

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	1492600448	事業の開始年月日	平成24年9月1日	
		指定年月日		
法人名	有限会社ネオビジョン			
事業所名	プライミーしろあん			
所在地	(252-0103) 神奈川県相模原市緑区原宿南2-6-10			
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11月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月25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/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492600448&SVCD=320&THNO=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)】

<p>「利用者本位」 臨機応変に対応ができるよう、スケジュールを決めることなく日々の暮らしをお手伝いしています。</p> <p>「チームケア」 職員はお互いに協力し合い、思いやり合えるチーム力があります。</p> <p>「明るく開放的な雰囲気」 玄関は施錠していません。しろあんの理念「安心・楽天・自由」を胸に取り組んでいます。</p>
--

【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29日	評価機関 評価決定日	平成27年4月10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橋本駅から神奈中バスで10分の、「東原宿」下車徒歩5分の城山地区内の住宅街にあります。2ユニットで短期利用共同生活介護2名分も併設されています。有限会社で市内に居宅訪問介護事業所とグループホーム3カ所、宮城県にはデイサービスを開設しています。

<優れている点>

利用者が、家庭的で安心して生活できる環境設備の工夫と、職員が楽しく仕事のできるケア・記録書式の工夫をしています。また、家族や地域との交流など実践しており、穏やかな雰囲気です。利用者同士の会話も弾んでいます。車椅子ごと入浴できる機械浴槽も設置しています。

<工夫点>

「玄関は家の顔」といわれます。下駄箱を兼ねた木の長いす、生花と季節ごとのタペストリー、県・市・社会福祉協議会などの情報誌、自由に持ち帰りもできるパンフレット、職員紹介ファイル・外部評価結果など目に留まりやすく取りやすい整理棚があり、さりげなくAEDや目安箱も配置しています。低いテーブルには小学校・自治会の広報誌、ボランティアと一緒に作成した小物、行事写真のファイルが展示され、利用者も閲覧しています。職員の顔写真や、家族も一緒に参加できるように、その月の行事予定を掲示してあります。洗面所は、利用者の姿勢に配慮した洗面台の高さや、ペーパータオルの代わりに小さいハンドタオルを用意しています。使用済みのタオルを洗濯・干す・畳むなど、機能リハビリを兼ねた取り組みの工夫が行われています。

【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	プライミーしろあん
ユニット名	わおん

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、活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近づけている。	プライミーしろあんでどのように過ごされたいか？自分に置き換え、ご利用者様の目線から職員全員で考えました。また理念とは別に、プライミーしろあんを「家」とし、理念実現の家訓（職員が何をすべきか）も設定しました。事業所内の各所に掲示し、意識の共有を図っています。	理念は職員全員で考え作成しています。利用者にとって何が大切かを「安心・楽天・自由」とし、職員はどのようにそれを実践するか、その心構えを「追及・共有・団結」とした標語に掲げ、分かりやすい言葉もそえて額に入れユニットごとに掲示しています。	
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。	事業者内の買い物や理美容などは全て近隣で対応しています。日頃から散歩や玄関掃除など屋外で過ごす事も多く、挨拶などを通して地域情報を頂いたり自然な流れで交流が来ています。干していた洗濯物を届けて頂いた事もあります。	自治会には法人格での加入で広報誌はポストに入ります。自治会の盆踊りは浴衣を着て利用者など全員参加しています。恒例の餅つき大会は近所の小学生も参加し、小学校に感謝文を出しています。玄関には事業所と地域の関わりが分かるように、福祉などの情報誌も置いています。	
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。	自治会のシニアサロンや盆踊りでは席や飲み物を用意して頂きとても感謝しております。また自治会広報誌では事業所紹介として取り上げて頂きました。地域ケア会議への参加のほか、運営推進会議では今年度から民生児童委員の方も参加頂いております。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月の活動報告を行う中で、参加者の方より色々なご意見を頂いております。検討結果は議事録に残すと共に、全員に配布しています。会議の中で流しそうめんや園芸くらぶの活動への参加協力に発展した事もありました。	運営推進会議の名称を「しろあん茶話会」にして2ヶ月に1回開催しています。民生委員や家族が参加して、一目で会議の内容が理解できるように報告書の書式は独自に作成しています。家族を含め、欠席した全メンバーに配布しています。（地域代表、包括支援センター、家族）	
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・報告等は出来る限り直接窓口に出向き対応しています。また担当者への問い合わせは気兼ねなくできる状況であり、協力関係を気づいていると理解しています。高齢者支援センター、支社協、生活保護担当課とも情報交換をしています。	城山地域ケア会議が年3回開催されています。福祉関係分科会が発足して、福祉関係ケア会議に参加しています。独居老人への見守りグッズができ、玄関に見守りステッカーを掲示しています。社会福祉協議会の成年後見制度の利用者がおり毎月社会福祉協議会の職員が来ています。	

