

## 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	平成24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	■ 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5年9月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年11月17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）】

「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。

「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。

「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」を胸に取り組みんでいます。

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年10月19日	評価機関 評価決定日	令和5年11月5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または京王線「橋本」駅より神奈川中央交通バスに乗車し、「原宿公園西」下車、徒歩約1分の閑静な住宅街に立地しています。法人は相模原市を中心に複数の介護施設や、保育園など幅広く展開しています。

<優れている点>

理念に基づいたケアを実践しています。「楽しく」過ごせるように、スケジュールを無理強いすることなく、利用者の自主性に合わせています。定刻の体操に参加しない場合にも、洗面所の目につくところに筋力アップの体操方法を掲示し、利用者は排泄後の手洗い時に「その場足踏み」や「屈伸」などで下肢筋力アップを行っています。職員が声をかけることなく一日の流れの中で体を動かすことができるようにしています。利用者が「自由」に過ごせるようにさりげない見守りを徹底しています。階段に設置した鏡越しの昇降の見守りや、利用者が一人で散歩する時のルート把握し、利用者に気付かれず見守ることで安全を確保しています。また、人材育成に注力しています。支援の方向性の統一のもと、利用者への声掛けや介助方法をあえて統一せず、職員のこれまでの経験や性格などを活かし、職員の自主性を高めています。職員の資格取得を推奨し、多くの職員が介護福祉士の資格を持つことで高度な知識や技術を習得し、安全な支援を提供することができています。

<工夫点>

「ケアマニュアル」や、「プライバシー保護」など21種類のマニュアルを一つにファイリングし、各ユニットの目につく場所に置き、いつでも見返せるようにしています。職員の勉強会でも随時見返すことができ、正しい知識のなか支援ができるように工夫をしています。洗面所は基準より少し高めに設計し、手洗い時や「その場体操」時の転倒防止に努めています。

## 【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	

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、その時々々の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。	プライミーしろあんでどのように過ごされたいのかを自分に置き換え、「安心」して「楽しく」「やりたいことができる（自由）」に過ごせるようにご支援に繋がっています。理念は、フロアに掲示し共有を図っています。	日々のケアに理念を浸透させています。認知症の症状が強く出た場合にも、どうしたら安心して楽しく自由に過ごしてもらえるのかを模索しています。安全を考え、やらせない支援ではなく、やりたいことが継続できる支援を職員自ら考えています。	
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。	コロナ禍のため、地域との交流が希薄になっていましたが、今年の5月から5類に引き下げられてからは、地域のお祭りへの参加、傾聴ボランティアの受け入れなど、少しずつですが交流を始めています。近隣へのスーパーに一緒に買い物に行くこともあります。	地域の神輿とお囃子が事業所まで来ています。玄関先からの声掛けや、外に出られない利用者もお囃子の音色を聞くことで参加しています。上限3人までのデイサービスの受け入れも始め、地域の利用者が通所することで外部との交流にもつながっています。	
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。	相模原市のグループホーム連絡会や包括支援センター主催の「認知症サポーター講座」に参加しています。研修や会議などでは、他施設の方と情報交換を行っています。		
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。	昨年まではコロナ禍のため、対面での開催はできていませんが、2か月に1度事業所の運営報告、イベントなどをご家族、自治会、民生医委員、高齢者支援センターに書類を郵送して報告をしていました。今年の5月より、運営推進会議を再開し、ご家族、民生医委員、高齢者支援センターの方に参加していただき、ご意見を活かした取り組みをしています。	「しろあん茶話会」と称した運営推進会議は地域の人が気軽に集まれる会を目指しています。相模原市高齢者支援センター職員や民生委員からの地域の情報以外にも、参加者からの熱中症のリスクや会話の大切さなど、多様な話を聞く機会になっています。レクリエーションや誕生会の写真も載せた施設の新聞を資料に使うことで事業所の状況を分かりやすく説明しています。	
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。	申請はできるだけ直接窓口に出向いて対応しています。また、担当者への連絡、相談は速やかにおこなっています。ご利用様が認知症状悪化に伴い対応困難になった時には、高齢者支援センターに相談し病院の紹介をもらい、担当のケースワーカーと協力して転院に結びつけられたケースもあります。	高齢者支援センター主催の「認知症サポーター講座」や、ZOOMで行う認知症カフェに参加しています。画面に映る他の施設の人の歌声や踊りを見てロずさんだり、踊る利用者もいます。参加する利用者を見て職員は「こんなことも好きだったのね」と思う、気づきの時間にもなっています。	

