
| 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。 | 隔月で発行している広報誌において認知症について触れ、回覧板に入れて頂いています。また、イベントや運営推進会議の場で触れあう中で、認知症について話をしています。シルバー110番に協力しています。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に一度開催し、事業所の活動報告や意見交流を行っています。参加者からの情報やご意見を参考にして、ご利用者の地域参加に繋げています。高齢者支援センターの職員や民生委員の方々と相談しながら、事業所として地域へどのような貢献ができるか模索しています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審についても報告し、意見交換を行い運営面に反映するように努めています。 | |
| 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に取り組んでいる。 | 申請書類・提出書類等は各担当者へ直接持参し、日頃からコミュニケーションを図れるよう努めています。認知症介護実践者研修、実践リーダー研修等の実習受け入れ先として事業所を活用して頂いています。 | 管理者は相模原市高齢政策課、高齢者支援課へ運営面や業務上の問題点などを報告し相談をしています。地域のフェスティバルに高齢者支援センターへ協力して参加し、地域の情報の共有に努めています。介護保険の要介護度更新の際は家族と一緒に立ち会うこともあります。 | |

| 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。 | 入職時から身体拘束をしないケアについて説明し、確認しています。また、内部勉強会等を行い、知識や理解を深めています。日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。 | 職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めています。玄関は施錠せず見守りに努め、居室の鍵も本人の希望に任せ、自由な暮らしを支援しています。 | |
| 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。 | 内部勉強会を通して知識や理解を深め、虐待防止に努めています。日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会を行い、理解を深めています。安心センターの担当者と協力関係を築いています。 | | |
| 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。 | 契約締結の際はご家族と一緒に読み合わせを行い、疑問点等を尋ね、ご理解・ご納得されるまで説明を行っています。 | | |
| 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。 | 家族会を開催して直接ご意見を伺っています。家族会や運営推進会議の機会を設けると共に、日常的に意見を言いやすい環境・関係作りに取り組んでいます。出された意見や要望等は職員間で共有し、早期反映に努めています。 | 運営推進会議や家族会、家族の来訪時には、利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞き運営面に反映しています。平成26年8月には開設10周年を記念して、相模原市民会館にて家族会を開催し、利用者が家族と一緒に楽しく過ごす機会を作っています。 | |

| 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 |
| 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。 | ミーティングや職員会議で意見を聴くようにしています。また、話しやすい環境を意識し、日常のコミュニケーションの中から職員の意見や要望を聴き逃さないよう努めています。それでも直接伝えられないことがあると思うので、ユニットリーダーから聴き取るようにしています。 | 管理者は月一回のミーティングや朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務の向上に反映しています。職員からごみ置き場の生ごみ清掃や職員の休憩時間をもう少し増やしてほしいという要望があり、実行しています。 | |
| 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。 | 年に一度、職員各自で自己評価を行い、自己の振り返りを行っています。また、代表者及び管理者との面談の機会を設け、各自の目標設定と取り組みについて話し合い、職場環境・条件の整備に努めています。 | | |
| 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。 | 新人職員については皆で育てるという意識のもと、業務だけではなく、利用者との関わりについて丁寧に指導しています。内部勉強会や外部研修への参加を促しています。 | | |
| 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。 | 神奈川県グループホーム協議会の運営幹事として県内の他事業所との情報交換を行っています。また、相模原市グループホーム連絡会の立ち上げ・運営に他事業所と連携して取り組み、今後のサービスの質向上へ繋げていきたいと思っています。 | | |
| 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。 | 事前面談では、ご本人からの聴き取りだけではなく、身体・生活状況などから困っていることは何か？把握するように努めています。様々な不安があることを十分に理解しながら、ご本人の思いに向き合い、信頼を得られるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族の思いを把握するため、これまでの経緯やご苦労などをゆっくり聴くようにしています。一緒に考えていくというスタンスで、信頼関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | ご本人とご家族からお話を伺った上でアセスメントを行い、必要な支援を見極めています。また、社会資源の有効活用についても情報提供し、共に考え、ご本人とご家族にとって良い選択ができるよう対応しています。 | | |