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。	事業所開設以来、玄関と各ユニット出入口は施錠せずに対応しています。内部勉強会にて身体拘束についての正しい知識の習得に努め、ご家族様や地域へも身体拘束をしない事業所として説明をしています。	身体拘束は年間研修の必須内部研修です。茶話会や家族会で説明して意見交換をしています。”ダメ！”などの禁止言葉を使わないように心掛け、その人にあったケアの工夫に努めています。ドアに開くと音が出るような飾りを取り付けています。	
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。	内部勉強会において虐待の正しい知識習得を行うと共に、普段から職員間で情報共有を行い、虐待を見過ごすことなく、また防止にも努めています。		
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。	成年後見制度を利用されている方が数名いらっしゃいます。ご入居されてから手続きをされた方もおり、制度や手続きについて資料を準備し、活用できるような体制を整えています。高齢者支援センター主催の講義へも参加しました。		
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。	運営推進会議や普段のご面会時、また電話連絡時など契約内容の変更等について説明する機会をこまめにとり、ご理解を頂けるよう取り組んでおります。改定等の手続きもスムーズに完了しています。		
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。	事業所内に目安箱を設置しています。普段からコミュニケーションを心がけると共に、運営推進会議での意見を事業所運営に反映させています。また、家族懇談会を開催し発言しやすい環境作りにも努めています。	入居に至るまでの経緯と、入居後の様子を利用者の立場で話すことで要望を聞いています。職員には外部評価調査の家族アンケート結果を活用し、それぞれを検討してレジメを作成しています。それを茶話会で配布し家族からの意見を聞いて運営に反映しています。	

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
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。	ミーティングの機会を持ち、職員が意見を言える場の整備をしています。また普段からコミュニケーションを取りながら意見や提案を吸い上げて反映しています。1年に1回は個別に意見や提案を聞く機会を設けています。	職員会議では、初めに居室担当が利用者の様子を報告してから、行事担当者・事業所に関わる周知・提案・検討事項を話し合っています。常勤者（8名）会議は年2回事業計画の運営がスムーズにできるよう意見交換をしています。	
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1回、職員は自己評価を行い自己の振り返りをすると共に、自身の目標を設定しています。また居室担当や係担当を設置し、各職員のやりがいに繋げています。		
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。	内部勉強会を定期的で開催し、また出来る限り多くの職員が参加出来るよう事業所として配慮しています。他事業者の情報や、地域等の会議の内容も職員会議にて報告し、職員教育につながる情報の発信を事業所として取り組んでいます。		
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。	市グループホーム連絡会及び県グループホーム協議会に所属しています。管理者だけでなく職員と共に参加し情報交換や情報収集に努めています。また他事業所との広報誌の交換も行い、お互いにサービスの向上となるよう取り組んでいます。		
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。	事前情報収集を十分に行い信頼関係構築のポイントを見出すと共に、環境の変化はご利用者様の不安や混乱に繋がる事を理解し、ご入居当初は意識的に「その方を知る」事に取り組んでいます。		

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。	ご家族様との信頼関係構築のため、入居相談時点から十分にコミュニケーションをとる事を心がけています。ご入居後はご面会時の他、電話や手紙を使って情報の共有に取り組んでいます。（報告・連絡・相談）		
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。	ご本人様及びご家族様の要望は定期的に必ず伺います。また情報収集においてアセスメントをしっかり行い、課題・目標・サービス内容を見極めて、日々取り組んでいます。		
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。	その方が何がどこまで出来るのかを見極めながら活動・活躍の機会を設けています。全てに手を出すことが介護ではない事を職員は理解して対応しています。		
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。	毎月、写真付きのお手紙にてご様子をお伝えしています。判断や報告を急ぐ内容は電話にて連絡し、事業所主導ではなく、共に支える姿勢で取り組んでいます。面会簿にはご家族様との連絡メモも取り入れました。		
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。	ご本人様の生活歴を把握し、今までと変わらない暮らしが続けられるよう対応しています。近隣買い物にて偶然知人に会う方いらっしゃいました。ご家族様やお知り合いの方の面会、ご家族様との外出・外泊なども自由に行って頂いています。	県外の故郷から友人が訪ねて来たり、近所の散歩で会話が弾み地元の和食堂へ一緒に食べに出かけたりしています。また、昔の歌や、昔していた仕事をしてもらい、当時の話など生き生きと話してもらうことを大切にしています。	