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
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者への研修を実施し、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。	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回勉強会を開催し、情報の共有、正しい知識の習得に努めています。各ユニット出入口は施錠せず、玄関の鍵も日中は開錠しています。ご家族様や、地域にも身体拘束をしない事務所と説明をしています。	日中は玄関、ユニット間も施錠は行っていません。帰宅願望の人や離設する人に対しては、職員が見守りの付き添いをしています。内部勉強会では利用者の行動には必ず目的があると学び、対象事例をもとに丁寧に振り返りをしています。利用者の行動を職員間で共有することで、利用者の思いの把握もしています。	
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。	虐待防止委員会を設置しており、定期的に勉強会を開催しています。虐待に対しての正しい知識や、習得に努めています。また、毎月行われる会議や普段から職員間で情報共有を行い虐待を見逃すことなく、防止に努めています。	虐待は知識不足からと考え勉強会を行っています。痣などの報告はすぐに行うように徹底しています。内出血発見シートを用いて、前日の担当職員と当日の担当職員が確認を行い、なぜ痣ができたのかの検証をしています。転倒回避のためにとっさに出てしまう声掛けは、日々の意識が大事と考え「人として人を傷つけない言葉」に意識を持つことを繰り返し伝えていきます。	
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に支援している。	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃいます。制度や手続きについて資料を準備して活用できるような体制を整えています。		
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。	改定等の際は書類を郵送しご説明しております。また、普段の面会や電話連絡等で契約変更等の説明の機会を設け、ご理解いただけるように取り組んでいます。解約時には、ご家族と解約日などを確認し、書面で分かるようにお伝えしております。		
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。	面会時にコミュニケーションを心がけたり、ケアプランの確認の際などにご意見やご要望を聞く機会を設けています。職員が聞いたこと管理者へ報告をしてもらっています。ご意見やご要望は早めに事業運営に反映できるように努力しています。コロナ禍終了後は、面会、外出、外泊のご希望も多くありましたので実施しています。事業所内に目安箱も設置しています。	多くの家族が楽しみにしている面会時に意見や要望などを聞いています。実行できる外出や外出、嗜好品などの要望はすぐに取り入れています。利用者の写真をSNSを使用して送って欲しいなどの要望には、個人情報保護法などの観点を法人と相談し慎重に検討しています。	

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	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。	月に1回の会議の時に職員の意見の言える場を整備し、出された意見や提案に対して反映できるように努力しています。また、普段から業務の申し送りや個別にコミュニケーションをとるよう心がけ、意見を吸い上げて実現できるように支援しています。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。	職員は担当係を担っています。メニュー係、イベント係、環境係、広報係とし、役割の中から意見を出しています。イベント係の職員が、「綺麗な花や景色を利用者に見せたい」との意見から、何日かに分けて実施することで多くの利用者が公園に出かけた事例もあります。	
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。	年に1度、自己評価を実施し、自己の振り返りをする共に自身の1年間の目標を設定しています。居室担当者や係担当を設置し、各職員のやりがいにもつなげています。勤務時間なども働きやすいように調整しています。	人事考課の前に職員は10項目以上の自己評価を行っています。面談では自己評価をもとに強味や課題を伝え、スキルアップにつなげています。共有時間が取りづらい夜勤帯の職員には、ケアの悩みや質問などを積極的に聴くことで不安なく働ける環境となるよう努めています。	
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。	内部勉強会を定期的開催し、勤務調整をすることで職員に参加してもらい知識の習得と定着を図っています。また、職員から技術などの不安等の相談があったときには、内部勉強会などで実施しています。外部の研修も、相談しながら参加するように促しています。	知識を得るためにレベルアップの資格取得の推奨をしています。各職員の経験に合わせて管理者が声掛けをしています。経験豊かで勤続年数の長い職員が、働きながら実務者研修を経て、国家資格の介護福祉士資格を取得しています。国家資格は給与にも反映し、法人による費用補助も整備しています。	
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。	市グループホーム連絡会に所属しており、会議などにはできるだけ参加しています。その中で意見交換や、情報共有ができるように取り組んでいます。		
<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。	事前情報収集を十分行い、ご家族様やご本人様から不安なことや困っていることを聞き取りすることで、職員に周知し同じ方向に向かってケアができるように取り組んでいます。特に入居まもなくは、不安や混乱が強いため、安心できる環境作りと信頼関係の構築に注意しています。		