| 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。 | 職員は理念の通り、ご本人が自分らしく居られる暮らしを考え、対応するとともに、職員自身も自分らしく居られるよう、人間同士の関わり合いを大切にしています。 | | |
| 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。 | ご本人の状態をこまめに報告・相談しています。気軽に面会に来て頂けるような環境作りとして、誕生会等の催しへ参加協力を行い、ご本人を中心とする一つの輪を意識して取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 馴染みの美容室へ行く利用者や、ご家族・知人との電話や手紙のやりとり、面会時に外食へ出かける利用者があり、ご本人にとって大切な関係が継続されるよう支援しています。 | 利用者は家族と一緒に行きつけの美容院や外食に行き、墓参りにも出掛けています。正月には自宅へ帰り親戚との団らんを楽しむ人もいます。知人や友人が来訪し、居室で歓談しているときには、お茶出しのサービスをして関係の継続を支援しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 共同生活の中で人間関係が構築されていく子どもを理解し、個人または皆で楽しく過ごす場面作り、役割活動を協力して行うなど、お互いが良好な関係となるよう、職員が調整役となって支援しています。 | | |
| 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。 | 契約が終了となっても継続的な付き合いが出来るよう心がけ、必要に応じてご本人やご家族の相談・支援に努めています。 | | |
| 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。 | 日々関わりを持ち、その方を知る努力をしています。理念を念頭に置き、その方の思いを実現するためにはどうすれば良いか？ご家族の意見も伺いながら検討しています。 | 職員は利用者の日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。生活歴や家族からも情報も得て参考にしています。誕生会のお礼の言葉の話しや、リビングや居室で一人になった時に話を聞いて、業務日誌に記録しています。 | |
| 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。 | 理念を念頭に置き、ご本人やご家族との関わりを通して情報収集し、得られた情報を職員で共有してケアへ繋げています。これを継続して行うよう努めています。 | | |
| 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。 | 一日の健康状態、活動を含めどのように過ごされたか等をご本人が発した言葉を用いながら記録に残し、その方が一日をどのように過ごされたか、職員全員で把握に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日頃の関わりの中でご本人やご家族の意見を伺い、より良い暮らしの実現に向けて計画作成担当者・職員・その他関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成しています。 | 入居時に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合っています。アセスメントを基に1～3ヶ月の仮の介護計画を作成し様子を観察しています。カンファレンスでは医師の意見を入れて、3ヶ月ごとに見直し、変化があれば随時対応しています。 | |
| 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。 | 日々の記録の中に介護計画を落とし込み、事実・ケアの実践・結果を記入出来るよう工夫しているため、職員間で情報共有しやすくなっています。また、毎日がモニタリングとなっているため、介護計画の見直しにも活かされています。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族の状況や要望には、自分たちにできることを見出しながら柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 運営推進会議が自治会・民生委員・高齢者支援センターの方々との交流場となっており、地域の情報や支援に関する情報交換等を行い、協力関係を構築しています。 | | |
| 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。 | 事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医を受診出来るよう、ご家族と相談・協力して通院を支援しています。 | かかりつけ医の医療機関を継続して受診できるように支援し、家族に代わって職員が通院介助する場合もあります。ほとんどの利用者が協力医療機関の往診医を受診しています。医療情報は医療連携指示書に記録し、共有に努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 職員は看護師といつでも連絡を取り合える関係にあり、ご利用者の体調変化に気付いたことがあればすぐに看護師へ報告・相談して適切な医療へ繋げています。 | | |
| 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。 | 入院時はこまめに病院へ行き、状態把握に努めています。早期の退院に向けて関係者と話し合う機会を持ち、回復状況等の情報交換を行いながら対応を協議しています。 | | |