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。	ごく自然な流れの中でお互いの役割ができ、共に協力しながら活動されています。また居室を歩き来され気の合う仲間同士の時間をもたれる方もいらっしゃいます。食事の号令係も全員が認める役割の一つとなりました。		
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。	過去、契約終了その後のご様子を教えてくださいました。また近隣在住にて、時々お会いし近況報告をして下さる方もいらっしゃいました。		
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。	日常的な関わりの中からご本人様の希望や意向を吸い上げ、実現に向けて取り組んでいます。理美容の希望・食べたい物・やりたい事など、早い段階で実現できるよう対応しています。	意向の把握で困難な人の場合、感情の起伏の激しい時は安心感が得られるようにケアの見直しをしています。管理者は職員に言葉だけでなくその場でケアの方法をみてもらい一緒に考えながら支援をしています。	
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。	事前の情報収集の他、ご入居されてからもその方を知ることの続け、その方の暮らしの把握に努めています。サービス内容に関して、事実と結果を記録する事で、経過の把握や状態変化の早期発見に繋がっています。		
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。	健康状態・精神状態・暮らしのリズムなど、監視するのではなく常にアンテナを張って現状の把握に努めています。また何気ない会話や動き・表情など、まずは普段を知ること、変化に早く気づける事を理解して取り組んでいます。		

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。	居室担当者と計画作成担当でケアを見直したのち、職員全員でカンファレンスを行っています。その方を取り巻く全ての環境からの情報を総合し、現状に即した介護計画を作成しています。意向の把握と十分な説明にも配慮しています。	居室担当は、1対1の対応から日常の様子を把握しており、計画作成担当とケース記録・個人日常記録を基に検討し、3ヶ月に一回職員全員でケアカンファレンスをしています。記録は独自の書式で目標に沿って記述しやすい工夫をしています。内部研修でも不定期に実施しています。	
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。	介護計画に基づいたケース記録とその方の生活リズムが把握出来る個人日常記録を使っています。介護計画を日々の記録に活用することで、毎日モニタリングを行い、また生活リズムを把握することで変化や原因の把握に役立っています。		
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。	日用品、希望品、理美容等、一括管理はせず、直接お店に出向いて自己決定のもとその方に合わせた柔軟な対応ができています。		
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。	買い物、出前、外食、理美容などはホーム近隣を活用しています。また自治会行事へ参加することで、地域との繋がりを確保しています。		
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、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。	緊急を要する場合はお電話で、その他は毎月お手紙で医療情報をお伝えしています。健康チェックは毎日行い、検査、健康診断、専門医の受診など適切な医療が受けられるよう支援しています。	内科は家族の了解のもと、協力医をかかりつけ医としています。1ヶ月に2回往診があり、訪問看護師も週1日来て入居者の健康を確認しています。眼科・耳鼻科など、以前のかかりつけ医の受診は原則家族対応ですが、行けない場合事業所で支援しています。	