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
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に入居相談から十分にコミュニケーションをとり、ご家族様やご本人のお気持ちなどを理解することを心がけています。ご入居後は面会時や電話、手紙などを利用して情報の共有に取り組んでいます。特に、ご入居されてから1～2週間はこまめにご家族様に状況をお伝えしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人様、ご家族様のご要望は必ずお伺いをしています。情報集においてもアセスメントをしっかり行い、ケアカンファレンスやケアプランに明記し、スタッフ全員で課題・目標・サービス内容を見極めて取り組んでいます。		
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。	ご利用者様一人一人の能力を見極め、カンファレンスや会議などで情報を共有し、ご利用者様の立場になって声掛けや支援をしております。		
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。	面会の際は、生活のご様子をお伝えしたり、その他に毎月、写真付きのお手紙でご様子をお伝えしております。また、判断や報告に急を要するときは電話連絡し、事業所主体ではなく、共に支える姿勢で取り組んでいます。		
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。	今までと変わらない暮らしが続けられるように支援しています。近隣の朝のラジオ体操に継続して参加されるご利用者様や毎日のようにご友人から電話をかけてこられるご利用者様もいます。また、ご家族面会時には一緒に散歩に行かれるご利用者様もいます。	入居当初より朝夕と友人からかかってくる電話の取り次ぎを毎日行っています。電話の認知ができなくなってきている利用者に、声掛けや受話器を手で支えるなどしながら電話での交流が継続できるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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。	日常生活の中から、皆様の役割を自然な流れで形成し、協力ししながら生活をされています。音読や歌の動画を見られたり、一緒に歌われたりご利用者様同士で自然にかか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。	退居後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢です。		
<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。	日常的な関わりの中で、ご利用者様やご家族のご意向やご希望を吸い上げ、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、必要な物など早い段階で実現できるように支援しています。	入居者と接するなかで、意向を汲み取っています。地域で行われている「早朝体操」へ長期にわたって参加をしていた入居者には、引き続き参加ができるように支援をしています。入居者が「食べたい」と希望した食品は、メニューに加えたり、イベントの際に提供をしています。	
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。	入居相談時の情報収集の他、ご入居後もその方を思いを把握することに努めています。サービス内容に関して、事実と結果を記録することで、状態の変化を早期発見に繋がっていきます。		
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、見守りながら現状の把握に努めています。日常の会話や表情や動作などの変化に気づいたり、記録や申し送りなどから職員全体で取り組んでいます。		

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	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。	始めに居室担当者と計画作成担当者とで検討し、会議にて職員全員でカンファレンスを行うことで日常生活に反映できるようにしています。ご本人様やご家族のご意向も取り入れながら介護計画を作成しています。	各居室担当者が個々にカンファレンス用の資料を作成し、それをもとに計画作成担当者が介護計画としてまとめた後、職員会議の場で検討することで職員全員が情報を共有しています。半年ごとにモニタリングを行って介護計画を見直して日々の介護に活かしています。	
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できる個人日常記録を使っています。介護計画を日々記録に活用することで毎日モニタリングを行えます。また、生活リズムを把握することことで状態の変化や原因の把握ができます。		
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。	日用品、希望品、理美容などは一括管理せず、自己決定をできる場面を作りご希望に添えるように対応をしています。ご家族の外出や外泊の等のご要望もできるだけ柔軟に対応できるように取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	買物、出前などはホーム近隣を活用しています。訪問理美容の活用や傾聴ボランティアなどの来訪もあります。また、以前利用されていた訪問介護事業所に訪問されるご利用者様もいました。		
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。	定期的な往診や訪問看護があり、毎週医療連携記録で医療情報をお伝えしています。それ以外にも緊急を要する場合はクリニックにお電話をして相談、指示を仰いでいます。健康チェックは毎日2回以上は実施し、検査、健康診断、専門医の受診や医療相談など適切な医療を受けられるように支援しています。その情報はご家族様にもお伝えしています。	内科の医師の訪問診療は月に2回、看護師の訪問は週1回です。年に1回、毎年6月に歯科検診を実施していますが、義歯の調整等、必要に応じて歯科医が随時、往診しています。かかりつけ医や眼科、皮膚科といった入居者個別の通院には職員が同行をしています。	