| 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。 | 重度化した場合や終末期のあり方についてはできるだけ早い段階からご本人やご家族と話し合いを行い、ご意向を踏まえながら主治医を含め今後の方針を共有し、チームとして支援に取り組んでいます。 | 入居時に重度化における指針について説明し、同意を得ています。看取りに対する合意書もあり、意思の確認を行っています。急変時は主治医・看護師、家族・職員が話し合い、最善の方法を採るようにし、これらの方針は関係者間で共有しています。看取り介護の事例もあります。 | 看取り介護の経験はありますが、急変時や重度化に対する職員の勉強会を今後も継続し、一層充実した終末期ケアに取り組むことが期待されます。 |
| 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。 | 内部勉強会や隔月実施の「救急の日」において、緊急時の対応を訓練しています。また、マニュアルの周知徹底を図っています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会や隔月実施の「救急の日」において、災害時の対応を繰り返し学んでいます。事業所全体の避難訓練も年2回（うち1回は消防立ち会い）実施しています。 | 防災・避難訓練は年2回行い、うち1回は消防署の協力を得て実施しています。訓練時にはパンフレットを地域の回覧板にて回覧しています。災害に備え、非常食、飲料水は3日分程度備蓄しています。 | 防災・避難訓練は、運営推進会議などを通じて地域の方の参加を継続的に呼びかけ、地域の方の協力は得て一層充実した訓練が実施できるよう期待されます。 |

| 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。 | その方との信頼関係により声かけを工夫する際も、人生の先輩であることを忘れず、プライバシーを損ねないようご本人や周囲の方にも配慮したさりげないケアを心がけています。 | 利用者への呼び掛けの基本は名字で呼び、人格を尊重した親しみを持てる関係を築いています。プライバシーの確保については、毎年1回の勉強会を行っています。前年は8月に施設長が作成したマニュアルで勉強会を実施しています。 | |
| 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。 | ご本人が自己決定できるよう、コミュニケーションの方法・声かけの言葉・ご本人のペースで答えられる環境などを工夫して取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 行事などは職員や事業所の都合で決める事もありますが、日々の暮らしにおいては理念を念頭に置き、心身の状態を考慮しながらその時のご本人の気持ちを尊重した対応を心がけています。 | | |
| 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。 | ご本人なりの身だしなみやおしゃれを援助しています。ご自分で決められない方には職員と一緒に考え、ご本人が決定しやすいよう声かけを工夫するなど、ご本人に寄り添った対応を心がけています。 | | |
| 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。 | 食材選びから調理・盛り付け・片付けなど、ご利用者と一緒に行くことで作る喜びを、職員も一緒にテーブルを囲み楽しく食事ができる雰囲気作りをすることで、食べる喜びを感じて頂けるよう支援しています。 | 食事のメニューは、2日分ずつ作り、食材はそれに合わせて近くのスーパーにて購入しています。調理はその日の担当職員が行っています。利用者は職員と一緒に野菜をカットしたり、食器洗い・食器拭きを行っています。おやつ作りも手伝う方もいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 食事の制限がある方、高カロリー補食品を摂取している方もおり、その方の状態・能力に応じて食事の携帯を工夫しています。現病や体重を考慮し、主治医と連携を図りながら必要な栄養摂取と水分量確保を支援しています。 | | |
| 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。 | 自分でできる方は声かけ見守り、上手くできない方は食後のケアを援助しています。提携歯科よりアドバイスを頂き、日々の口腔ケアを支援しています。 | | |
| 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。 | その方の排泄状況を把握し、声かけや手引き案内、時間を見計らってご案内するなど、その方に合わせた排泄支援を行っています。支援する際は、自尊心に十分配慮して行っています。 | 職員は個人日常記録の時系列による排泄パターンの把握に努め、声掛けをしてトイレに誘導し失禁などを防いでいます。また、利用者の何気ない仕草から排泄の兆候を察知して、他の利用者には分からないようにトイレに誘導しています。 | |
| 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。 | 排便状態を確認し、乳製品、繊維質の多い食材や水分の摂取、適度な運動などに取り組みます。便秘が解消されない場合は主治医と相談しながら下剤の服用を調整し、排便コントロールを援助しています。 | | |
| 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むように、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。 | ご本人の状態を考慮しながら、できるだけ一人一人のご希望に添うよう対応しています。入浴される際はご本人のペースに合わせ、気持ち良く入って頂けるよう支援しています。 | 入浴は基本的には、2日おきに入浴ができるようになってきました。毎日入浴を希望したり、シャワー浴や足湯を希望する方もいます。できる限り希望に沿って対応しています。現在、入浴を拒否する利用者はいません。 | |