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。	医療連携記録を作り報告相談をしています。ご利用者様の健康を管理し、協力体制を整え、適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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。	介護サマリーの提出の他、必要な情報は提供しています。入院中は面会しご本人様の状態確認をすると共に、ご家族様や病院関係者との情報交換に努めています。話し合いの場に参加するなど早期退院に向けて協力しています。		
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。	ご本人様とご家族様の希望をしっかりと聞きし方向性を話し合い、取り組んでいます。また医療機関とも協力し苦痛や不安のないようサポートすると共に、関係者とは情報を共有しながらチームで支援する体制を整えています。	入所時に「重度化の指針」の説明をしています。終末期の対応に当たって主治医、家族、事業所と話し合いを行うこととしています。職員には看取りの研修を行っています。なお、これまで事業所では終末期の対応の経験はありません。	
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。	主治医作成の資料をもとに、事故発生時の対応、救急時の対応は勉強会を実施し、職員全員で正しい知識の習得に取り組んでいます。また連絡体制を確認し合い、職員間の協力体制も整えています。AEDの設置も行い心肺蘇生の講習も行いました。		
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。	訓練内容に工夫しながら避難訓練、通報訓練、初期消火訓練と実施しています。訓練の他、火災通報装置の取り扱いについても年に2回の説明を受けています。今年度は新たに断水訓練も実施しました。	年2回の避難訓練のうち、1回は消防署立合いで訓練をしています。停電になると水道が使用できない為、今年度は断水訓練を実施しています。自治会の災害対策訓練・AED訓練には職員が参加しています。事業所玄関にAEDを設置していることを近所にも知らせています	災害対策訓練は職員と利用者で行っています。地域との交流でよい関係が築かれていますので、今後の災害対策訓練には、地域からの参加協力関係が築かれ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。	お一人お一人に合わせた言葉掛けや対応に取り組んでいます。強制したり、諦めたりすることなく、その方の暮らしが実現できるよう日々工夫をしながら対応しています。	毎年、勉強会を行っています。会議や職員同士の話し合いでは利用者名を使わず部屋番号を使っています。利用者には普段からその人に合わせた声掛けをしています。日常使用している個人情報には目につれないよう職員が管理しており、鍵にかかる棚に保管しています。	
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。	食べたい物、行きたい所、ほしい物、やりたい事など、お一人お一人の思いや表現を逃さぬよう、また思いを表現できたり、自己決定ができるような環境や働き掛けに取り組んでいます。		
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。	1日のスケジュールを決めてないため、一人ひとりの体調やご気分に合わせて対応しています。静かに過ごされたい方、アクティブに過ごされたい方など、ご様子を見ながらまたご希望を伺いながら希望にそった支援をしています。		
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。	その日の衣類はご自身で決めて頂けるよう支援すると共に、その方の好みや意向を探りながら対応しています。重ね着や衣類の乱れが見られた際は、さりげなく着こなしを援助しています。理美容は一覧表で管理し、身だしなみに配慮しています。		
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。	メニューに変化をもたせ、彩り、季節、節句などを取り入れて五感に働きかけるようなメニュー作りに努めています。誕生日はご希望メニューをご用意しています。調理、配膳準備、盛りつけ、食器洗い、食器拭きなどは一緒に取り組んでいます。	職員は出来る限り利用者と一緒に食材の買い出しに行っています。米とぎ、食器洗いなど利用者もできるところは参加しています。誕生日の昼食時には好きな食べ物で、3時のお茶の時間はケーキなどで祝っています。行事で家族、地域の子供も参加して、流しソーメンや餅つきをしています。	

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。	食事は摂取量、栄養バランスを考慮して組み立て、結果を記録し、必要な場合は修正しながら次に繋げる工夫をしています。好き嫌いや、柔らかさ、大きさなども一人ひとりに合わせると共に、食事と水分摂取量は毎日記録しています。		
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、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。	食事の際はお茶をご用意して、食後に残渣物が残らないよう注意しています。就寝時は口腔ケアを援助し、義歯の洗浄管理も行っています。歯科医と連携し、口腔内管理を行っています。		
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。	排泄状況を記録し、一人ひとりのリズムや状態の把握は毎日行っています。安易に排泄用品に頼ることなく、トイレ案内を増やしたりタイミングを工夫することで、自立にむけた排泄支援を行っています。	排泄について記録し、個人個人の状態を把握しています。立ったついでにトイレに行くなど自然の流れで誘導するようにしています。その人に合わせた声掛けをすることにより、リハビリパンツから布パンツに改善された方も数人います。	
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。	排便状況を記録し、状態の把握に努めています。牛乳などの乳製品・プルーン・押し麦・運動・水分など自然排便への取り組みを行っています。下剤が必要な場合は医療機関と相談しながら繰り返し調整を行い、その方に合わせて対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は曜日を決める事なく、お一人ずつゆっくりと入って頂いています。お誘いのタイミングや声のかけ方に工夫すると共に、無理強いせずにシャワー浴、清拭、衣類交換なども含めて臨機応援に対応しています。	入浴は10時～15時頃を目安にし、週2～3回入っています。続けて入浴しない、1番風呂が好き、最終風呂が好きなど、希望に合わせて毎日入る方を決めています。1階には車いすごと入浴できる機械浴槽を設置しています。利用者も安心して入浴を楽しんでいます。	

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。	就寝時間や起床時間を含め、1日のスケジュールを決めていないため、その方に応じた休息を援助しています。衣類、寝具、室温等に注意すると共に、安心感、空腹感、排泄など色々な角度から安眠・休息を支援しています。		
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。	お一人ずつの服薬表はすぐに確認出来るよう設置しています。医師・薬剤師から薬に関する情報を得ると共に、経過についての報告を行い、連携を取りながら対応しています。		
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。	暮らしの中で自然にご自身の役割を認識されている方、促す事で参加される方など、一人ひとりのお好きな活動や出来る活動を見極めて対応しています。レクリエーションやイベント開催など、気分転換や楽しみの機会も作っています。		
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。	散歩、買い物、日光浴、ゴミ捨てなどその方の状況に合わせて戸外への活動を支援しています。また、外出も計画し取り組んでおります。盆踊りなどの地域への参加や、ご家族様との外出・外泊も自由にして頂いております。	ケアプランに買い物・散歩と書かれている方は毎日のように買い物・散歩に出掛けています。公園の花見やピクニックには1階・2階別に頻繁に行っています。また、梅見の後やクレマチスを見てからレストランで外食することもあります。	
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。	お金の所持は、ご本人様とご家族様とで相談し決めています。外出時、希望された場合は所持金でお支払いを頂いております。金銭管理が難しい方は、さりげなく毎日確認させて頂き、所持継続の援助を行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様との交流は面会や電話で自由にして頂いております。ご家族様との関わりは心の安心へ繋がる事を理解し、気軽に交流して頂けるよう、また交流が継続できるよう対応しております。ご面会の写真もお送りしております。		
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。	共有スペースはご利用者様が安心・安全に暮らして頂けるよう「家」を意識して整備しています。また、五感に働き掛けるような工夫や強い刺激がないよう、居心地のよさにも配慮しています。	共有空間の壁には利用者の習字や季節感のある写真があり、落ち着いた雰囲気です。畳み1畳敷きの小上がりのや段違いの洗面所など工夫された部分が有ります。掃除は毎日午前中、利用者も一緒に行っています。床材は清潔案のある明るい木材加工の仕様です。	
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。	別のユニットの顔見知りや会いに行かれる方や、居室でお喋りをされる方など、人との関わりをもたれたい時があれば、居室や玄関ホールで一人の時間を過ごしたい時もあり、好きな場所で、好きな方と過ごして頂けるよう対応しています。		
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。	ご入居時に新しい物を購入される必要はなく、その方の部屋をそのまま再現して頂けるようお願いしています。長年使っているタンス・テレビ・布団・テーブルセットなど、その方の過ごしやすい場所となるよう対応しております。	エアコン、照明、クローゼットが備え付けられ、利用者により寝具はベットや床に布団を敷いています。家族写真、鎌倉彫の和ダンス、植木鉢、テレビ、位牌、など利用者の好みと馴染みの物を持ち込んでいます。居室担当職員はモニタリングや誕生会準備など支援しています。	
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。	各所に手すりを設置すると共に、通路に面したトイレと洗面所は、導線と認識に配慮した作りになっています。レバーやスイッチなどは、あえて手動式を取り入れています。自立した生活が送れるよう、状況・状態に応じて取り組んでいます。		

事業所名	プライミーしろあん
ユニット名	かのん

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、活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近づけている。	プライミーしろあんでどのように過ごされたいか？自分に置き換え、ご利用者様の目線から職員全員で考えました。また理念とは別に、プライミーしろあんを「家」とし、理念実現の家訓（職員が何をすべきか）も設定しました。事業所内の各所に掲示し、意識の共有を図っています。		
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。	事業者内の買い物や理美容などは全て近隣で対応しています。日頃から散歩や玄関掃除など屋外で過ごす事も多く、挨拶などを通して地域情報を頂いたり自然な流れで交流が来ています。干していた洗濯物を届けて頂いた事もあります。		
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。	自治会のシニアサロンや盆踊りでは席や飲み物を用意して頂きとても感謝しております。また自治会広報誌では事業所紹介として取り上げて頂きました。地域ケア会議への参加のほか、運営推進会議では今年度から民生児童委員の方も参加頂いております。		
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ヶ月の活動報告を行う中で、参加者の方より色々なご意見を頂いております。検討結果は議事録に残すと共に、全員に配布しています。会議の中で流しそうめんや園芸くらすの活動への参加協力に発展した事もありました。		
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・報告等は出来る限り直接窓口に出向き対応しています。また担当者への問い合わせは気兼ねなくできる状況であり、協力関係を気づいていると理解しています。高齢者支援センター、支社協、生活保護担当課とも情報交換をしています。		

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
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。	事業所開設以来、玄関と各ユニット出入口は施錠せずに対応しています。内部勉強会にて身体拘束についての正しい知識の習得に努め、ご家族様や地域へも身体拘束をしない事業所として説明をしています。		
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。	内部勉強会において虐待の正しい知識習得を行うと共に、普段から職員間で情報共有を行い、虐待を見過ごすことなく、また防止にも努めています。		
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。	成年後見制度を利用されている方が数名いらっしゃいます。ご入居されてから手続きをされた方もおり、制度や手続きについて資料を準備し、活用できるような体制を整えています。高齢者支援センター主催の講義へも参加しました。		
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。	運営推進会議や普段のご面会時、また電話連絡時など契約内容の変更等について説明する機会をこまめにとり、ご理解を頂けるよう取り組んでおります。改定等の手続きもスムーズに完了しています。		
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。	事業所内に目安箱を設置しています。普段からコミュニケーションを心がけると共に、運営推進会議での意見を事業所運営に反映させています。また、家族懇談会を開催し発言しやすい環境作りにも努めています。		

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。	ミーティングの機会を持ち、職員が意見を言える場の整備をしています。また普段からコミュニケーションを取りながら意見や提案を吸い上げて反映しています。1年に1回は個別に意見や提案を聞く機会を設けています。		
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1回、職員は自己評価を行い自己の振り返りをすると共に、自身の目標を設定しています。また居室担当や係担当を設置し、各職員のやりがいに繋げています。		
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。	内部勉強会を定期的で開催し、また出来る限り多くの職員が参加出来るよう事業所として配慮しています。他事業者の情報や、地域等の会議の内容も職員会議にて報告し、職員教育につながる情報の発信を事業所として取り組んでいます。		
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。	市グループホーム連絡会及び県グループホーム協議会に所属しています。管理者だけではなく職員と共に参加し情報交換や情報収集に努めています。また他事業所との広報誌の交換も行い、お互いにサービスの向上となるよう取り組んでいます。		
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。	事前情報収集を十分に行い信頼関係構築のポイントを見出すと共に、環境の変化はご利用者様の不安や混乱に繋がる事を理解し、ご入居当初は意識的に「その方を知る」事に取り組んでいます。		

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。	ご家族様との信頼関係構築のため、入居相談時点から十分にコミュニケーションをとる事を心がけています。ご入居後はご面会時の他、電話や手紙を使って情報の共有に取り組んでいます。（報告・連絡・相談）		
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。	ご本人様及びご家族様の要望は必ず伺います。また情報収集においてアセスメントをしっかりと行い、課題・目標・サービス内容を見極めて、日々取り組んでおります。		
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。	その方が何がどこまで出来るのかを見極めながら活動・活躍の機会を設けています。全てに手を出すことが介護ではない事を職員は理解して対応しています。		
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。	毎月、写真付きのお手紙にてご様子をお伝えしています。判断や報告を急ぐ内容は電話にて連絡し、事業所主導ではなく、共に支える姿勢で取り組んでいます。面会簿にはご家族様との連絡メモも取り入れました。		
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。	ご本人様の生活歴を把握し、今までと変わらない暮らしが続けられるよう対応しています。ご家族様やお知り合いの方の面会のほか、ご家族様との外食やお墓参りなどに出席の方もいらっしゃいます。		

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。	ごく自然な流れの中でお互いの役割ができ、共に協力しながら活動されています。トランプゲームを誘い合ったり、塗り絵を褒め合ったり、利用者様同士で自然に関わりをもたれていらっしゃいます。		
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。	必要に応じて相談や支援にむけて取り組む姿勢です。		
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。	日常的な関わりの中からお本人様の希望や意向を吸い上げ、実現に向けて取り組んでいます。理美容の希望・食べたい物・やりたい事、化粧品など、早い段階で実現できるよう対応しています。		
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。	事前の情報収集の他、ご入居されてからもその方を知ることの続け、その方の暮らしの把握に努めています。サービス内容に関して、事実と結果を記録する事で、経過の把握や状態変化の早期発見に繋がっています。		
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。	健康状態・精神状態・暮らしのリズムなど、監視するのではなく常にアンテナを張って現状の把握に努めています。また何気ない会話や動き・表情など、まずは普段を知ること、変化に早く気づける事を理解して取り組んでいます。		

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。	居室担当者と計画作成担当でケアを見直したのち、職員全員でカンファレンスを行っています。その方を取り巻く全ての環境からの情報を総合し、現状に即した介護計画を作成しています。意向の把握と十分な説明にも配慮しています。		
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。	介護計画に基づいたケース記録とその方の生活リズムが把握出来る個人日常記録を使っています。介護計画を日々の記録に活用することで、毎日モニタリングを行い、また生活リズムを把握することで変化や原因の把握に役立っています。		
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。	日用品、希望品、理美容等、一括管理はせず、直接お店に出向いて自己決定のもとその方に合わせた柔軟な対応が出来ます。帰宅願望が見られた際は、気持ちが落ち着かれるまで一緒に出掛けています。		
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。	買い物、出前、外食、理美容などはホーム近隣を活用しています。また自治会行事へ参加することで、地域との繋がりを確保しています。		
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、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。	緊急を要する場合はお電話で、その他は毎月お手紙で医療情報をお伝えしています。健康チェックは毎日行い、検査、健康診断、専門医の受診など適切な医療が受けら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
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。	医療連携記録を作り報告相談をしています。ご利用者様の健康を管理し、協力体制を整え、適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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。	介護サマリーの提出の他、必要な情報は提供しています。入院中は面会しご本人様の状態確認をすると共に、ご家族様や病院関係者との情報交換に努めています。話し合いの場に参加するなど早期退院に向けて協力しています。		
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。	ご本人様とご家族様の希望をしっかりと聞きし方向性を話し合い、取り組んでいます。また医療機関とも協力し苦痛や不安のないようサポートすると共に、関係者とは情報を共有しながらチームで支援する体制を整えています。		
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。	主治医作成の資料をもとに、事故発生時の対応、救急時の対応は勉強会を実施し、職員全員で正しい知識の習得に取り組んでいます。また連絡体制を確認し合い、職員間の協力体制も整えています。		
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。	訓練内容に工夫しながら避難訓練、通報訓練、初期消火訓練と実施しています。訓練の他、火災通報装置の取り扱いについても年に2回の説明を受けています。今年度は新たに断水訓練も実施しました。		

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。	お一人お一人に合わせた言葉掛けや対応に取り組んでいます。強制したり、諦めたりすることなく、その方の暮らしが実現できるよう日々工夫をしながら対応しています。		
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。	食べたい物、行きたい所、ほしい物、やりたい事など、お一人お一人の思いや表現を逃さぬよう、また思いを表現できたり、自己決定ができるような環境や働き掛けに取り組んでいます。		
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。	1日のスケジュールを決めてないため、一人ひとりの体調やご気分に合わせて対応しています。静かに過ごされたい方、アクティブに過ごされたい方など、ご様子を見ながらまたご希望を伺いながら希望にそった支援をしています。		
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。	その日の衣類はご自身で決めて頂けるよう支援すると共に、その方の好みや意向を探りながら対応しています。重ね着や衣類の乱れが見られた際は、さりげなく着こなしを援助しています。理美容は一覧表で管理し、身だしなみに配慮しています。		
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。	メニューに変化をもたせ、彩り、季節、節句などを取り入れて五感に働きかけるようなメニュー作りに努めています。誕生日はご希望メニューをご用意しています。調理、配膳準備、盛りつけ、食器洗い、食器拭きなどは一緒に取り組んでいます。		

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。	食事は摂取量、栄養バランスを考慮して組み立て、結果を記録し、必要な場合は修正しながら次に繋げる工夫をしています。好き嫌いや、柔らかさ、大きさなども一人ひとりに合わせると共に、食事と水分摂取量は毎日記録しています。		
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。	食事の際はお茶をご用意して、食後に残渣物が残らないよう注意しています。就寝時は口腔ケアを援助し、義歯の洗浄管理も行っています。歯科医と連携し、口腔内管理を行っています。		
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。	排泄状況を記録し、一人ひとりのリズムや状態の把握は毎日行っています。安易に排泄用品に頼ることなく、トイレ案内を増やしたりタイミングを工夫することで、自立にむけた排泄支援を行っています。		
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。	排便状況を記録し、状態の把握に努めています。牛乳などの乳製品・プルーン・押し麦・運動・水分など自然排便への取り組みを行っています。下剤が必要な場合は医療機関と相談しながら繰り返し調整を行い、その方に合わせて対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は曜日を決める事なく、お一人ずつゆっくりと入って頂いています。お誘いのタイミングや声のかけ方に工夫すると共に、無理強いせずにシャワー浴、清拭、衣類交換なども含めて臨機応援に対応しています。		