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
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。	医療連携記録を作成し毎週報告相談をしています。訪看時には直接相談して対応をしてもらっています。ご利用者様の健康管理と協力体制を整え、適切な医療が受けられるように支援しています。		
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。	介護サマリーの他、必要な情報は提供しています。入院中はお面会が難しいことから、ご家族様にご様子をお伺いしたり、直接入院先の病院に状態確認の連絡をしています。早期退院に向けてご家族様や医療機関と情報交換をして退院後に安心できる環境づくりと往診への情報共有に努めています。		
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。	ご本人様とご家族様の希望をお伺いし、なるべく早めに主治医を交えて方向性を話し合い、取り組んでいます。また、医療機関とも協力し合い、苦痛や不安がないようにサポートしています。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。看取り介護の必要性がある場合には、職員の勉強会を開き、職員にも不安がないようにサポートしています。また、ご家族にも必要に応じて見取りのご説明をしております。	「看取りの指針」を作成しています。看取りに当たっては家族の意向を確認・尊重して慎重に対応しています。看取り研修を実施し、ベテラン職員が若手職員に対して看取りに対する心構えを伝え、若手職員の不安を軽減するように努めています。	
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。	事故発生時や緊急時の対応は定期的に勉強会を開催し、職員全員で正しい知識と習得に取り組んでいます。緊急時の連絡においても確認しあい、緊急時は近隣の職員に緊急要請しています。		
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。	昼間、夜間を想定して避難訓練、通報訓練を実施しています。訓練の他に火災報装置の取り扱いについて年に2回説明を受けています。定期的に勉強会も実施し、災害時の対応の訓練もしております。また、備蓄食料も備えています。	「2023年中に消費すべき物」と暦年ごとに水や缶詰などの備蓄品を収納し、一目で消費期限がわかるようにしています。年に1回、水道を使用できなくなる貯水槽の清掃時に合わせて「断水訓練」を実施しています。毎日、入浴終了後には、湯船に水を張って断水時に備えています。	

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。	接遇面においては、会議などを通して職員教育を行い、一人ひとりに合わせた言葉か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個人を尊重できるような言葉を選ぶように取り組んでいます。	一律に「さん付け」で声かけをするのではなく、入居者に親しみを感じてもらえるように、あえて愛称を使用するなど、一人一人に合わせた呼称を使用しています。それらはケアプランに記入され、職員間で情報共有が行われています。	
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。	普段からからのコミュニケーションの中から、否定をしないように思いや希望を表願できるように取り組んでいます。言葉の理解が難しい方は、2者択一で伺ったり、表情から読み取って支援することもあります。		
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、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ず、その日の天候やご気分や体調に合わせて対応をしています。その方の性格もありますので、気持ちを尊重しながら家事活動や余暇活動に参加していただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分で衣類の選択できるように支援しています。難しい方は、その方が好みだった物を選んでいきます。また、衣類等の購入時は一緒にお店に出向き選んでいただいています。衣類の乱れや重ね着があるときはさりげなく着こなしの援助をしています。		
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。	メニュー係を職員に受け持つてもらい、ご利用者様のご希望や好み、季節感が出るようなメニューを作成しています。誕生日には、ご本人様のご希望のお食事を準備したり、出前やお弁当も頼んでおります。定期的に業者の食材を取り入れることで味や量の把握に努めています。盛り付けや片付けもご利用者様と一緒に取り組んでいます。	ユニットごとにメニュー作成係を選任しています。メニューを記入したカードを組み合わせ献立表を作成し、バランスの取れた飽きのこない食事を提供しています。週に1回、給食専門業者から料理を仕入れ、「プロの味」を勉強し手作りメニューのバリエーションを増やしています。箸、茶碗、コップなどは入居者個人のものを使用し、自宅にいる時と同じように馴染みの食器で提供しています。	利用者の残存能力を活かした食事への参加を今後に期待します。