| 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。 | 起床・就寝時間は決めていません。日中は活動を促していますが、その時の状況に応じて休息を取れるようにしています。一人一人の生活リズムに合わせて夜間の安眠を支援しています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会や職員会議で服薬について理解を深めています。処方薬の情報は個人ファイルに保管し、全職員が確認できるようにしています。服薬状況やその後の変化を記録し、主治医へ報告して指示を仰いでいます。 | | |
| 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。 | 一人一人の生活歴を考慮して、得意な分野で活躍できるようお手伝いを依頼しています。その際は、失敗しないよう、仕事の内容・手順・量など調整しています。お手伝いを終えられたときに感謝の言葉を伝え、次の活動へ繋げています。 | | |
| 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。 | 日常的な物として、買い物、散歩、外食、日光浴など支援しています。この他、ご家族との外出、地域の催し物への参加も積極的に取り組んでいます。 | 天気の良い日には、車の往来の少ない平坦地を選び、近くの横山公園や事業所周辺を散歩しています。職員は利用者と一緒に食材の買い物に出掛けています。初詣には氷川神社へ遠出したり、ざる菊の見物、春には市役所通りの桜見物をして楽しんでいます。 | |
| 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。 | お金の所持に関しては、持つことでのメリット・デメリットをご本人・ご家族と一緒に考え、所持に向けた相談をしています。お小遣い帳を活用することで、継続してお金を所持して使える状況を支援します。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご本人からご家族や知人へ連絡を取りたいと要望がある場合、電話をかける、手紙を送るために必要な支援を行っています。また、ご本人へ電話、手紙、贈り物が届いた場合にはご本人へ手渡し、お礼の連絡を勧め、その支援を行っています。 | | |
| 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。 | 家庭的な雰囲気が感じられる環境整備に取り組んでいます。日頃の利用者の様子を写した写真や、ご家族より寄贈された写真をフロアに掲示しています。季節を感じられるフロアの飾り付けにも取り組んでいます。 | 共用空間には明るい陽光を採り入れ、加湿器を置き、温・湿度にも配慮しています。利用者の書道の作品や節分の鬼の面、利用者の願いを込めた絵馬を飾り、季節感が感じられます。廊下には風景画の油絵を飾り、画廊の雰囲気を出しています。 | |
| 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。 | 気が合う利用者同士がそれぞれの居室へ集まり、会話を楽しめるようその場へお茶をお持ちするなど対応しています。この他にも、居室へ食事やおやつを運んだり、その方が望む場所で思い思いに過ごせるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具や思い出の品々をじさんして頂いたり、ご本人の趣味・嗜好に合った物を取り揃えるなど、居心地よく過ごせる環境整備を支援しています。 | 居室にはクローゼット、照明器具、エアコンが備え付けられています。利用者は使い慣れたベット、椅子を置き、仏壇や家族の写真を飾っています。レイアウトは入居者に任せ、一人ひとり居心地よく暮らしています。 | |
| 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。 | 一人一人のできることを見極めながら、その時々状況に合わせて、どうしたらご自分でできるのかを考え、安全面にも気を配った支援をしています。 | | |

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | プライミーよこよこ |
| ユニット名 | ミルク |

| 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、生き生きと働いている。 (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。 | 職員全員の思いを踏まえて作り上げた理念を、日々意識できるよう目に付きやすい場所へ掲示したり、日々のミーティングで触れるようにしています。 | | |
| 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。 | 自治会の催しや、地域のイベント等に積極的に参加しています。地域で開催されているサロンの集まりに参加したり、日常の買い物や散歩を通して、地域の方との交流に努めています。 | | |
| 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。 | 隔月で発行している広報誌において認知症について触れ、回覧板に入れて頂いています。また、イベントや運営推進会議の場で触れあう中で、認知症について話をしています。シルバー110番に協力しています。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に一度開催し、事業所の活動報告や意見交流を行っています。参加者からの情報やご意見を参考にして、ご利用者の地域参加に繋げています。高齢者支援センターの職員や民生委員の方々と相談しながら、事業所として地域へどのような貢献ができるか模索しています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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。 | 申請書類・提出書類等は各担当者へ直接持参し、日頃からコミュニケーションを図れるよう努めています。認知症介護実践者研修、実践リーダー研修等の実習受け入れ先として事業所を活用して頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入職時から身体拘束をしないケアについて説明し、確認しています。 また、内部勉強会等を行い、知識や理解を深めています。 日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会を通して知識や理解を深め、虐待防止に努めています。 日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会を行い、理解を深めています。 安心センターの担当者と協力関係を築いています。 | | |
