

2022（令和4）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	令和2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 ) 神奈川県相模原市中央区田名塩田3-2-47		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和4年12月4日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月5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/kaigonavi/>

### 【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）】

平成29年度より「いきいき100歳体操」を毎週1回開催しています。また、昨年度より「頭の体操」も日々のプログラムに入れ、心身ともに機能維持・向上に努めております。施設内消毒や「手洗い・換気・マスクの着用・検温」を中心に予防に努めており、徐々にではありますが外出機会等も新型コロナウイルス流行前の生活に戻ってきています。日々の買物や散歩や外出行事、ご家族との面会等、外部との関わりを増やし、透明性のある運営に努めております。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月11日	評価機関 評価決定日	令和5年3月27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）】

小田急線「相模大野」駅から「北里大学病院・北里大学」乗り継ぎのバス、またはJR相模線「原当麻」駅からバス約10分の「田名塩田団地前」バス停下車徒歩2分のところにあります。近くに大きなスーパーマーケットがあり、買い物に便利な立地のグループホームです。

<優れている点>

個人情報保護規程や身体拘束禁止、虐待防止、事業計画のファイルを玄関入り口に置き、利用者家族や見学者が自由に閲覧できるようにしています。事業所の運営を積極的に見てもらう事で運営の透明性及び質の向上に取り組んでいます。また、午前中は脳トレーニングを日課にしています。数値計算や漢字など、ペーパー式の問題を解き、解いた用紙を利用者個々のトレイに入れ、自分が数多く解いてきた紙面を見ることで自己肯定感を上げ、職員は利用者の自信に繋げる声掛けをしています。食事は毎日食材を購入し、常に新鮮な食材を使用しています。これまで提供してきた食事の献立を活用して、朝・昼・夕に分けたメニューと調理方法を「献立カード」にして組み合わせることで、栄養の偏りが無いバランスの良い食事を提供することができています。介護支援専門員及び介護福祉士に資格取得者が大勢在籍し、高いモチベーションと介護スキルによるケア提供となっています。歯科衛生士資格保持者が職員として勤務し、その職員を中心に専門的な口腔ケアを行っています。

<工夫点>

介護計画のサービス内容について、毎日「経過及び入居者の様子」欄に記載があり、ケアプランが日々の暮らしとその記録に反映しています。

### 【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

株式会社フィールズ

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	「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こと」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。	法人理念として「その人となり」を掲げ、玄関ホール、事務所に掲示しています。十人十色、多様性を認識し、その人の個性や思いを大切にしています。ケアプランに生かし、その人主体の考えを尊重した支援に努めています。	
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。	新型コロナウイルスの流行に伴い、地域交流は控えている。自治会主催の「黄色の旗安否確認」へは毎年参加している。地域ボランティアの受け入れについて検討しましたが、先方の判断により保留となっている。将棋のボランティアは再開し、毎月1回来所し交流しています。	自治会主催の「玄関先に黄色い小旗を掲げて無事を知らせる」災害時の安否確認訓練に参加しています。被害把握が速やかにできるこの運動で、利用者の安全に繋がっています。コロナ禍により全てのボランティアの受け入れには至っていませんが、将棋ボランティアは再開し、入居前の趣味を継続しています。	
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。	地区の民生委員や高齢者支援センターの方々と福祉事業の支援に関する連絡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。	運営推進会議は感染症予防の観点から開催は控えています。書面での事業報告や今後の予定を伝達しています。	コロナ禍により書面開催として2ヶ月に1回開催しています。自治会会長・民生委員・老人会会長・地域包括支援センターの他、消防署・子供会・婦人会・利用者家族が構成委員となっています。利用者の暮らしぶりや、イベント、運営に関する報告時に、意見・要望を聞いています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村役場、市社会福祉協議会（安心センター）、福祉事務所並びに高齢者支援センターと、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事が出来るよう努めております。	福祉事務所・高齢者支援センターと定期的に連絡を取り合っています。社会福祉協議会が推奨している運動教室のボランティアの継続依頼をしています。行政書類の提出時に直接窓口に行き、合わせて近況報告もしています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1度の頻度で支援の見直しを行っています。また毎月の会議の中でも振り返る場として意見交換を行い、「身体拘束をしないケア」取り組んでいます。「身体拘束」をテーマにした内部研修も実施しています。	身体拘束適正化委員会を年に4回実施しています。職員の気付く身近なところから話題にし、具体的なチェックリストを作成しています。スピーチロックの事例については、なぜ待ってもらわなければならない状況なのかを考えることで、スピーチロック回避に結びつけられるようにしています。	
7	6	○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。		虐待防止のための対策を検討する委員会を年2回開催しています。ケアの場面で職員間の意見の相違がないように主任を中心に意見をまとめ、周知・共有を図るようにしています。高齢者虐待に関する研修を年間計画に基づいて実施しています。	
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。	研修で得た資料や報告書から共有体制により、職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を相談や連携を図りながら活用に支援を行い、制度利用において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、分かりやす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・安全に送れるように必要な住み替え等の支援を行います。		
10	7	○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。	日々の関りの中や利用者間での会話から、各利用者の想い等を傾聴し、サービスに反映できるよう努めております。また、御家族や関係者との面会、連絡の中からも、QOL向上へのヒントとなる情報を聴取し、サービス向上の参考とさせていただきます。その他、目安箱を設置し、各方面からのご意見をお伺いさせて頂いています。	毎月郵送する「家族だより」では、利用者の暮らしの中の写真や、ADLなど、直近の状況を報告し家族の安心に繋がっています。家族から「好きな本を読んでもらいたい」との要望により、読書が続いている人もいます。	

