

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	1472601614	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社ネオビジョン			
事業所名	プライムガーデンさがみはら			
所在地	( 252-0245 ) 相模原市中央区田名塩田3-2-47			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月24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=ST1472601614&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)】

・地域交流の一環として、自治会の催し物や、地域の出展会への展示等、積極的に参加しています。当事業所でも昨年度から、「おやつガーデン」と表して地域の方々をお招きし、毎月イベントを開催しています。参加者が地域の子供が多い事から、ご利用者や職員と一緒に創作を行ったり、11月にはお餅つきを開催する等、風通しの良い施設運営に力を入れています。

・2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、自治会や老人会並びに婦人会の役員、消防団員、民生児童委員、地域包括支援センターの職員の方々に出席して頂いています。運営状況の報告を行い、第三者の目として、色々な助言や要望等をお聴きして、事業所運営や提供サービスの改善、並びに利用者の生活がより豊かになるように反映しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月5日	評価機関 評価決定日	平成27年5月8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相模線原当麻駅からバスにて約12分、バス停より徒歩約5分の住宅地に立地し、散歩に適した環境にあるグループホームです。近くには買い物に便利なスーパーマーケットがあります。

<優れている点>

運営推進会議は2か月に1回開催し、メンバーに自治会長、民生委員、老人会、婦人会、消防団員、地域包括支援センター職員、利用者・家族が出席しています。事業所の運営状況や活動内容などを報告し、意見交換を行い事業所のサービス内容の開示と透明性に努めています。

事業所は医師と訪問看護師が連携し、利用者の健康管理と医療相談を行い、24時間安心して医療を受診できる体制にあります。「重度化における対応(看取り)指針と同意書」を利用者と家族に説明し、家族の理解と協力を得て、利用者の意思と尊厳を重視した支援に努めています。

<工夫点>

「散歩習慣表」を作成し、買い物、散歩、外気浴などを個人別に記録して、利用者により偏らないように公平にその人なりの楽しめる外出支援の工夫をしています。自治会に加入して、地域の道路清掃に参加し、初詣には地元の亀ヶ池天満宮へ行き、夏祭りには神輿や盆踊りを見物しています。公民館の文化祭には利用者の作品を出展し、和太鼓や演芸会の鑑賞をし、月1回のミニリハビリ教室にも参加し、地域とのつながりを大切にしたい取り組みを行っています。

### 【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	プライムガーデンさがみはら
ユニット名	えくぼ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	H19年7月職員全員に対し「自身がグループホームで暮らしたら・・・。」等のアンケートを実施し、理念を創設しています。「その人なりの距離感を保ち、その人なりの居場所で、その人なりの暮らしを大切にする」という事を踏まえ、＜その人なり＞という理念を掲げ日々サービスの提供に取り組んでいます。	理念である「その人なり」は、前任の管理者が職員にアンケートを採り、話し合っって作成しています。理念は玄関フロアとロッカー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、職員は常に原点に立ち返り確かめ合い、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。	自治会主催の夏祭りやどんど焼き等の季節の催し、地区の除草作業や防災訓練、地区社会福祉協議会の後援のミニリハビリ教室に継続して参加しています。又、昨年度から開催している「おやつガーデン」を通して積極的に地域の方々と交流をはかっています。	自治会に加入して、地域の道路清掃に参加し、初詣には地元の亀ヶ池天満宮へ行き、夏祭りには神輿や盆踊りを見物しています。田名公民館の文化祭には利用者の貼り絵の作品を出展し、和太鼓や演芸会の鑑賞をし、ミニリハビリ教室にも参加しています。	
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。	地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」に出席し、地区の各部会やボランティア・グループ及び介護事業所の方々と福祉事業の支援に関する検討や協力体制を図っています。		
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。	毎回、前回会議からの事業運営や今後の予定を報告し、意見や希望から改善に努めています。自治会や消防団、民生児童委員、包括支援センターの職員、利用者家族の方が出席され、各機関や公共情報（防災害他）等の情報を提供して戴き共有しています。	運営推進会議は2か月に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、外部評価の受審などを報告し、意見交換を行い、地域情勢の収集を得て、運営に活かしています。	
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。	市町村役場、市社会福祉協議会（安心センター）、福祉事務所並びに地域包括支援センター等と、地域に密着した円滑な介護保険事業運営が実現できるよう連携を図っています。書類の提出や相談問い合わせに関しては出来る限り、直接訪問し情報の共有や提供を得ることが出来るよう努めています。	管理者は高齢支援課へ事業所の運営状況や現場の実情を報告し、業務上の問題点などを相談しています。介護保険の要介護度認定更新手続きを家族に代わって職員が立ち会うこともあります。神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入しています。	

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。	「身体拘束をしないケア」に取り組み、理念である「その人なり」の自分らしい暮らしの実現に向けた支援に努めています。また、地域や家族の方々が気軽に立ち寄る事ができ、「こども110番」に登録している事から児童が駆け込む事が出来るように玄関は7時半～19時の間は解錠しています。	職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関と各ユニットの出入り口は施錠せず、見守りと声かけに努め、自由な暮らしを支援しています。利用者が帰宅願望で外出する際は、一緒にあとからついて行き、見守りに努めています。	日頃より身体拘束をしないケアに努めていますが、全職員を対象に、身体拘束についての勉強会を行い、なお一層の理解に努められることも期待されます。
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。	研修会等への派遣から資料や報告書を回覧閲覧し、職員全員が学び知り得る体制を構築しています。又、定期的に職員との個人面談の時間を設け、高齢者への理解や認知症についての相談及び助言を行う事で防止に努めている。		
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。	・研修会で得た資料や報告書から共有体制により、職員全員が学ぶ機会を整えている。制度の必要性に関しては関係各機関と相談や連携を図りながら活用の支援を行い、制度利においては面会や連絡等を通して必要となる協力に努めています。		
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。	具体的な資料を用意し、分かり易い言葉を用いながら相談者の立場での説明に配慮しています。又、解約に関しても関係各機関と連携を図りながら、退去後の暮らしが安心・安全に送り過ごせるように必要な住み替え等の支援を行います。		
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。	日々のコミュニケーションの際やお仲間同士の会話から各利用者の想い等を聴取し、ご家族等の面会の際には培った経験等をお伺いしながらサービス提供の参考にしています。また運営推進会議を食堂兼居間で開催し、外部者との交流の機会を設け、利用者や家族の声が第三者に発信出来るようにしています。	運営推進会議や家族の来訪時には意見や要望を聞いて運営面に反映していません。家族とは電話にて話を聞いて常につながりを持つように心掛けています。利用者から飲酒や喫煙の希望があり、医師と家族に相談し調整していません。	

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
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。	積極的な話し掛けを行い、職員の意見や提案を聴き逃す事がないように心掛けています。また、職員会議においては一緒に考え、取り組むというチームケアを実現しています。職員それぞれが指示を受けて業務を遂行するのではなく、助言を手がかりにしたり、自らが立案出来るように働きかけています。	管理者は月1回のユニット会議や朝・夕の申し送り時に職員から日常業務の要望・意見を聞き業務に反映しています。法人代表者が巡回時に職員に声かけし、要望や意見を聞いて事業にも反映しています。	
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。	勤務表や月間予定表、会議録他の提出から、業務の遂行状況と実績を把握した上で管理者への改善等の指示を行っています。また、常勤登用や昇給、各手当の支給、並びに入職や勤務の実績から外部研修への派遣への派遣等、常に向上心を抱く事が出来る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。	職員が必要としている情報の提供や利用者個々に即した対応を検討、実践する事で介護技術の研鑽に努めています。又、個々の職員の力量にあった外部研修への派遣や参加もすすめている。		
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。	日々の勤務状況や職務への取り組み・自己研鑽等の職員個々の力量等の把握に努めています。常に個別に提案や意見を話し合う機会を整えており、共に考え・改善策を講じながら働く意欲の向上に繋げる事ができるよう努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居相談等の際に、実際の生活環境や暮らしぶりを見学してもらい、不安や心配事に耳を傾けています。また入居に当たっては環境の変化に伴う不安な気持ちを察し、想いを受け止める配慮や寄り添う気持ちから安心できるように努めています。		

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
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。	第三者に不安な気持ちを抱えている介護他の問題を打ち明ける事により、安堵や安心感を得られるという事を職員は認識し接しています。介護の問題は誰にでも関わってくる問題や事象である為、職員は自分の身に置き換えたり、自身が体験した介護経験を基にした相談や援助に当たっています。		
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。	利用者及び家族の気持ちを受け止め、「何を必要としているのか？」を一緒に考え必要となるサービス援助や適切なサービス提供機関の紹介を行っています。又、介護の問題以外にも胸の内には諸事情を抱えていると思われる為、配慮した上で信頼を得られるように努めています。		
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。	理念の「その人なり」の暮らしの実現に向け、＜その人なりの距離感を保ち＞、＜その人なりの居心地の良い環境の中＞で、＜その人なりの暮らし＞の実現に努めています。また、気持ちに寄り添いながら喜怒哀楽を共有し、利用者の培った人生経験から学び、支えあえる環境作りに努めています。		
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。	利用者の困り事等は家族へ相談し、一緒に考え、本人の暮らし支える関係作りに努めています。又、家族関係はそれぞれに事情が異なる為、細心の注意を払い対応しています。職員は介護問題が自身にも関わってくる事を認識した上で、家族の気持ちや諸事情にも配慮しています。		
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よう、支援に努めている。	家族や、親戚、友人との電話連絡や手紙の遣り取り、来訪の調整をし、良好な関係が継続できるように支援しています。また思い出の品やアルバム写真他の持参をお願いし、話題に用いながら日々心豊かな暮らしになるように努めています。	利用者の友人や知人が来訪する際は、予め家族の了解を得て、居室やリビングで歓談し、職員がお茶出しをしています。利用者は家族と一緒に馴染みの店へ外食に出掛けたり、墓参りに行く人もいます。年賀状が届き返信を書き、ポスト投函をする人もいます。	

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
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。	疎外感が感じやすい方やお一人の時間を大切にしたい方等の心身が休まる環境に立ち入ってしまい、気分を害する事の無いように配慮しています。また、でき得る役割（家事）活動や<出来る力>を發揮した生活支援を行い、利用者同士が尊重や協力し合える関係から自然な交流関係を育んでいきます。		
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。	契約終了後も、相談や必要な情報提供などの支援を行い事ができる体制を整えており、永い関係を保つ事が出来るように利用中から接しています。		
<b>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</b>					
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。	ふとした仕草や表情から<思い>を察知し、一人ひとりの願いや希望の把握に努め、望みを叶えられるよう必要に応じては個別に対応を行っています。あるいは家族からの情報からも、思いや意向の把握に努めています。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。入居時に趣味や嗜好品などのアンケートを参考にし、家族の来訪時も情報を得ています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のゆったりとした時に話を聞いています。	
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。	利用相談や契約の際など、本人または家族の言葉に耳を傾け、希望や思いを伺っています。また、入居後のコミュニケーションにおいて、今までの暮らしぶりや生活スタイルを把握し、ご家族などにお聞きするなどして<その人なり>の暮らしを営む事が出来る様に必要な支援を行っています。		
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。	心身の状態や生活状況を観察し<その人なり>の暮らしを見出す事の出来るよう、思いや意思決定の状態を理解した上で、援助を行っています。また、利用者との何気ない会話や面会の際等に、家族や友人の方から暮らし向き等をお聴きし、思いや希望を知り得ることが出来るように努めています。		

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。	何気ない会話や仕草（表情）などからも思いや希望を察知し、職員個々からの情報や主治医及び看護師との相談も勘案して介護計画を立案します。その上でご家族と相談（見直すべき項目や要望他）し、希望や意見などを伺って総合的な介護計画を作成しています。	入居時に自宅や病院などを訪問し、利用者・家族と話し合い希望を聞いています。アセスメントを基に仮計画を作成し、カンファレンス後、医師や看護師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常は3ヶ月毎に、急変時はその都度見直しをしています。	
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。	「個人日常記録」は暮らしぶりや認知症状に伴う言動などを記録し、1日の生活状況を把握できる書式。「ケース記録」は「居宅サービス計画書」に基づいた書式（課題と目標、ケア内容を記述）となっており、事実に対するサービス提供の状況を記入。それにより、「居宅サービス計画書」の見直し等、早期の対応が可能となっています。		
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。	本人の希望や家族の面会等に対応しやすいよう、生活プログラム（例：クラブ活動）は特に設けずに、その日の天候や本人との相談から日毎の暮らしぶりを決めていきます。また、新聞折込チラシや見聞きした情報から催事に出掛ける等、相談や会話の中から行動に移す事もあります。		
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度の利用、生活保護を支給されている方の入居、関係各機関他との連携協力を努めています。また、11月1日・2日の「田名文化祭（公民館）」の催事（発表会や作品展示他）に、数名の方が当日見学に訪れています。毎年、「自治会」の夏祭りやどんど焼き等の行事に参加しています。		
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。	提携医療機関と24時間連絡可能な体制を確保し、医師の往診は月に2回、看護師による健康チェックは週に1回行っています。歯科は必要に応じて訪問診療を依頼しています。また、希望される医療機関の受診も可能で、適切な診療を受けるための情報提供を行い、同行を含めてご家族の同意を得ています。	本人や家族が希望するかかりつけ医の医療を継続して受診できるように支援しています。現在はほとんどの利用者が協力医療機関の往診医を月2回受診しています。医療情報は医療連携指示書に記録して職員間で共有しています。	

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。	随時、主治医や看護師に連絡して指示を受けています。また、「医療連携体制加算」を算定しているため、週1回2時間程度看護師が来訪し、健康管理や提供サービスに関する指示や助言を受けています。急な体調の変化や診療科目（又はかかりつけ医）によっては、地域の医療機関への受診支援も行っています。		
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。	入院中は週1回程度の面会や（個人情報保護により、症状等は聴取困難な為）家族などへの問い合わせから状態他の把握に努めています。又、病院関係者との話し合いの機会を設けて頂いたり、リハビリを見学するなどして、退院の受入が、スムーズに運ぶ事が出来るよう協力を働きかけています。		
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。	出来るだけ早い段階で家族・主治医・事業所間での話し合いを持つ機会を整え、同意の下での方針を共有し、関係各機関や地域の関係者にも協力を求めてチームとして支援を行います。また、利用者または家族と事業所間において「重度化における対応（看取り）指針と同意書」の同意を受けています。	入居時に重度化における対応（看取り）指針と同意書を説明しています。急変時や重度化の場合は、医師・看護師、家族・職員が話し合い利用者にとって最善の方法を採ることで関係者間で共有しています。	利用者の急変時や容態悪化に備えて、看取り介護の勉強会を行い、一層充実した介護・介助の体制づくりが期待されます。
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。	<緊急時対応マニュアル>を完備し、職員全員が速やかに対応が行える体制を整えています。また、体調変化の兆しや不調などを察知した時は、直ちに提携医療機関に指示を仰ぎます。特に夜間帯においては、他の利用者の生活支援に支障が生じないように、状況に応じては近隣の職員が応援に駆けつける体制を整えています。		
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。	年に2回の<防災避難訓練>を計画しています。今年に限っては7/24の1回しか行えなかった。消防署立会いのもとで行い、日中帯を想定した火災訓練を実施しています。又、災害用の備蓄品の見直しを行っています。	防災・避難訓練は年2回、消防署の協力を得て実施しています。防災訓練には運営推進会議を通じて地域の人の協力を呼びかけています。職員は近隣に住み、緊急時にはすぐに駆けつけられる体制があります。	非常災害時の食料・飲料水は備蓄されていますが、最低でも3日分以上を確保し、一覧表を作成して管理するなど、一層充実した災害対策が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	気掛かりとなる事柄や利用者間での目や耳の障りとなる言動に関しては職員間で情報を共有し、気分を害する前に速やかに事象を改善する対応を心がけています。万が一、気分を害した際は謝罪や場の転換を図り、気分を持ち直す事が出来るように対話や距離を置いての対応を行っています。	職員は利用者のその人らしさを大切に考え、一人ひとりの人格を尊重し自尊心を傷つけないように、目立たず、さりげなくケアを行っています。また利用者の間でも、お互いが仲良く過ごせるように配慮し、情報の共有に努めています。	
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。	思いや希望を自然と口に出来るように、話し言葉に耳を傾け信頼関係の構築に努めています。また、意向の自己決定に戸惑いや迷いを生じる時は分かり易い具体的な言葉を用いたり、ジェスチャーを示して気付きを促すように働きかけています。		
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。	意向の決定から＜その人なり＞の暮らしが送れるように支援しています。また、「ちょっと疲れたわ」、「お饅頭が食べたい」等何気ない話し言葉や会話を聞き漏らすことがないよう、それぞれの利用者の姿に目や耳を向けながら意向に沿った対応に努めています。		
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。	髪型や服装は好みに応じた装いで、女性らしさを大切に身だしなみ、男性の整容は本人に尋ねながらアドバイスもしています。また、理美容の利用先は利用者、家族と相談して訪問理美容で散髪を済まされる方もいます。		
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。	外食や出前食（店屋物や弁当他）の提供や旬の食事等をメニューに取り入れたり、自分なりのペースで食事が出来るように環境設定にも配慮しています。又、調理は女性の利用者中心に家事がお好きな方にお手伝いを頂いています。	食事は職員が材料を調達し、当番で作っています。女性の利用者の中には経験を生かし積極的に調理に参加する人が数人います。他の人も配膳、下膳をしています。誕生会は寿司や洋食をとり、ケーキを提供しています。寿司屋やレストランにも外食に行っています。	

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
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。	食べ方（偏食他）や摂取量、嗜好品を記録に残し、月初の体重測定の推移を含め、特異時は主治医や看護師に相談しています。また、体調を崩したり嚥下機能の低下等に応じて、粥や刻み食、ミキサー食の形態にして提供しています。また、水分を好まれない方には甘味飲料を提供する等試みています。		
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。	自力が困難な方には適度な声掛け指示や目前で動作を示す等して、＜出来る力＞を発揮して磨く事が出来るように対応し、磨き残しは介助しています。又、定期的に提携歯科機関による＜歯科検診＞を実施し、口腔内の状態確認と必要な支援に関する指導と助言を受けています。		
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。	失敗がある方は排泄動作の反復による習慣化や認識を促していきます。また、排泄用具は現状の状態や機能に応じて種類の選択や使い分けを行い、ポータブルトイレを居室に設置している方もいます。排泄用具の購入費用が増額になるため＜市紙おむつ支給事業＞への申請等の相談や支援も行っています。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、さり気ない様子で声かけをして、トイレに誘導し自立を促しています。入居時にリハビリパンツだった人が布パンツへ改善した利用者もいます。誘導する際は羞恥心に配慮した言葉かけをしています。	
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。	食物繊維や発酵食品を取り入れた食事を提供し便秘症状の改善に努めています。又、毎日の日課としてラジオ体操を取り入れたり、家事活動や散歩外出等、適度な運動からスムーズな排便に繋がるように対応しています。		
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。	生活習慣や意向、その日の体調や気分に応じて時間帯を相談にしています。また、見守りや介助を要する方の場合に「一人で入るもの」との意向から、職員が傍らに居る事に気分を害してしまいます。その為、洗い場の扉を隔てた脱衣所や、その戸外に常駐し随時の声掛けから安否を確認しています。	入浴は2日に1回、または3日に1回で、毎日入浴を希望する人もいます。入浴をしたがらない人には、声かけのタイミングを変えたり、「薬を塗布しますから」と話題を変え、浴室に誘導しています。羞恥心に配慮して、支援の際に脱衣所で見守るなど配慮しています。	

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。	日中の生活活動を通じて適度な疲労を感じ得て戴き、夕刻が近づくにつれて落ち着くことの出来る雰囲気作りに努め、夜間帯のスムーズな入眠に繋がります。又、なかなか寝付けなかったり、不安を抱いている際は温かい飲み物を提供しながら安心の出来る対応に努めています。		
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。	服薬表（薬名や用法他が記載）を個人ファイルに綴り、職員がいつでも確認できるように帳票類を整理しています。また、個人別に仕切られていて、服薬時間帯毎に用意しているケースに配薬作業を行います。実際の服薬支援は更に別の職員が担当します。		
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。	身体を動かしたり、意欲的な方には家事活動をお願いし、他には日々の生活の中に趣味や特技（針仕事他）を取り入れた楽しみのある暮らしの実現に向けた支援を行っています。また、近くの花畑への散歩や玄関先での外気浴、季節の歳時や外出を通して心豊かに笑顔溢れる毎日になるように接しています。		
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。	希望による外出の他に、散歩（外気浴）や買い物にお誘いする等、天候や体調との相談から支援しています。閉じ籠りきみや移動（歩行）に不安を抱いている方についてはタイミングを見計らいながら、気持ちを向ける事が出来るように誘い、玄関先での外気浴やドライブ外出の支援を行っています。	事業所の前は車の往来も少なく公園もあり、散歩で花見や新緑、紅葉などの四季が楽しめます。近くにスーパーやホームセンターもあり職員と一緒に買い物を楽しんでいます。ドライブで相模川の蛍狩りや大風祭り、鯉のぼりの見物にも出掛けています。	
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。	金銭を所持するのは暮らしていく上で重要である事を職員は認識し、本人及び家族等と相談しながら一人ひとりの能力に応じた自己管理と金銭の支払いの支援を行っています。		

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。	通話を希望される方にはホームの電話機から発信の支援を行い、家族や友人の方々にも気兼ねする事無く電話を掛けて頂けるようお願いしています。又、本人宛の郵便物（手紙等の発信）はお渡しして、返信の希望を伺いながら必要に応じて代筆や通話の取次ぎ等の支援も行っています。		
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。	季節や天候、時間帯に応じて光や音に気を配り、差し込む日照や照明、テレビの音量や職員の声量等にも注意を払っています。又、調理の音や匂い、音楽CDやDVD映像等の活用、装飾（屋内各所には絵画他）や花等を飾り、居心地の良く過ごす事が出来る工夫を共有空間に施し、家庭的な雰囲気を出しています。	玄関、廊下、リビングには大きな油絵が飾っており、リビングは明るく、日当たりも良好です。ひな人形と壁面には利用者と職員が作成したひな祭りの貼り絵も飾っております。また、ベランダにはベンチがあり、プランターの花を愛でながら、日光浴を楽しむことができます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	一人で過ごしたり、気の合う方同士でくつろぐ事の出来るよう居間兼食堂にはソファを設置し、暮らしぶり等に応じてはソファやテーブル他のレイアウトの変更を行っています。また、お使いの席やソファを自分占有の場所であると認識している方の為、他者の利用からトラブルに至ることのないように配慮しています。		
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。	入居前の住環境と、家具他レイアウトが大きく異なる事がないように設定し、馴染むまでの間は慣れ親しんだ環境との誤認から転倒等の事故に至ることがないように注意しています。また、使い慣れた家具や食器（摂取道具）等はお使いになっていた物、他には思い出の品々や家族写真等をお持ち頂いています。	居室は、馴染みの家具や鏡台、柱時計、シルバーカー、ぬいぐるみなどを置き、位牌を安置し、絵や家族の写真を飾っています。室内はよく整理され、利用者は職員と一緒に掃除も行い、清潔に保たれ、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。	開設当初からトイレ・ペーパーは取りやすいようにホルダーが2箇所。食器棚は自分の出来る力を発揮しながら収納作業が出来るように腰高の物にしています。		

事業所名	プライムガーデンさがみはら
ユニット名	さんぼ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	H19年7月職員全員に対し「自身がグループホームで暮らしたら・・・。」等のアンケートを実施し、理念を創設しています。「その人なりの距離感を保ち、その人なりの居場所で、その人なりの暮らしを大切にする」という事を踏まえ、＜その人なり＞という理念を掲げ日々サービスの提供に取り組んでいます。		
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。	自治会主催の夏祭りやどんど焼き等の季節の催し、地区の除草作業や防災訓練、地区社会福祉協議会の後援のミニリハビリ教室に継続して参加しています。又、昨年度から開催している「おやつガーデン」を通して積極的に地域の方々と交流をはかっています。		
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。	地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」に出席し、地区の各部会やボランティア・グループ及び介護事業所の方々と福祉事業の支援に関する検討や協力体制を図っています。		
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。	毎回、前回会議からの事業運営や今後の予定を報告し、意見や希望から改善に努めています。自治会や消防団、民生児童委員、包括支援センターの職員、利用者家族の方が出席され、各機関や公共情報（防災害他）等の情報を提供して戴き共有しています。		
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。	市町村役場、市社会福祉協議会（安心センター）、福祉事務所並びに地域包括支援センター等と、地域に密着した円滑な介護保険事業運営が実現できるよう連携を図っています。書類の提出や相談問い合わせに関しては出来る限り、直接訪問し情報の共有や提供を得ることが出来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
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。	「身体拘束をしないケア」に取り組み、理念である「その人なり」の自分らしい暮らしの実現に向けた支援に努めています。また、地域や家族の方々が気軽に立ち寄る事ができ、「こども110番」に登録している事から児童が駆け込む事が出来るように玄関は7時半～19時の間は解錠しています。		
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。	研修会等への派遣から資料や報告書を回覧閲覧し、職員全員が学び知り得る体制を構築しています。又、定期的に職員との個人面談の時間を設け、高齢者への理解や認知症についての相談及び助言を行う事で防止に努めている。		
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。	・研修会で得た資料や報告書から共有体制により、職員全員が学ぶ機会を整えている。制度の必要性に関しては関係各機関と相談や連携を図りながら活用の支援を行い、制度利においては面会や連絡等を通して必要となる協力に努めています。		
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。	具体的な資料を用意し、分かり易い言葉を用いながら相談者の立場での説明に配慮しています。又、解約に関しても関係各機関と連携を図りながら、退去後の暮らしが安心・安全に送り過ごせるように必要な住み替え等の支援を行います。		
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。	日々のコミュニケーションの際やお仲間同士の会話から各利用者の思い等を聴取し、ご家族等の面会の際には培った経験等をお伺いしながらサービス提供の参考にしています。また運営推進会議を食堂兼居間で開催し、外部者との交流の機会を設け、利用者や家族の声が第三者に発信出来るようにしています。		

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
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。	積極的な話し掛けを行い、職員の意見や提案を聴き逃す事がないように心掛けています。また、職員会議においては一緒に考え、取り組むというチームケアを実現しています。職員それぞれが指示を受けて業務を遂行するのではなく、助言を手がかりにしたり、自らが立案出来るように働きかけています。		
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。	勤務表や月間予定表、会議録他の提出から、業務の遂行状況と実績を把握した上で管理者への改善等の指示を行っています。また、常勤登用や昇給、各手当の支給、並びに入職や勤務の実績から外部研修への派遣への派遣等、常に向上心を抱く事が出来る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。	職員が必要としている情報の提供や利用者個々に即した対応を検討、実践する事で介護技術の研鑽に努めています。又、個々の職員の力量にあった外部研修への派遣や参加もすすめている。		
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。	日々の勤務状況や職務への取り組み・自己研鑽等の職員個々の力量等の把握に努めています。常に個別に提案や意見を話し合う機会を整えており、共に考え・改善策を講じながら働く意欲の向上に繋げる事ができるよう努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居相談等の際に、実際の生活環境や暮らしぶりを見学してもらい、不安や心配事に耳を傾けています。また入居に当たっては環境の変化に伴う不安な気持ちを察し、想いを受け止める配慮や寄り添う気持ちから安心できるように努めています。		

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
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。	第三者に不安な気持ちを抱えている介護他の問題を打ち明ける事により、安堵や安心感を得られるという事を職員は認識し接しています。介護の問題は誰にでも関わってくる問題や事象である為、職員は自分の身に置き換えたり、自身が体験した介護経験を基にした相談や援助に当たっています。		
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。	利用者及び家族の気持ちを受け止め、「何を必要としているのか？」と一緒に考え必要となるサービス援助や適切なサービス提供機関の紹介を行っています。又、介護の問題以外にも胸の内には諸事情を抱えていると思われる為、配慮した上で信頼を得られるように努めています。		
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。	理念の「その人なり」の暮らしの実現に向け、＜その人なりの距離感を保ち＞、＜その人なりの居心地の良い環境の中＞で、＜その人なりの暮らし＞の実現に努めています。また、気持ちに寄り添いながら喜怒哀楽を共有し、利用者の培った人生経験から学び、支えあえる環境作りに努めています。		
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。	利用者の困り事等は家族へ相談し、一緒に考え、本人の暮らし支える関係作りに努めています。又、家族関係はそれぞれに事情が異なる為、細心の注意を払い対応しています。職員は介護問題が自身にも関わってくる事を認識した上で、家族の気持ちや諸事情にも配慮しています。		
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よう、支援に努めている。	家族や、親戚、友人との電話連絡や手紙の遣り取り、来訪の調整をし、良好な関係が継続できるように支援しています。また思い出の品やアルバム写真他の持参をお願いし、話題に用いながら日々心豊かな暮らしになるように努めています。		

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
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。	疎外感が感じやすい方やお一人の時間を大切にしたい方等の心身が休まる環境に立ち入ってしまい、気分を害する事の無いように配慮しています。また、でき得る役割（家事）活動や＜出来る力＞を發揮した生活支援を行い、利用者同士が尊重や協力し合える関係から自然な交流関係を育んでいきます。		
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。	契約終了後も、相談や必要な情報提供などの支援を行い事ができる体制を整えており、未永い関係を保つ事が出来るように利用中から接しています。		
<b>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</b>					
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。	ふとした仕草や表情から＜思い＞を察知し、一人ひとりの願いや希望の把握に努め、望みを叶えられるよう必要に応じては個別に対応を行っています。あるいは家族からの情報からも、思いや意向の把握に努めています。		
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。	利用相談や契約の際など、本人または家族の言葉に耳を傾け、希望や思いを伺っています。また、入居後のコミュニケーションにおいて、今までの暮らしぶりや生活スタイルを把握し、ご家族などにお聞きするなどして＜その人なり＞の暮らしを営む事が出来る様に必要な支援を行っています。		
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。	心身の状態や生活状況を観察しく＜その人なり＞の暮らしを見出す事の出来るよう、思いや意思決定の状態を理解した上で、援助を行っています。また、利用者との何気ない会話や面会の際等に、家族や友人の方から暮らし向き等をお聴きし、思いや希望を知り得ることが出来るように努めています。		

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。	何気ない会話や仕草（表情）などからも思いや希望を察知し、職員個々からの情報や主治医及び看護師との相談も勘案して介護計画を立案します。その上でご家族と相談（見直すべき項目や要望他）し、希望や意見などを伺って総合的な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。	「個人日常記録」は暮らしぶりや認知症状に伴う言動などを記録し、1日の生活状況を把握できる書式。「ケース記録」は「居宅サービス計画書」に基づいた書式（課題と目標、ケア内容を記述）となっており、事実に対するサービス提供の状況を記入。それにより、「居宅サービス計画書」の見直し等、早期の対応が可能となっています。		
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。	本人の希望や家族の面会等に対応しやすいよう、生活プログラム（例：クラブ活動）は特に設けずに、その日の天候や本人との相談から日毎の暮らしぶりを決めています。また、新聞折込チラシや見聞きした情報から催事に出掛ける等、相談や会話の中から行動に移す事もあります。		
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度の利用、生活保護を支給されている方の入居、関係各機関他との連携協力を努めています。また、11月1日・2日の「田名文化祭（公民館）」の催事（発表会や作品展示他）に、数名の方が当日見学に訪れています。毎年、「自治会」の夏祭りやどんど焼き等の行事に参加しています。		
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。	提携医療機関と24時間連絡可能な体制を確保し、医師の往診は月に2回、看護師による健康チェックは週に1回行っています。歯科は必要に応じて訪問診療を依頼しています。また、希望される医療機関の受診も可能で、適切な診療を受けるための情報提供を行い、同行を含めてご家族の同意を得ています。		

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。	随時、主治医や看護師に連絡して指示を受けています。また、「医療連携体制加算」を算定しているため、週1回2時間程度看護師が来訪し、健康管理や提供サービスに関する指示や助言を受けています。急な体調の変化や診療科目（又はかかりつけ医）によっては、地域の医療機関への受診支援も行っています。		
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。	入院中は週1回程度の面会や（個人情報保護により、症状等は聴取困難な為）家族などへの問い合わせから状態他の把握に努めています。又、病院関係者との話し合いの機会を設けて頂いたり、リハビリを見学するなどして、退院の受入が、スムーズに運ぶ事が出来るよう協力を働きかけています。		
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。	出来るだけ早い段階で家族・主治医・事業所間での話し合いを持つ機会を整え、同意の下での方針を共有し、関係各機関や地域の関係者にも協力を求めてチームとして支援を行います。また、利用者または家族と事業所間において「重度化における対応（看取り）指針と同意書」の同意を受けています。		
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。	<緊急時対応マニュアル>を完備し、職員全員が速やかに対応が行える体制を整えています。また、体調変化の兆しや不調などを察知した時は、直ちに提携医療機関に指示を仰ぎます。特に夜間帯においては、他の利用者の生活支援に支障が生じないように、状況に応じては近隣の職員が応援に駆けつける体制を整えています。		
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。	年に2回の<防災避難訓練>を計画しています。今年に限っては7/24の1回しか行えなかった。消防署立会いのもとで行い、日中帯を想定した火災訓練を実施しています。又、災害用の備蓄品の見直しを行っています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	気掛かりとなる事柄や利用者間での目や耳の障りとなる言動に関しては職員間で情報を共有し、気分を害する前に速やかに事象を改善する対応を心がけています。万が一、気分を害した際は謝罪や場の転換を図り、気分を持ち直す事が出来るように対話や距離を置いての対応を行っています。		
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。	思いや希望を自然と口に出来るように、話し言葉に耳を傾け信頼関係の構築に努めています。また、意向の自己決定に戸惑いや迷いを生じる時は分かり易い具体的な言葉を用いたり、ジェスチャーを示して気付きを促すように働きかけています。		
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。	意向の決定から<その人なり>の暮らしが送れるように支援しています。また、「ちょっと疲れたわ」、「お饅頭が食べたい」等何気ない話し言葉や会話を聞き漏らすことがないよう、それぞれの利用者の姿に目や耳を向けながら意向に沿った対応に努めています。		
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。	髪型や服装は好みに応じた装いで、女性らしさを大切に身だしなみ、男性の整容は本人に尋ねながらアドバイスもしています。また、理美容の利用先は利用者、家族と相談して訪問理美容で散髪を済まされる方もいます。		
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。	外食や出前食（店屋物や弁当他）の提供や旬の食事等をメニューに取り入れたり、自分なりのペースで食事出来るように環境設定にも配慮しています。又、調理は女性の利用者中心に家事がお好きな方にお手伝いを頂いています。		

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
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。	食べ方（偏食他）や摂取量、嗜好品を記録に残し、月初の体重測定の推移を含め、特異時は主治医や看護師に相談しています。また、体調を崩したり嚥下機能の低下等に応じて、粥や刻み食、ミキサー食の形態にして提供しています。また、水分を好まれない方には甘味飲料を提供する等試みています。		
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。	自力が困難な方には適度な声掛け指示や目前で動作を示す等して、＜出来る力＞を発揮して磨く事が出来るように対応し、磨き残しは介助しています。又、定期的に提携歯科機関による＜歯科検診＞を実施し、口腔内の状態確認と必要な支援に関する指導と助言を受けています。		
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。	失敗がある方は排泄動作の反復による習慣化や認識を促していきます。また、排泄用具は現状の状態や機能に応じて種類の選択や使い分けを行い、ポータブルトイレを居室に設置している方もいます。排泄用具の購入費用が増額になるため＜市紙おむつ支給事業＞への申請等の相談や支援も行っています。		
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。	食物繊維や発酵食品を取り入れた食事を提供し便秘症状の改善に努めています。又、毎日の日課としてラジオ体操を取り入れたり、家事活動や散歩外出等、適度な運動からスムーズな排便に繋がるように対応しています。		
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。	生活習慣や意向、その日の体調や気分に応じて時間帯を相談にしています。また、見守りや介助を要する方の場合に「一人で入るもの」との意向から、職員が傍らに居る事に気分を害してしまいます。その為、洗い場の扉を隔てた脱衣所や、その戸外に常駐し随時の声掛けから安否を確認しています。		

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。	日中の生活活動を通じて適度な疲労を感じ得て戴き、夕刻が近づくにつれて落ち着くことの出来る雰囲気作りに努め、夜間帯のスムーズな入眠に繋がります。又、なかなか寝付けなかったり、不安を抱えている際は温かい飲み物を提供しながら安心の出来る対応に努めています。		
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。	服薬表（薬名や用法他が記載）を個人ファイルに綴り、職員がいつでも確認できるように帳票類を整理しています。また、個人別に仕切られていて、服薬時間帯毎に用意しているケースに配薬作業を行います。実際の服薬支援は更に別の職員が担当します。		
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。	身体を動かしたり、意欲的な方には家事活動をお願いし、他には日々の生活の中に趣味や特技（針仕事他）を取り入れた楽しみのある暮らしの実現に向けた支援を行っています。また、近くの花畑への散歩や玄関先での外気浴、季節の歳時や外出を通して心豊かに笑顔溢れる毎日になるように接しています。		
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。	希望による外出の他に、散歩（外気浴）や買い物にお誘いする等、天候や体調との相談から支援しています。閉じ籠りきみや移動（歩行）に不安を抱いている方についてはタイミングを見計らいながら、気持ちを向ける事が出来るように誘い、玄関先での外気浴やドライブ外出の支援を行っています。		
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。	金銭を所持するのは暮らしていく上で重要である事を職員は認識し、本人及び家族等と相談しながら一人ひとりの能力に応じた自己管理と金銭の支払いの支援を行っています。		

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。	通話を希望される方にはホームの電話機から発信の支援を行い、家族や友人の方々にも気兼ねする事無く電話を掛けて頂けるようお願いしています。又、本人宛の郵便物（手紙等の発信）はお渡しして、返信の希望を伺いながら必要に応じて代筆や通話の取次ぎ等の支援も行っています。		
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。	季節や天候、時間帯に応じて光や音に気を配り、差し込む日照や照明、テレビの音量や職員の声量等にも注意を払っています。又、調理の音や匂い、音楽CDやDVD映像等の活用、装飾（屋内各所には絵画他）や花等を飾り、居心地の良く過ごす事が出来る工夫を共有空間に施し、家庭的な雰囲気を醸し出しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	一人で過したり、気の合う方同士でくつろぐ事の出来るよう居間兼食堂にはソファを設置し、暮らしぶり等に応じてはソファやテーブル他のレイアウトの変更を行っています。また、お使いの席やソファを自分占有の場所であると認識している方の為、他者の利用からトラブルに至ることのないように配慮しています。		
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。	入居前の住環境と、家具他レイアウトが大きく異なる事がないように設定し、馴染むまでの間は慣れ親しんだ環境との誤認から転倒等の事故に至ることがないように注意しています。また、使い慣れた家具や食器（摂取道具）等はお使いになっていた物、他には思い出の品々や家族写真等をお持ち頂いています。		
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。	開設当初からトイレ・ペーパーは取りやすいようにホルダーが2箇所。食器棚は自分の＜出来る力＞を発揮しながら収納作業が出来るように腰高の物にしています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 : プライムガーデンさがみはら

作成日 : 平成 27年 5月 29日

### 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6 33	平成26年度職員の学びの場が少なく、外部評価でも<次のステップに向けて期待したい内容>に挙げられていた『看取り介護』の体勢作り、『身体拘束をしないケア』についてより深い理解を全職員に意識つけていく事が必要です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りの介護を学ぶ機会を作り、充実した知識と体制作りの強化を図る。</li> <li>・身体拘束をしないケアについて、話し合いの場を設けると共に、その事について考え、ケアの方向性を共有していき、実践する事ができる。又、新職者や既存の職員に学びの場を提供すると共に、全体のスキルアップを図る。</li> </ul>	平成27年度より、施設内勉強会を概ね2ヶ月に1回行って行きます。「認知症について」の基本的な知識や「身体拘束について」「看取りのケア」「感染症予防」等を中心に行っていくと共に、現場でタイムリーな問題も事例検討として取り入れ、職員のスキルアップの底上げを図っていきます。又、外部研修にも目を向けてグループホーム協議会の研修をはじめ、認知症高齢者実践者研修等に職員の実務経験に応じて研修プログラムを考案し、提供していきます。	12ヶ月
2	35	非常災害時の食料・飲料水は備蓄されていますが、最低でも3日分以上を確保し、一覧表を作成して管理するなど、一層充実した災害対策が必要である。	現状ある備蓄品と飲料水の確保は3日分用意されています。が、一覧表など管理する上で不足している。管理簿を作成すると共に、再度備蓄品を見直す場面を作っていく。	備蓄品管理簿を作成し、非常時に取り出し確認できるような場所に保管していきます。又、消防署立会いでの避難訓練の際に、備蓄品量のストックに関して、どの程度必要なのか、指導して頂く。	6ヶ月
					ヶ月
					ヶ月