| 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。 | 契約締結の際はご家族と一緒に読み合わせを行い、疑問点等を尋ね、ご理解・ご納得されるまで説明を行っています。 | | |
| 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。 | 家族会を開催して直接ご意見を伺っています。家族会や運営推進会議の機会を設けると共に、日常的に意見を言いやすい環境・関係作りに取り組んでいます。出された意見や要望等は職員間で共有し、早期反映に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ミーティングや職員会議で意見を聴くようにしています。また、話しやすい環境を意識し、日常のコミュニケーションの中から職員の意見や要望を聴き逃さないよう努めています。それでも直接伝えられないことがあると思うので、ユニットリーダーから聴き取るようにしています。 | | |
| 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。 | 年に一度、職員各自で自己評価を行い、自己の振り返りを行っています。また、代表者及び管理者との面談の機会を設け、各自の目標設定と取り組みについて話し合い、職場環境・条件の整備に努めています。 | | |
| 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。 | 新人職員については皆で育てるという意識のもと、業務だけではなく、利用者との関わりについて丁寧に指導しています。内部勉強会や外部研修への参加を促しています。 | | |
| 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。 | 神奈川県グループホーム協議会の運営幹事として県内の他事業所との情報交換を行っています。また、相模原市グループホーム連絡会の立ち上げ・運営に他事業所と連携して取り組み、今後のサービスの質向上へ繋げていきたいと思っています。 | | |
| 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。 | 事前面談では、ご本人からの聴き取りだけではなく、身体・生活状況などから困っていることは何か？把握するように努めています。様々な不安があることを十分に理解しながら、ご本人の思いに向き合い、信頼を得られるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族の思いを把握するため、これまでの経緯やご苦労などをゆっくり聴くようにしています。一緒に考えていくというスタンスで、信頼関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | ご本人とご家族からお話を伺った上でアセスメントを行い、必要な支援を見極めています。また、社会資源の有効活用についても情報提供し、共に考え、ご本人とご家族にとって良い選択ができるよう対応しています。 | | |
| 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。 | 職員は理念の通り、ご本人が自分らしく居られる暮らしを考え、対応するとともに、職員自身も自分らしく居られるよう、人間同士の関わり合いを大切にしています。 | | |
| 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。 | ご本人の状態をこまめに報告・相談しています。気軽に面会に来て頂けるような環境作りとして、誕生会等の催しへ参加協力を行い、ご本人を中心とする一つの輪を意識して取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 馴染みの美容室へ行く利用者や、ご家族・知人との電話や手紙のやりとり、面会時に外食へ出かける利用者があり、ご本人にとって大切な関係が継続されるよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 共同生活の中で人間関係が構築されていく子どもを理解し、個人または皆で楽しく過ごす場面作り、役割活動を協力して行うなど、お互いが良好な関係となるよう、職員が調整役となって支援しています。 | | |
| 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。 | 契約が終了となっても継続的な付き合いが出来るよう心がけ、必要に応じてご本人やご家族の相談・支援に努めています。 | | |
| 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。 | 日々関わりを持ち、その方を知る努力をしています。理念を念頭に置き、その方の思いを実現するためにはどうすれば良いか？ご家族の意見も伺いながら検討しています。 | | |
| 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。 | 理念を念頭に置き、ご本人やご家族との関わりを通して情報収集し、得られた情報を職員で共有してケアへ繋げています。これを継続して行うよう努めています。 | | |