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。	就寝時間や起床時間を含め、1日のスケジュールを決めていないため、その方に応じた休息を援助しています。衣類、寝具、室温等に注意すると共に、安心感、空腹感、排泄など色々な角度から安眠・休息を支援しています。		
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。	お一人ずつの服薬表はすぐに確認出来るよう設置しています。医師・薬剤師から薬に関する情報を得ると共に、経過についての報告を行い、連携を取りながら対応しています。		
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。	暮らしの中で自然にご自身の役割を認識されている方、促す事で参加される方など、一人ひとりのお好きな活動や出来る活動を見極めて対応しています。レクリエーションやイベント開催など、気分転換や楽しみの機会も作っています。		
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。	散歩、買い物、日光浴、ゴミ捨てなどその方の状況に合わせて戸外への活動を支援しています。また、外食や普段行けない所への外出も計画し取り組んでおります。盆踊りなどの地域への参加や、ご家族様との外出・外泊も自由にして頂いております。		
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。	お金の所持は、ご本人様とご家族様とで相談し決めています。お花や果物など、希望品をご自身で購入されています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様との交流は面会や電話で自由にして頂いております。ご家族様との関わりは心の安心へ繋がる事を理解し、気軽に交流して頂けるよう、また交流が継続できるよう対応しております。ご面会の写真もお送りしております。		
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。	共有スペースはご利用者様が安心・安全に暮らして頂けるよう「家」を意識して整備しています。また、五感に働き掛けるような工夫や強い刺激がないよう、居心地のよさにも配慮しています。		
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。	別のユニットとを行き来される方や共有スペースにて大笑いされながらお喋りを楽しまれている場面は毎日見受けられています。居室で寛がれたり、窓やベランダから景色を眺められたりと移動は自由です。事務所を好まれる方もいらっしゃいます。		
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。	ご入居時に新しい物を購入される必要はなく、その方の部屋をそのまま再現して頂けるようお願いしています。長年使っているタンス・テレビ・布団・テーブルセットなど、その方の過ごしやすい場所となるよう対応しております。		
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。	各所に手すりを設置すると共に、通路に面したトイレと洗面所は、導線と認識に配慮した作りになっています。レバーやスイッチなどは、あえて手動式を取り入れています。自立した生活が送れるよう、状況・状態に応じて取り組んでいます。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 プライミーしろあん

作成日： 平成 27 年 5 月 22 日

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	10 19 28	ご家族様からのアンケートを受け、ご家族様とスタッフ間でコミュニケーション不足を感じた。	ご家族様とのコミュニケーションの機会を増やし、ご家族様の思いや不安などを共有できるように、ご利用者様やご家族様に良い環境作りを提供できるようにする。	①ご家族様が来所の際、スタッフから日常の過ごし方などを積極的にご説明することにより、ご家族様から安心して頂き、コミュニケーションの取りやすい関係性を築いていく。 ②ご面会時にお話しするトピックスなどを記録しておき、コミュニケーションのきっかけ作りをする。 ③スタッフ同士でも普段から話合い、ご家族様とお話の内容をスタッフ同士で共有するために記録し、必要があればご家族様に再度確認をする。 ④介護サービス計画の内容確認時にもご家族様のご意向をこまめに伺い、介護サービスに反映させる。	6 ヶ月
2	23 27	ご利用者様が施設内で過ごすことが多く、外出やレクリエーションなど、日々の楽しみをあまり提供できていない。	ご利用者様が毎日楽しく生活して頂けるように、行事やレクリエーションの計画を立て、実行できるようにする。	①ご利用者様の横に寄り添い、お話を傾聴し、思いに寄り添った計画書を作成、実行する。 ②実行後は次に繋がるようなミーティングを行う。	6 ヶ月
3					ヶ月