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
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。	食事は栄養バランスを考慮して作成しています。また、見直して修正して次に繋げています。食事のご意向はご本人様やご家族様から確認しています。食事の形態はその方に合わせ食べやすく噛みやすいように工夫をしています。また、塩分やカリウムなど控える方にも考慮しています。ご飯は計ることで毎回均一に提供しています。食事量や水分量は記録することで摂取量の把握に努めています。		
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。	普段から食事の際は、お茶をご用意して食後に残渣物が残らないようにしています。毎食後の口腔ケアも実施し、義歯の方は定期的に洗浄管理もしています。歯科医による定期健診も年に1度実施し口腔内の管理を行っています。		
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。	排泄状況を記録して、一人ひとりのリズムや状態の把握を毎日行っています。安易に排泄用品に頼ることなく、行動や時間をみてトイレに案内したり声掛けの工夫をしております。	入居者の排泄リズムを把握してトイレに誘導していますが、トイレに行くということを理解できない入居者には、別の言葉に置き換えて声かけをしています。居室でポータブルトイレを使用している入居者もいますが、職員が定期的に排泄の有無をチェックし、清掃をしています。	
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。	排便状況を記録して状態の把握に努めています。乳製品や押し麦、運動水分など自然排便への取り組みを行っています。下剤が必要な際は、医療機関と相談しながらその方に合う下剤を調整しています。		
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。	入浴は曜日を定めることなく、ご本人様の体調や気分寄り添い、おひとりずつゆっくりと時には一緒に歌いながら入浴いただいています。お誘いのタイミングや声のかけ方に工夫をするとともに、無理強いせずシャワー浴、清拭、機械浴、衣類交換なども含めて臨機応変に対応しています。ご家族のご協力をいただくこともありました。	事業所1階の浴室には機械浴が設置されており、横になったままの入居者も入浴を楽しむことができます。入浴は原則週2回、午前中です。入浴時に職員と一緒に歌を唄うことを楽しみにしている入居者もいます。入浴拒否が続いた入居者には、家族に依頼して事業所で入浴支援をしてもらうなど、様々な工夫を重ねています。	

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、その方に合わせて休息の支援をしています。衣類、寝具、室温等に注意するとともに、安心感、空腹感、排泄などの視点から安眠、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ができるように設置しています。変更があればその都度職員に周知しています。医師、薬剤師から薬に関する情報や指導を得ると共に、経過についての報告を行い、連携を取りながら対応をしています。		
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。	日常生活の中で一人ひとりお好きな活動やできる活動を見極め参加を促しています。家事活動やプランターのお世話をしたり、歌やレクリエーション等で気分転換や楽しみの機会を作っています。		
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。	コロナ禍では、ホーム近隣の散歩や外気浴を楽しんでいましたが、最近ではご家族で外出、外泊の機会も増えています。暑い中、外出されるご利用者様もいらっしゃるため職員が付き添い体調管理には注意しています。	事業所の周囲は閑静な住宅街で、道幅が広く交通量も少ない道路が多く、車いすでの散歩がしやすい環境です。職員が同行して、事業所近くの公園に出かけたり、ディスカウントショップに買い物に行く利用者もいます。	事業者近くの幼稚園と多世代間交流をすることが、今後期待されます。
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相談して決めています。購入品希望があるときは一緒にお店に行ってお支払いしたり、ご自分で購入される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
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。	ご家族様やご友人から電話があったときにはお繋ぎしています。また、ご自分で携帯電話を持ち込まれるご利用者様もいらっしゃるお好きな時に電話をされています。また、使い方がわからない時は、ご支援しています。お手紙も必要に応じてご支援しています。		
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。	共有スペースは、ご利用者様が安心、安全に暮らし、心地の良い日光や風が入るような「家」を意識して整備しています。また、五感に働きかえるような工夫や強い刺激がないように心地が良いように配慮しています。壁には季節に応じた飾りつけをしています。	明るい色のフローリングは特殊な塗料を塗り転倒しないように配慮しています。テレビの音量は低めに設定し、入居者同士の会話の邪魔にならないようにしています。職員が清掃をしていますが、モップ掛けを手伝っている入居者もいます。	
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。	別ユニットや事務所に行かれる方、共有スペースでお喋りしたりくつろがれる方、また、お一人になりたいときは居室に戻られる方などお好きなように過ごしてもらっています。		
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。	ご入居時は新しい物を購入される必要はなく、使い慣れた物をお持ちいただき、住み慣れた環境が再現できるようにご支援しています。仏壇や愛猫のお骨、アルバムなどお持ちになられる方もいらっしゃいます。	ベッドは事業所所有で、木製のベッドから介護ベッドへの移行など、入居者に経済的負担をかけることなく身体状況に合わせて対応することが可能です。クローゼットは作り付けとなっています。小箆箆を持ち込んで写真を飾るなど、その人に合わせた居室にしています。	
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し、通路に面したトイレ・洗面所・居室は導線となってわかりやすさに配慮しています。レバーやスイッチ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に状況や状態の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、その時々々の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。	プライミーしろあんでどのように過ごされたいのかを自分に置き換え、「安心」して「楽しく」「やりたいことができる（自由）」に過ごせるようにご支援に繋がっています。 理念は、フロアに掲示し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。	コロナ禍のため、地域との交流が希薄になっていましたが、今年の5月から5類に引き下げられてからは、地域のお祭りへの参加、傾聴ボランティアの受け入れなど、少しずつですが交流を始めています。近隣の散歩やドライブなど地域に繋がるように努力をしています。		
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。	相模原市のグループホーム連絡会や包括支援センター主催の「認知症サポーター講座」に参加しています。研修や会議などでは、他施設の方と情報交換を行っています。		
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。	昨年まではコロナ禍のため、対面での開催はできていませんが、2か月に1度事業所の運営報告、イベントなどをご家族、自治会、民生医委員、高齢者支援センターに書類を郵送して報告をしていました。今年の5月より、運営推進会議を再開し、ご家族、民生医委員、高齢者支援センターの方に参加していただき、ご意見を活かした取り組みをしています。		
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。	申請はできるだけ直接窓口に出向いて対応しています。また、担当者への連絡、相談は速やかにおこなり、協力関係を築けていると理解しています。高齢者支援センター、市社協、生活保護の担当者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、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者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回勉強会を開催し、情報の共有、正しい知識の習得に努めています。し各ユニット出入口は施錠せず、玄関の鍵も日中は開錠しています。ご家族様や、地域にも身体拘束をしない事務所と説明をしています。		
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。	虐待防止委員会を設置しており、定期的に勉強会を開催しています。虐待に対しての正しい知識や、習得に努めています。また、毎月行われる会議や普段から職員間で情報共有を行い虐待を見逃すことなく、防止に努めています。		
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。	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃいます。制度や手続きについて資料を準備して活用できるような体制を整えています。		
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。	改定等の際は書類を郵送しご説明しております。また、普段の面会や電話連絡等で契約変更等の説明の機会を設け、ご理解いただけるように取り組んでいます。解約時には、ご家族と解約日などを確認し、書面で分かるようにお伝えしております。		
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。	面会時にコミュニケーションを心がけたり、ケアプランの確認の際などにご意見やご要望を聞く機会を設けています。職員が聞いたこと管理者へ報告してもらっています。ご意見やご要望は早めに事業運営に反映できるように努力しています。コロナ禍終了後は、面会、外出、外泊のご希望も多くありましたので実施しています。事業所内に目安箱も設置しています。		

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	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。	月に1回の会議の時に職員の意見の言える場を整備し、出された意見や提案に対して反映できるように努力しています。また、普段から業務の申し送りや個別にコミュニケーションをとるように心がけ、意見を吸い上げて実現できるように支援しています。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	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。	年に1度、自己評価を実施し、自己の振り返りをする共に自身の1年間の目標を設定しています。居室担当者や係担当を設置し、各職員のやりがいにもつなげています。勤務時間なども働きやすいように調整しています。		
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。	内部勉強会を定期的で開催し、勤務調整をすることで職員に参加してもらい知識の習得と定着を図っています。また、職員から技術などの不安等の相談があったときには、内部勉強会などで実施しています。外部の研修も、相談しながら参加するように促しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市グループホーム連絡会に所属しており、会議などにはできるだけ参加しています。その中で意見交換や、情報共有ができるように取り組んでいます。		
<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。	事前情報収集を十分行い、ご家族様やご本人様から不安なことや困っていることを聞き取りすることで、職員に周知し同じ方向に向かってケアができるように取り組んでいます。特に入居まもなくは、不安や混乱が強いため、安心できる環境作りと信頼関係の構築に注意しています。		

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
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に入居相談から十分にコミュニケーションをとり、ご家族様やご本人のお気持ちなどを理解することを心がけています。ご入居後は面会時や電話、手紙などを利用して情報の共有に取り組んでいます。特に、ご入居されてから1～2週間はこまめにご家族様に状況をお伝えしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人様、ご家族様のご要望は必ずお伺いをしています。情報集においてもアセスメントをしっかり行い、ケアカンファレンスやケアプランに明記し、スタッフ全員で課題・目標・サービス内容を見極めて取り組んでいます。		
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。	ご利用者様一人一人の能力を見極め、カンファレンスや会議などで情報を共有し、ご利用者様の立場になって声掛けや支援をしております。		
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。	面会の際は、生活の様子をお伝えしたり、その他に毎月、写真付きのお手紙で様子をお伝えしております。また、判断や報告に急を要するときは電話連絡し、事業所主体ではなく、共に支える姿勢で取り組んでいます。		
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。	今までと変わらない暮らしが続けられるように支援しています。ご家族様と外出、外泊、外食をされたり、ご主人の葬儀に参列されたご利用者様もいらっしゃいました。		

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
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。	日常生活の中から、皆様の役割を自然な流れで形成し、協力ししながら生活をされています。歌のビデオを見られたり、レクリエーションなどの活動を通してご利用者様同士で自然に関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。	退居後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢です。		
<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。	日常的な関わりの中で、ご利用者様やご家族のご意向やご希望を吸い上げ、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、必要な物など早い段階で実現できるように支援しています。		
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。	健康状態、精神状態、暮らしのリズムなど、見守りながら現状の把握に努めています。日常の会話や表情や動作などの変化に気づいたり、記録や申し送りなどから職員全体で取り組んでいます。		
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。	入居相談時の情報収集の他、ご入居後もその方を思いを把握することに努めています。サービス内容に関して、事実と結果を記録することで、状態の変化を早期発見に繋げていきます。		

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。	始めに居室担当者と計画作成担当者と検討し、会議にて職員全員でカンファレンスを行うことで日常生活に反映できるようにしています。ご本人様やご家族のご意向も取り入れながら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。	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できる個人日常記録を使っています。介護計画を日々記録に活用することで毎日モニタリングを行えます。また、生活リズムを把握することことで状態の変化や原因の把握ができます。		
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、理美容などは一括管理せず、自己決定をできる場面を作りご希望に添えるように対応をしています。ご家族の外出や外泊の等のご要望もできるだけ柔軟に対応できるように取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	買物、出前などはホーム近隣を活用しています。訪問理美容の活用や傾聴ボランティアなどの来訪もあります。また、近隣の観光地に出かけて楽しむこともありました。		
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。	定期的な往診や訪問看護があり、毎週医療連携記録で医療情報をお伝えしています。それ以外にも緊急を要する場合はクリニックにお電話をして相談、指示を仰いでいます。健康チェックは毎日2回以上は実施し、検査、健康診断、専門医の受診や医療相談など適切な医療を受けられるように支援しています。その情報はご家族様にもお伝えしています。		

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。	医療連携記録を作成し毎週報告相談をしています。訪看時には直接相談して対応をしてもらっています。ご利用者様の健康管理と協力体制を整え、適切な医療が受けられるように支援しています。		
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。	介護サマリーの他、必要な情報は提供しています。入院中はご面会が難しいことから、ご家族様にご様子をお伺いしたり、直接入院先の病院に状態確認の連絡をしています。早期退院に向けてご家族様や医療機関と情報交換をして退院後に安心できる環境づくりと往診への情報共有に努めています。		
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。	ご本人様とご家族様の希望をお伺いし、なるべく早めに主治医を交えて方向性を話し合い、取り組んでいます。また、医療機関とも協力し合い、苦痛や不安がないようにサポートしています。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。看取り介護の必要性がある場合には、職員の勉強会を開き、職員にも不安がないようにサポートしています。また、ご家族にも必要に応じて見取りのご説明をしております。		
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。	事故発生時や緊急時の対応は定期的に勉強会を開催し、職員全員で正しい知識と習得に取り組んでいます。緊急時の連絡においても確認しあい、緊急時は近隣の職員に緊急要請しています。		
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。	昼間、夜間を想定して避難訓練、通報訓練を実施しています。訓練の他に火災報装置の取り扱いについて年に2回説明を受けています。定期的に勉強会も実施し、災害時の対応の訓練もしております。また、備蓄食料も備えています。		

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。	接遇面においては、会議などを通して職員教育を行い、一人ひとりに合わせた言葉か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個人を尊重できるような言葉を選ぶように取り組んでいます。		
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。	普段からからのコミュニケーションの中から、否定をしないように思いや希望を表願できるように取り組んでいます。言葉の理解が難しい方は、2者択一で伺ったり、表情から読み取って支援することもあります。		
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ず、その日の天候やご気分や体調に合わせて対応をしています。その方の性格もありますので、気持ちを尊重しながら家事活動や余暇活動に参加していただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分で衣類の選択できるように支援しています。難しい方は、その方が好みだった物を選んでいきます。また、衣類等の購入時は一緒にお店に向き選んでいただいています。衣類の乱れや重ね着があるときはさりげなく着こなしの援助をしています。		
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。	メニュー係を職員に受け持ってもらい、ご利用者様のご希望や好み、季節感が出るようなメニューを作成しています。誕生日には、ご本人様のご希望のお食事を準備したり、出前やお弁当も頼っております。定期的に業者の食材を取り入れることで味や量の把握に努めています。盛り付けや片付けもご利用者様と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。	食事は栄養バランスを考慮して作成しています。また、見直して修正して次に繋げています。食事のご意向はご本人様やご家族様から確認しています。食事の形態はその方に合わせ食べやすく噛みやすいように工夫をしています。また、塩分やカリウムなど控える方にも考慮しています。ご飯は計ることで毎回均一に提供しています。食事量や水分量は記録することで摂取量の把握に努めています。		
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。	普段から食事の際は、お茶をご用意して食後に残渣物が残らないようにしています。毎食後の口腔ケアも実施し、義歯の方は定期的に洗浄管理もしています。歯科医による定期健診も年に1度実施し口腔内の管理を行っています。		
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。	排泄状況を記録して、一人ひとりのリズムや状態の把握を毎日行っています。安易に排泄用品に頼ることなく、行動や時間をみてトイレに案内したり声掛けの工夫をしております。		
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。	排便状況を記録して状態の把握に努めています。乳製品や押し麦、運動水分など自然排便への取り組みを行っています。下剤が必要な際は、医療機関と相談しながらその方に合う下剤を調整しています。		
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。	入浴は曜日を定めることなく、ご本人様の体調や気分寄り添い、おひとりずつゆっくりと時には一緒に歌いながら入浴いただいています。お誘いのタイミングや声のかけ方に工夫をするとともに、無理強いせずシャワー浴、清拭、機械浴、衣類交換なども含めて臨機応変に対応をしています。		

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
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、その方に合わせて休息の支援をしています。衣類、寝具、室温等に注意するとともに、安心感、空腹感、排泄などの視点から安眠、休息を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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ができるように設置しています。変更があればその都度職員に周知しています。医師、薬剤師から薬に関する情報や指導を得ると共に、経過についての報告を行い、連携を取りながら対応をしています。		
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。	日常生活の中で一人ひとり好きな活動やできる活動を見極め参加を促しています。家事活動や歌やレクリエーション等で気分転換や楽しみの機会を作っています。		
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。	コロナ禍では、ホーム近隣の散歩や外気浴を楽しんでいましたが、最近ではご家族で外出、外泊の機会も増えています。ドライブレクなどで近くの観光地に行くこともありました。		
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相談して決めています。購入品希望があるときは一緒にお店に行ってお支払いしたり、ご自分で購入される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
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。	ご家族様やご友人から電話があったときにはお繋ぎしています。手紙などのご支援ご利用者様に提案しています。		
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。	共有スペースは、ご利用様が安心、安全に暮らし、心地の良い日光や風が入るような「家」を意識して整備しています。また、五感に働きかえるような工夫や強い刺激がないように心地が良いように配慮しています。壁には季節に応じた飾りつけをしています。		
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。	事務所に行かれる方、共有スペースでお喋りしたりくつろがれる方、また、お一人になりたいときは居室に戻られる方などお好きなように過ごしてもらっています。また、ご希望や状況に応じて替えをしています。		
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。	ご入居時は新しい物を購入される必要はなく、使い慣れた物をお持ちいただき、住み慣れた環境が再現できるようにご支援しています。写真やアルバムなどお持ちになられる方もいらっしゃいます。		
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し、通路に面したトイレ・洗面所・居室は導線となってわかりやすさに配慮しています。レバーやスイッチ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に状況や状態の応じて取り組んでいます。		

2023年度

事業所名 プライミーしろあん

作成日： 令和5年 11月 15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	40	料理は、ご利用者様にも調理のお手伝いをしてもらい料理の提供をしていますが、参加される方が調理のできるご利用者様に特定されてしまいます。	誰もが参加ができるように、環境を設定してご利用者様の残存機能に働きかけるようにします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>調理の時は、調理の手順を考えて、ご利用者様の状態に合わせた環境を提供します。 (包丁を使用してもらい、はさみを使って切る、米とぎ、盛り付け等)</li> <li>一通りの手順が困難でも、「ひとつだけ」「短時間」等活動の工夫をして提供します。</li> </ul>	6ヶ月
2	49	新型コロナウイルスの分類が5類に引き下がり、地域の活動に参加できる機会が増えていますが、以前のように地域参加や外出の頻度が少ないため、増やしたいです。	地域の季節でおこなう催し物等の活動収集をしながら、職員に周知し活動の参加につなげます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議の活用</li> <li>ボランティアの活用</li> <li>自治会活動の参加</li> <li>近隣の地域資源の活用</li> </ul>	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月