| 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。 | 一日の健康状態、活動を含めどのように過ごされたか等をご本人が発した言葉を用いながら記録に残し、その方が一日をどのように過ごされたか、職員全員で把握に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日頃の関わりの中でご本人やご家族の意見を伺い、より良い暮らしの実現に向けて計画作成担当者・職員・その他関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成しています。 | | |
| 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。 | 日々の記録の中に介護計画を落とし込み、事実・ケアの実践・結果を記入出来るよう工夫しているため、職員間で情報共有しやすくなっています。また、毎日がモニタリングとなっているため、介護計画の見直しにも活かされています。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族の状況や要望には、自分たちにできることを見出しながら柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 運営推進会議が自治会・民生委員・高齢者支援センターの方々との交流場となっており、地域の情報や支援に関する情報交換等を行い、協力関係を構築しています。 | | |
| 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。 | 事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医を受診出来るよう、ご家族と相談・協力して通院を支援しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 職員は看護師といつでも連絡を取り合える関係にあり、ご利用者の体調変化に気付いたことがあればすぐに看護師へ報告・相談して適切な医療へ繋げています。 | | |
| 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。 | 入院時はこまめに病院へ行き、状態把握に努めています。早期の退院に向けて関係者と話し合う機会を持ち、回復状況等の情報交換を行いながら対応を協議しています。 | | |
| 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。 | 重度化した場合や終末期のあり方についてはできるだけ早い段階からご本人やご家族と話し合いを行い、ご意向を踏まえながら主治医を含め今後の方針を共有し、チームとして支援に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 内部勉強会や隔月実施の「救急の日」において、緊急時の対応を訓練しています。また、マニュアルの周知徹底を図っています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会や隔月実施の「救急の日」において、災害時の対応を繰り返し学んでいます。事業所全体の避難訓練も年2回（うち1回は消防立ち会い）実施しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | その方との信頼関係により声かけを工夫する際も、人生の先輩であることを忘れず、プライバシーを損ねないようご本人や周囲の方にも配慮したさりげないケアを心がけています。 | | |
| 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。 | ご本人が自己決定できるよう、コミュニケーションの方法・声かけの言葉・ご本人のペースで答えられる環境などを工夫して取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 行事などは職員や事業所の都合で決める事もありますが、日々の暮らしにおいては理念を念頭に置き、心身の状態を考慮しながらその時のご本人の気持ちを尊重した対応を心がけています。 | | |
| 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。 | ご本人なりの身だしなみやおしゃれを援助しています。ご自分で決められない方には職員と一緒に考え、ご本人が決定しやすいよう声かけを工夫するなど、ご本人に寄り添った対応を心がけています。 | | |
| 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。 | 食材選びから調理・盛り付け・片付けなど、ご利用者と一緒に行くことで作る喜びを、職員も一緒にテーブルを囲み楽しく食事ができる雰囲気作りをすることで、食べる喜びを感じて頂けるよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 食事の制限がある方、高カロリー補食品を摂取している方もおり、その方の状態・能力に応じて食事の携帯を工夫しています。現病や体重を考慮し、主治医と連携を図りながら必要な栄養摂取と水分量確保を支援しています。 | | |
| 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。 | 自分でできる方は声かけ見守り、上手くできない方は食後のケアを援助しています。提携歯科よりアドバイスを頂き、日々の口腔ケアを支援しています。 | | |
| 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。 | その方の排泄状況を把握し、声かけや手引き案内、時間を見計らってご案内するなど、その方に合わせた排泄支援を行っています。支援する際は、自尊心に十分配慮して行っています。 | | |
| 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。 | 排便状態を確認し、乳製品、繊維質の多い食材や水分の摂取、適度な運動などに取り組みます。便秘が解消されない場合は主治医と相談しながら下剤の服用を調整し、排便コントロールを援助しています。 | | |