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
11	8	○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ことがないように心がけております。職員会議においては一緒に考え、取り組む姿勢で行なっております。職員それぞれ自らが立案できるよう、助言をしたり参考資料を用いるなど働きかけをしています。	年に1回、職員の個人面談を実施しています。その他にも相談があれば随時、相談に乗っています。ホーム内の決め事は、職員主体となって話し合い、決定するようにしています。管理者は職員の意見を積極的に聞くように心がけ、助言をしています。	
12	9	○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なっています。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や資格取得に関する助言、サポート等つねに向上心を抱く事が出来る整備に努めています。	職員は、利用者が楽しめることや、イベントの企画を積極的に展開しています。管理者は、「こんなこともできる」というポジティブな発想が持てるよう支援しています。内部研修は年間計画に基づいて実施し、外部研修も積極的に活用する機会を持つようにしています。	
13	10	○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。また、個々の職員の力量にあった外部研修への派遣や参加も努めている。	新任職員のOJT研修を1～3ヶ月の期間で実施しています。目標を設定しP-D-C-Aを回して研鑽を積んでいます。職員は研修に対するスキルが学び、介護に関する国家試験の取得者が大勢在籍しています。認知症介護実務者研修を複数の職員が受講しています。	
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。	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努めています。また、外部研修の場を設け、同業者との意見交換のキッカケ作りにも努めております。		
<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。	気兼ねなく、不安や悩みを相談できるように日々些細な事でも連絡をとる等対応を行い関係づくりに努めております。また、自身で体験した経験を基に相談や援助に当たっています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居相談等の際に、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。	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なっています。また、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ため、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を学び、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	11	○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。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。協力頂ける部分は無理のない程度に依頼し、かかわるキッカケ作りを行っています。	馴染みの友人の来訪や、葉書や電話などでやり取りする人には滞りなく進むように交信支援をしています。地域の人と将棋を指したり、家族と一緒に墓参りに出かける人もいます。ドライブで利用者自身の思い出の場所を通る際、話が盛り上がる場合があります。	

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
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。	契約終了後も、相談や必要な情報提供などの支援を行う事ができる体制を整えており、末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	12	○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。	インテークにより本人の意向を掴み、本人面談から再確認を行います。また、日々の暮らしの様子から「願い」や「想い」を察知し、サービスに組み込めるよう努めております。	アセスメントや日々の会話、職員と2人になれる入浴時などに、利用者の意向の把握に努めています。意思疎通の困難な人には、利用者の表情が切り替わる瞬間を見逃さないようにしています。将棋を指したい、喫煙したい等の思いを職員間で共有し支援しています。	
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。	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、想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	13	○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。	基本的には本人面談にて要望をお伺いしますが、自身の思いを伝えられない方には何気ない会話や仕草（表情）などからも想いや希望を察知し、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、総合的に分析した上で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。	ケアカンファレンスでは普段から気づいている課題や、各利用者の思いについて、職員による代弁や意見をまとめています。また、日々の記録として、その日の担当職員、居室担当職員は介護計画によるサービス実施事項について、その結果を詳しく記録しています。これらを参考にモニタリングを実施しています。	
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。	「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、その時々にも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。	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。毎年、「自治会」のしめ縄作り、自治会菜園の手伝い等の行事に参加しています。		
30	14	○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。	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4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。	24時間対応の協力医療機関（内科）を月4回利用者全員が受診しています。歯科は検診結果により必要時に受診し、看護師は週1回来訪し健康観察をしています。歯科衛生士資格所持の職員が関わり口腔ケアをしています。眼科などの専門医への通院は、家族が対応し個人記録で情報共有しています。	



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回以上の電話連絡や（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	15	○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」で事業所の方針を説明し「緊急時対応の意思確認書」で同意を得ています。医師が終末期と判断した際は、3者間で方針を共有して開始し、職員の心構えなどを学び支援します。この1年間では、看取り支援は行っていません。	
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。	<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	16	○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。昨年は5月に火災想定訓練、11月に地震想定訓練を各1回行っています。日中帯を想定した訓練を実施しています。	災害マップで事業所のリスクを確認し、予定表を作成して毎年概ね5月と11月に、夜間想定火災や地震の訓練を行っています。緊急時に利用者台帳をすぐ持ち出せるよう準備しています。3日分の食料や備品などを準備し、事業継続計画の勉強会を行っています。	現在検討している、火を使わなくても良い備蓄食品への変更や、消費期限のリスト管理などについて、順次実施されることを期待します。

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
<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	17	○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。又、利用者様の尊厳に対し、会議や個人面談の場を設け話し合いを行っています。	接遇マニュアルを整え「介護職に必要な職業倫理」などの勉強会を行い言動に注意を払っています。利用者がある場での職員間の連絡は部屋番号で行い、同性介助の希望にも応じています。電話の取り次ぎは居室で行い、プライバシーに配慮しています。	
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。	思いや希望を自然と口に出るように、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、「〇〇がしたい」、「〇〇が食べたい」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に、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や近隣的美容院を利用しています。ご家族が対応して下さる方もおり、臨機応変に対応させて頂いています。		
40	18	○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。昔に調理場で働いていた方や自炊していた男性も手伝って頂いています。	これまで提供してきた食事の献立を活用して朝・昼・夕に分けたレシピ付きの「献立カード」を作成し献立の偏りによる栄養バランスの確保を視野に入れ、カードを選択して毎日の食事を提供しています。利用者は野菜の皮むきやお盆拭きなどで役割を持っています。	

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往診医に相談したのち、甘味飲料を提供する等試みしています。		
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	19	○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くほか、骨盤底筋運動を取り入れるなど機能の維持・向上のための支援を行っている。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。	利用者の排泄パターンを把握して必要な人にトイレでの排泄を支援しています。ペダルを漕ぐ機能訓練機器の使用やボール運動を取り入れて筋力をつけることで、パッドの使用枚数が減るなどの改善に繋がっています。ポータブルトイレを使用する人など、利用者の状態が維持できるよう支援しています。	
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、ペダルエクササイズを取り入れたり、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	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。	毎日入浴する人や、一人で入浴したい人、相性の合う職員の介助を希望する人など、利用者の希望に沿うように支援しています。利用者は、職員との会話や、好みの洗顔フォームを使用するなどの楽しみを見つけ入浴しています。	

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たり、室温や寝具に気を配る等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（針仕事や編み物他）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	21	○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。	コロナの感染状況を見極めて、感染症対策の制限をつけながら、散歩や花見ドライブ、資料館などに出かけています。家族と買物に出かけ、帰りに食事をして戻る人もいます。外出を好まない人は、玄関先で外気浴で気分転換しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭を所持するのは暮らしていく上で重要な事を職員は認識し、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にお願いしています。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	22	○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。	コロナ感染症対策で適宜窓を開けて換気し、空調設備を整え温・湿度管理をしています。陽射しのある時間帯はカーテンを閉め調節しています。台所は対面式のカウンターとなっており、食事の準備中に五感の刺激ができる作りになっています。吊るし雛などを飾り、玄関先で花を育て、身近に季節を感じられるようにしています。	
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	23	○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。	個室には、照明、ベッド、エアコン、カーテン、クローゼットを備え付けています。居室に馴染めるよう「生活必需品、家具など本人が愛用していた物を持参して下さい」と重要事項説明書に明示し、机、いす、写真、相撲の番付表など好みのものを持ち込んでいます。	
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＞を發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ます。 (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。	「その人なりの距離感を保ち、その人なりの居場所、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。	新型コロナウイルスの流行に伴い、地域交流は控えている。自治会主催の「黄色の旗安否確認」へは毎年参加している。地域ボランティアの受け入れについて検討しましたが、先方の判断により保留となっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地区の民生委員や高齢者支援センターの方々と福祉事業の支援に関する連絡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組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は感染症予防の観点から開催は控えています。書面での事業報告や今後の予定を伝達しています。		
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）、福祉事務所並びに高齢者支援センターと、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事が出来るよう努めております。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1度の頻度で支援の見直しを行っています。また毎月の会議の中でも振り返る場として意見交換を行い、「身体拘束をしないケア」取り組んでいます。「身体拘束」をテーマにした内部研修も実施しています。		
7	6	○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。	定期的に職員と個人面談の時間を設けるほか、職員会議にて困難事例を話し合い、対策を提案する等気づきのキッカケや振り返りが出来る場を設け、防止に努めております。また「高齢者虐待」をテーマにした研修も実施しています。		
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。	研修で得た資料や報告書から共有体制により、職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を相談や連携を図りながら活用し支援を行い、制度利用において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、分かりやす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・安全に送れるように必要な住み替え等の支援を行います。		
10	7	○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。	日々の関りの中や利用者間での会話から、各利用者の思い等を傾聴し、サービスに反映できるよう努めております。また、御家族や関係者との面会、連絡の中からも、QOL向上へのヒントとなる情報を聴取し、サービス向上の参考とさせていただきます。その他、目安箱を設置し、各方面からのご意見をお伺いさせて頂いております。		



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
11	8	○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ことがないように心がけております。職員会議においては一緒に考え、取り組む姿勢で行なっております。職員それぞれ自らが立案できるよう、助言をしたり参考資料を用いるなど働きかけをしています。		
12	9	○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なっています。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や資格取得に関する助言、サポート等つねに向上心を抱く事が出来る整備に努めています。		
13	10	○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。また、個々の職員の力量にあった外部研修への派遣や参加も勧めている。		
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努めています。また、外部研修の場を設け、同業者との意見交換のキッカケ作りにも努めております。		
<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。	気兼ねなく、不安や悩みを相談できるように日々些細な事でも連絡をとる等対応を行い関係づくりに努めております。また、自身で体験した経験を基に相談や援助に当たっています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居相談等の際に、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。	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。また、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ため、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を学び、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	11	○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。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。協力頂ける部分は無理のない程度に依頼し、かかわるキッカケ作りを行っています。		

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
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、でき得る家事活動や<出来る力>を発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てていきます。		
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。	契約終了後も、相談や必要な情報提供などの支援を行う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	12	○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。	インタビューにより本人の意向を掴み、本人面談から再確認を行います。また、日々の暮らしの様子から「願い」や「想い」を察知し、サービスに組み込めるよう努めております。		
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まいります。		
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、想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、想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	13	○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。	基本的には本人面談にて要望をお伺いしますが、自身の思いを伝えられない方には何気ない会話や仕草（表情）などからも想いや希望を察知し、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、総合的に分析した上で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		
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。	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。毎年、「自治会」のしめ縄作り、自治会菜園の手伝い等の行事に参加しています。		
30	14	○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4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回以上の電話連絡や（個人情報の保護により、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	15	○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	16	○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。昨年は5月に火災想定訓練、11月に地震想定訓練を各1回行っています。日中帯を想定した訓練を実施しています。		

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
<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	17	○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。又、利用者様の尊厳に対し、会議や個人面談の場		
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れるように、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、「〇〇がしたい」、「〇〇が食べたい」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に、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や近隣の美容院を利用しています。ご家族が対応して下さる方もおり、臨機応変に対応させて頂いています。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。昔に調理場で働いていた方や自炊していた男性も手伝って頂いています。		

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
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往診医に相談したのち、甘味飲料を提供する等試みしています。		
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	19	○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くほか、骨盤底筋運動を取り入れるなど機能の維持・向上のための支援を行なっている。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>		
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、ペダルエクササイズを取り入れたり、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	20	○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。	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、不安を抱いている際は温かい飲み物を提供したり、室温や寝具に気を配る等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（針仕事や編み物他）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	21	○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	22	○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、お使用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	23	○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＞を發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。		

2022年度

事業所名 プライムガーデンさがみはら

作成日：2023年4月1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	35	現在備蓄品を「水を使わないもの」へと変換している中、消費期限や購入月などがわかる管理簿がなく、把握しづらい状態であった。	把握しやすい方法を検討し、実施していく	管理簿を作成し、避難訓練や災害訓練などで確認をする体制を整備していく	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月