| 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むように、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。 | ご本人の状態を考慮しながら、できるだけ一人一人のご希望に添うよう対応しています。入浴される際はご本人のペースに合わせ、気持ち良く入って頂けるよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 起床・就寝時間は決めていません。日中は活動を促していますが、その時の状況に応じて休息を取れるようにしています。一人一人の生活リズムに合わせて夜間の安眠を支援しています。 | | |
| 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。 | 内部勉強会や職員会議で服薬について理解を深めています。処方薬の情報は個人ファイルに保管し、全職員が確認できるようにしています。服薬状況やその後の変化を記録し、主治医へ報告して指示を仰いでいます。 | | |
| 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。 | 一人一人の生活歴を考慮して、得意な分野で活躍できるようお手伝いを依頼しています。その際は、失敗しないよう、仕事の内容・手順・量など調整しています。お手伝いを終えられたときに感謝の言葉を伝え、次の活動へ繋げています。 | | |
| 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。 | 日常的な物として、買い物、散歩、外食、日光浴など支援しています。この他、ご家族との外出、地域の催し物への参加も積極的に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | お金の所持に関しては、持つことでのメリット・デメリットをご本人・ご家族と一緒に考え、所持に向けた相談をしています。お小遣い帳を活用することで、継続してお金を所持して使える状況を支援します。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご本人からご家族や知人へ連絡を取りたいと要望がある場合、電話をかける、手紙を送るために必要な支援を行っています。また、ご本人へ電話、手紙、贈り物が届いた場合にはご本人へ手渡し、お礼の連絡を勧め、その支援を行っています。 | | |
| 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。 | 家庭的な雰囲気が感じられる環境整備に取り組んでいます。日頃の利用者の様子を写した写真や、ご家族より寄贈された写真をフロアに掲示しています。季節を感じられるフロアの飾り付けにも取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 気が合う利用者同士がそれぞれの居室へ集まり、会話を楽しめるようその場へお茶をお持ちするなど対応しています。この他にも、居室へ食事やおやつを運んだり、その方が望む場所で思い思いに過ごせるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具や思い出の品々をじさんして頂いたり、ご本人の趣味・嗜好に合った物を取り揃えるなど、居心地よく過ごせる環境整備を支援しています。 | | |
| 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。 | 一人一人のできることを見極めながら、その時々状況に合わせて、どうしたらご自分でできるのかを考え、安全面にも気を配った支援をしています。 | | |

平成26年度

目標達成計画

事業所名 プライミーよこよこ

作成日： 平成 27年 4 月 3 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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|--|------------|
| 1 | 13 | 年2回実施している災害避難訓練に地域住民の参加が得られていない。 運営推進会議や回覧板等で訓練のお知らせを行っていたが、見学や参加に繋がらなかった。 | 地域住民の皆様に災害避難訓練の様子を見学して頂き、地域住民の皆様に参加して頂ける訓練計画を立て、実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議や回覧板等で訓練実施の周知を継続する。 自治会の防災訓練に参加し、ホームの訓練についても協力要請を行う。 ホーム内行事等の情報発信を行い、交流の機会を作っていく。 | 12ヶ月 |
| 2 | 12 | 各ユニットで看取りを経験したが、実際の場面では対応するスタッフのストレスは大きい。 勉強会等で看取りについて取り上げているが十分とは言えない。 | 看取りにチームで対応できる環境を整備する。 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症についてや緊急時の対応も含め、看取りについて内部勉強会等で学ぶ機会を作っていく。 会議等でご入居者の状態や今後の対応を確認し、スタッフ全員で情報共有していく。 日頃からご家族と意思疎通を図り、ケアの方針を確認していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | 6 | 外部評価家族アンケートの結果を見ると、直接伝えにくいご意見やご要望がご家族の中にあることがわかる。潜在的なご意見・ご要望を引き出し、改善していきたい。 | 事業所、スタッフ、ご家族が、ご入居者中心の視点に立ち、相互に意見交換が出来るような環境を整備する。 | <ul style="list-style-type: none"> ご面会時にはご入居者の様子を伝え、ご家族からの要望等を確認する。 家族会でご家族と意見交換を行い、今後の運営についてもご協力をお願いする。 | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |