

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472602448	事業の開始年月日	平成16年8月1日	
		指定年月日	平成16年8月1日	
法人名	有限会社ネオビジョン			
事業所名	プライミーよこよこ			
所在地	(252-0242)			
	神奈川県相模原市中央区横山3-22-9			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月13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)】

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月21日	評価機関 評価決定日	平成31年2月6日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR横浜線「相模原駅」よりバスで、約10分の「星ヶ丘住宅前」下車、徒歩5分の閑静な住宅街にあります。また、JR相模線「上溝駅」からも徒歩15分で行くことができます。

<優れている点>

事業所職員全員で考えて作成した、利用者が「自分らしく」過ごせることを理念として運営しています。利用者一人ひとりが過ごしてきた生活を知ること、利用者の思いの実現に向けて真剣に取り組んでいます。「だめとせず、やってみないと分からない」との考えで、職員の意見を積極的に取り入れた前向きな介護計画を作成してケアを行っています。自分の「家」のような雰囲気、自分らしく過ごせるよう、職員は利用者として接しています。職員もまた、利用者から自分のことを聞いてもらったりするなど、双方向のコミュニケーションに努めています。職員が外出から戻った時など利用者から「お帰りなさい」と言われることもあります。職員同士も遠慮なく話し合える職場となっています。介護事故に至らないヒヤリハット事例を積極的に出し合い、ケアを改善し、利用者の安全を確保すると共にサービス品質の向上を図っています。

<工夫点>

2ヶ月に1回、事業所内で勉強会を開催し、参加職員はレポートを提出しています。これにより職員一人ひとりがテーマについて理解を深めると同時に、自分のケアについて振り返りを行い、より良いケアにつなげています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	プライミーよこよこ
ユニット名	クッキー

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員全員の思いを踏まえて作り上げた理念を、日々意識出来るよう目につきやすい場所へ提示したり、日々のミーティングで触れるようにしています。また、職員会議において個々の入居者の思いを汲み取ったケアについて話をしています。	事業所職員全員で考え作成した、利用者一人ひとりが「自分らしく」過ごせることを理念としています。利用者が過ごしてきた生活と今の思いを知ることに入れ、事業所全体で情報共有し、思いを叶えるようなケア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。	自治会の催しや地域のイベント等に積極的に参加しています。日常の買い物やヘアカットなど、近隣のお店を利用したり散歩を通して地域の方々との交流に努めています。	地域の夏祭りには「ヨーヨー釣りコーナー」を事業所が定番で担い、利用者も参加し、地域の子ども達と交流しています。利用者が買物や散歩で外出する際には、地域の人と挨拶や会話をしています。調理の食材も地元の店から調達しています。	
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。	事業所が発行している広報誌において認知症について触れ、回覧板に入れて頂いています。イベントや運営推進会議等で認知症の方をどのように地域で支えていくか？事業所として出来ることは？事業所への要望は？等話し合っています。		
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。	二ヶ月に一度開催し、事業所の活動報告やご意見を参考にして、ご利用者の生活環境の改善や地域参加へ繋がるよう努めています。	自治会々長や副会長、組長、民生委員、高齢者支援センター職員、利用者及び家族がメンバーとなって2ヶ月に1回開催しています。地域の催し物などの情報をタイムリーに提供してもらい、地域の「すずかけオレンジカフェ」に利用者が参加しています。	
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。	申請書類・提出書類等は各担当者へ直接持参し、日頃からコミュニケーションを図れるように努めています。	グループホーム連絡会に参加して他事業所との情報交換を行うと共に、市担当者の理解を得ています。生活保護を受けている利用者との関わりで市担当者が事業所を訪問しています。行政への提出書類については直接窓口へ持参し、顔の見える関係づくりをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	入職時から身体拘束をしないケアについて説明し、確認しています。二ヶ月に一度身体拘束適正化委員会を行っています。外部研修や内部勉強会を通して知識や理解を深めていけるように努めています。	年1回勉強会で身体拘束をしないケアについて研修を行い、レポート提出により理解を深めています。「ありがとう」という言葉が利用者と職員、職員間でするように声掛けキャンペーンを行っています。玄関は安全のため施錠していますが1Fと2Fの出入り扉は施錠せず自由に出入り出来ます。	
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。	外部評価や内部勉強会を通して知識や理解を深め、虐待防止に努めています。また自己点検シートを活用してケアの振り返りを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	内部勉強会を行い理解を深めています。社会福祉協議会、安心センターの担当者と協力関係を築き、援助の方向性などを話し合っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約締結の際はご家族と一緒に読み合わせを行い、疑問点等を尋ね、ご理解・ご納得されるまで説明を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会を開催して直接ご意見を伺っています。日常的に意見を言いやすい環境・関係作りに取り組んでいます。面会時にご様子をお伝えし、ご意見を伺うようにしています。頂いたご意見やご要望は職員間で共有し、早期反映に努めています。	2ヶ月に1回「よこよこ伝心」や、家族向けブログにより事業所での様子を家族に伝えています。利用者一人ごとに「毎月の様子」を写真と文章で家族に伝え、家族との関係づくりをしています。年1回の家族会や来訪時において直接家族から意見を聞いています。	

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
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。	日々のミーティングや職員会議で意見を聴くようにしています。また、話しやすい環境を意識し、日常的なコミュニケーションの中から職員の意見や要望を引き出すように努めています。直接あると思うので主任やユニットリーダーを通して意見を聴くこともあります。	食事メニュー係、外出・外食係、催し物・誕生会係などの係担当を設け、担当職員が主体的に運営しています。事故に至らない「ヒヤリハット事例」を積極的に出し合い、改善策を職員間で話し合いケアに活かしています。管理者は年1回職員と個人面談により意見を聞くこともしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に一度、職員各自で自己評価を行い自己の振り返りをしています。また、代表あるいは管理者との面談の機会を設け、各自の目標設定と取り組みについて話し合い、職場環境・条件についても検討しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	内部勉強会や外部研修への参加を促しています。新人職員については、みんなで育てるという意識のもと、業務だけではなく、利用者との関わりについても丁寧に指導しています。		
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り組みをしている。	神奈川県グループホーム協議会に参加し県内の他事業所との情報交換を行っています。また、相模原市グループホーム連絡会において、市内の他事業所と交流してサービスの質向上を目指しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談では、ご本人からの聴き取りだけではなく、身体・生活状況などから困っていることは何か？を把握するように努めています。様々な不安があることを十分に理解しながらご本人の思いと向き合い、信頼を得られるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族の思いを把握するため、これまでの経緯やご苦労などをゆっくり聴くようにしています。ご本人の今後について一緒に考えていくというスタンスで、信頼関係の構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人とご家族からお話を伺った上でアセスメントを行い、必要な支援を見極めています。また、社会資源の有効活用についても情報提供し、共に考えご本人とご家族にとって良い選択が出来るよう対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は「自分らしく」という理念を意識し、ご本人が自分らしく居られる暮らしを考え、対応しています。また、職員自身も自分らしく居られるよう、人間同士の関わり合いを大切にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人のご様子を毎月ご報告しています。また、ご面会時にも職員からお伝えしています。誕生会や行事のご案内をして参加協力をお願いしています。ご本人を中心とする一つの輪を意識して取り組んでいます。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族や知人・友人と電話をしたり、手紙のやりとりを継続できる環境を提供しています。面会時に外出へ出かけるご利用者もおおり、外出時の注意点などお伝えして、ご本人にとって大切な関係が継続されるよう支援しています。	友人と電話で話をする場合、事前に先方の都合など調整をしたうえで、居室にてゆっくり電話ができるように支援しています。手紙についても葉書などの購入、宛名の確認や投函を支援しています。近親者などの葬儀・結婚式に対し付き添い支援により出席を叶えています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	共同生活の中で人間関係が構築されていく事を理解し、お一人お一人が、または皆で楽しく過ごせる場面作りや協力して役割活動を行うなど、お互いに良好な関係となるよう職員が調整役となって支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	契約終了となってもこれまで築いた関係を大切にし、お問い合わせやご相談には丁寧に対応しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、その方を知る努力をしています。理念を念頭に置き、その方の思いを実現するためにはどうすれば良いか？ご家族のご意見も伺いながら検討しています。	利用者のことを良く知りたいとの姿勢で、本人のこれまでの生活や苦勞を聴くことをしています。入浴や散歩時など、本人がリラックスした状況での一対一の対話を大切にし、思いを汲み取っています。本人が発した「言葉」を記録し職員間で情報共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	理念を念頭に置き、ご本人やご家族との関わりを通して情報を収集し、その情報を職員で共有してケアへ繋げています。これを継続して行うよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の健康状態、活動を含めどのように過ごされたかをご本人が発した言葉などを用いながら記録に残しています。その方が一日をどのように過ごされたか、職員全員で把握す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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の関わりを通してご本人やご家族のご意見・ご要望を伺い、より良い暮らしの実現に向けて計画作成担当者・職員・その他関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成しています。	課題については、全職員が日々モニタリングして気付きを記録しています。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月を基本に見直ししています。介護計画作成にあたっては、事前に家族の意向を聞き、居室担当を入れて話し合いをし、サービス内容を決めています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録の中に介護計画を落とし込み、事実・ケアの実践・結果を記入できるようにして職員間で情報共有しやすくなっています。また、毎日がモニタリングとなっているため、介護計画の見直しにも生かされています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人・ご家族の状況やご要望には、自分たちに出来ることを見出しながら柔軟に対応しています。ご本人が安全に参加出来るようご家族から葬儀への職員の同行について相談を受け、職員を付き添いとして同行するよう調整しました。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議が自治会・民生委員・高齢者支援センターの方々との交流場となっており、地域の情報や支援に関する情報交換等を行い、協力関係を維持しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医を受診できるよう、ご家族と相談・協力して通院を支援しています。ご家族が対応できない場合には職員が代行し、受診結果を報告しています。	入居前のかかりつけ医に3ヶ月に1度診察を受けている利用者もいます。通院支援では担当医から診断内容について解りやすい内容でメモを書いてもらっています。家族へは医師のメモを添付しその都度診断結果を報告しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	職員は看護師といつでも連絡を取り合える関係にあり、ご利用者の体調変化に気付いたことがあればすぐに看護師へ報告・相談して適切な医療へ繋げています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はこまめに病院へ行き、状態の把握に努めています。病院関係者と話し合う機会を持ち、回復状況など情報交換を行いながら早期退院に向けて対応を協議しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方については、出来るだけ早い段階からご本人・ご家族と話し合いを行います。必要に応じて話し合いの機会を設け、主治医を含め、ご意向を踏まえた今後の方針を共有し、チームとして支援に取り組んでいます。	終末期に向けた取り組みは、主治医を含め本人・家族のほか、管理者・居室担当者も同席し、方針を決定しています。さらに、ユニット会議で他の職員へも情報の共有化を図り、対応する仕組みとなっています。今までに数名の看取りを行っています。	
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。	隔月実施の「救急の日」において、緊急時の対応を訓練しています。また、市消防局主催の高齢者福祉施設等救急講習会に参加し、他職員へフィードバックしています。		
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。	事業所として年に2回避難訓練を行い、そのうち1回は消防立ち会いで実施しています。隔月実施の「救急の日」において、災害時の対応を繰り返し学んでいます。自治会主催の災害訓練にも参加しています。運営推進会議の中で、他地域の災害時の状況など情報提供し、被災した場合に相互協力出来ることなど話し合っています。	事業所は、災害対応マニュアルを作成してさまざまな事態を想定し、隔月ごとに訓練・学習に励んで職員へ周知徹底を図っています。自治会主催の災害訓練に参加すると共に、事業所として年間2回の避難訓練を行っています。夜間の災害時には、事業所に隣接する人に協力支援も依頼しています。緊急時の水の確保として、浴槽に常時水を張って備えています。	災害時に備えて必要な備蓄品の見直し点検と、すぐ使えるような保管方法の工夫が期待されます。また、停電時に対応した訓練や備えをすることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩であることを忘れず、援助を行う際にはご本人の気持ちを大切にしています。ご本人だけではなく、周囲の方にも配慮したさりげないケアを心掛けています。	居室は利用者のプライバシー空間として尊重し、入室する際には必ずドアのノックと声かけをしています。声の大きさは周囲に迷惑がかからないように気を配り行っています。食事の座席も利用者の気持ちを考慮して配置しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人が自己決定しやすいよう、コミュニケーションの方法・声かけの言葉・ご本人のペースで答えられる環境などを工夫して、ご本人の意思を確認しています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	行事などは職員や事業所の都合で決めることもありますが、日々の暮らしにおいては理念を念頭に置き、心身の状態を考慮しながらその時のご本人の気持ちを尊重した対応を心掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人なりの身だしなみやおしゃれを援助しています。馴染みの理美容院がある方にはそちらを利用できるように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材選びから調理・盛り付け・片付けなど、ご利用者と一緒に行うことで作る喜びを。職員も一緒にテーブルを囲み楽しく食事が出来る雰囲気作りをすることで、食べる喜びを感じて頂けるよう支援しています。時には出前をとったり、外食に出かけてお好きなものを選ぶ楽しみなども提供しています。	献立は職員が考え、調理はすべて職員が手間をかけて手作りをしています。食材は2日に1度地元の店で購入し、地域と交流しています。このため旬の食材を使ったり、利用者の好みや日々の体調に合わせた調理となっています。家で食べるように食事を楽しむことができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事の制限がある方、高カロリー補食品を摂取している方もおり、その方の状態・能力に応じて食事の形態を工夫しています。現病や体重の増減等を考慮し、主治医と連携を図りながら必要な栄養摂取と飲水量確保を支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自分で出来る方には声かけ見守り、上手くできない方は食後の援助をしています。協力歯科医よりアドバイスを頂き、日々の口腔ケアを支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	その方の排泄状況の把握に努めています。トイレの声かけや手引き案内、時間を見計らってご案内するなど、その方に合わせた排泄支援を行っています。支援する際は、自尊心に十分配慮して行っています。	日々、業務日誌に排泄状況を記録し、利用者一人ひとりの状況を把握しています。利用者に合わせた声かけを行い、排泄支援を行っています。支援の結果、おむつから布パンツに戻った利用者もいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便状態を確認し、乳製品・食物繊維の豊富な食材・水分の摂取、適度な運動などに取り組んでいます。便秘が解消されない場合は、主治医と相談しながら下剤の服用を調整し、排便コントロールを支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態を考慮しながら、できるだけ一人ひとりのご希望に添うよう対応しています。入浴される際はご本人のペースに合わせ、「気持ち良かった」と思ってもらえるよう環境作りに取り組んでいます。	入浴時は利用者とは対一となる機会です。利用者の思いに添う会話や、歌で気持ちよい入浴を楽しんでもらっています。入浴時間は体調を考慮し、可能な範囲で好きな時間となるように配慮しています。脱衣場は、ヒートショックを考慮して暖房器を設置しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	起床・就寝時間は決めていません。できるだけ日中は活動を促していますが、その時の状況に応じて休息を取れるようにしています。一人一人の生活リズムに合わせて夜間の安眠を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	勉強会や職員会議で服薬について理解を深めています。処方薬の情報は個人ファイルに保管し、職員全員が確認できるようにしています。服薬状況やその後の変化を記録し、主治医へ報告して指示を仰いでいます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりの生活歴を考慮して、得意な分野で活躍できるようお手伝いを依頼しています。生きがいや生活のハリを意識して、役割活動以外にも好みの活動や楽しみごとに取り組める環境作りに取り組んでいます。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的には買い物や散歩、日光浴などを。月に1~2回くらい外食や外出を支援しています。この他に、地域のイベント参加やご家族との外出なども積極的に支援しています。	買い物や散歩は週2~3回、外食も月1~2回実施しています。近隣にパン工房やコンビニエンスストアがあり、手軽に良く利用しています。事業所には車が2台あり、利用者のゴルフの打ちっぱなしやボウリングなどの外出も支援することができています。	
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。	お金の所持に関しては持つことのメリットとデメリットをご本人・ご家族と一緒に考え、所持に向けた相談をしています。必要に応じてお小遣い帳を活用し、お金の所持と使用を継続していけるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人からご家族や知人へ連絡を取りたいと要望がある場合、相手の意向を確認した上で電話を掛ける、手紙を送るために必要な支援を行っています。ご本人へ電話、手紙、贈り物が届いた場合にはご本人へ手渡し、お礼の連絡を勧め、その支援を行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家庭的な雰囲気を感じられる環境整備に取り組んでいます。ご利用者の日常の様子が見える写真やご家族より寄贈された写真をフロアに掲示しています。季節を感じるフロアの飾り付けにも取り組んでいます。	普通の家のような雰囲気の玄関を上がったところに、職員の顔写真と名前が掲示され親しみ感があります。リビングの壁には、イベントや誕生会の写真が飾られています。廊下の壁は絵画が数多くかけられていて落ち着いた雰囲気です。天気の良い日は玄関前のベンチで外気浴を楽しむことが出来ます。	
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。	フロアにソファを置き、気の合う利用者同士がくつろぎながら談笑できる場所になっています。ご本人の希望により、居室へ食事やおやつを運び、その方が望む場所で思い思いに過ごせるよう支援しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や思い出の品を持参して頂いたり、ご本人の趣味や嗜好に合ったものを取り揃えて、居心地良く過ごせる環境作りを支援しています。	エアコンとクローゼットが備え付けです。居室内は、利用者の馴染み深いものなど好きなものを置いたり、壁に家族の写真や毛筆の作品を掲示しています。居室担当が本人や家族の気持ちになって、居心地良く生活できるように支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人ひとりの「できること」を見極めながら、その時々状況に合わせてどうしたらご自分でできるのか？を考え、ご本人に危険が及ばないよう安全面にも気を配った支援をしています。		

事業所名	プライミーよこよこ
ユニット名	ミルク

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			○ 2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員全員の思いを踏まえて作り上げた理念を、日々意識出来るよう目につきやすい場所へ提示したり、日々のミーティングで触れるようにしています。また、職員会議において個々の入居者の思いを汲み取ったケアについて話しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会の催しや地域のイベント等に積極的に参加しています。日常の買い物やヘアカットなど、近隣のお店を利用したり散歩を通して地域の方々との交流に努めています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	事業所が発行している広報誌において認知症について触れ、回覧板に入れて頂いています。イベントや運営推進会議等で認知症の方をどのように地域で支えていくか？事業所として出来ることは？事業所への要望は？等話し合っています。		
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。	二ヶ月に一度開催し、事業所の活動報告やご意見を参考にして、ご利用者の生活環境の改善や地域参加へ繋がるよう努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	申請書類・提出書類等は各担当者へ直接持参し、日頃からコミュニケーションを図れるように努めています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	入職時から身体拘束をしないケアについて説明し、確認しています。二ヶ月に一度身体拘束適正化委員会を行っています。外部研修や内部勉強会を通して知識や理解を深めていけるように努めています。		
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。	外部評価や内部勉強会を通して知識や理解を深め、虐待防止に努めています。また自己点検シートを活用してケアの振り返りを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	内部勉強会を行い理解を深めています。社会福祉協議会、安心センターの担当者と協力関係を築き、援助の方向性などを話し合っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約締結の際はご家族と一緒に読み合わせを行い、疑問点等を尋ね、ご理解・ご納得されるまで説明を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会を開催して直接ご意見を伺っています。日常的に意見を言いやすい環境・関係作りに取り組んでいます。面会時にご様子をお伝えし、ご意見などを伺うようにしています。頂いたご意見やご要望は職員間で共有し、早期反映に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々のミーティングや職員会議で意見を聴くようにしています。また、話しやすい環境を意識し、日常的なコミュニケーションの中から職員の意見や要望を引き出すように努めています。直接あると思うので主任やユニットリーダーを通して意見を聴くこともあります。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に一度、職員各自で自己評価を行い自己の振り返りをしています。また、代表あるいは管理者との面談の機会を設け、各自の目標設定と取り組みについて話し合い、職場環境・条件についても検討しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内部勉強会や外部研修への参加を促しています。新人職員については、みんなで育てるという意識のもと、業務だけではなく、利用者との関わりについても丁寧に指導しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	神奈川県グループホーム協議会に参加し県内の他事業所との情報交換を行っています。また、相模原市グループホーム連絡会において、市内の他事業所と交流してサービスの質向上を目指しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談では、ご本人からの聴き取りだけではなく、身体・生活状況などから困っていることは何か？を把握するように努めています。様々な不安があることを十分に理解しながらご本人の思いと向き合い、信頼を得られるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族の思いを把握するため、これまでの経緯やご苦労などをゆっくり聴くようにしています。ご本人の今後について一緒に考えていくというスタンスで、信頼関係の構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人とご家族からお話を伺った上でアセスメントを行い、必要な支援を見極めています。また、社会資源の有効活用についても情報提供し、共に考えご本人とご家族にとって良い選択が出来るよう対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は「自分らしく」という理念を意識し、ご本人が自分らしく居られる暮らしを考え、対応しています。また、職員自身も自分らしく居られるよう、人間同士の関わり合いを大切にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人のご様子を毎月ご報告しています。また、ご面会時にも職員からお伝えしています。誕生会や行事のご案内をして参加協力をお願いしています。ご本人を中心とする一つの輪を意識して取り組んでいます。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族や知人・友人と電話をしたり、手紙のやりとりを継続できる環境を提供しています。面会時に外出へ出かけるご利用者もおおり、外出時の注意点などお伝えして、ご本人にとって大切な関係が継続されるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	共同生活の中で人間関係が構築されていく事を理解し、お一人お一人が、または皆で楽しく過ごせる場面作りや協力して役割活動を行うなど、お互いに良好な関係となるよう職員が調整役となって支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	契約終了となってもこれまで築いた関係を大切にし、お問い合わせやご相談には丁寧に対応しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、その方を知る努力をしています。理念を念頭に置き、その方の思いを実現するためにはどうすれば良いか？ご家族のご意見も伺いながら検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	理念を念頭に置き、ご本人やご家族との関わりを通して情報を収集し、その情報を職員で共有してケアへ繋げています。これを継続して行うよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の健康状態、活動を含めどのように過ごされたかをご本人が発した言葉などを用いながら記録に残しています。その方が一日をどのように過ごされたか、職員全員で把握す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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の関わりを通してご本人やご家族のご意見・ご要望を伺い、より良い暮らしの実現に向けて計画作成担当者・職員・その他関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録の中に介護計画を落とし込み、事実・ケアの実践・結果を記入できるようにして職員間で情報共有しやすくなっています。また、毎日がモニタリングとなっているため、介護計画の見直しにも生かされています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	ご本人・ご家族の状況やご要望には、自分たちに出来ることを見出しながら柔軟に対応しています。ご本人が安全に参加出来るようご家族から葬儀への職員の同行について相談を受け、職員を付き添いとして同行するよう調整しました。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議が自治会・民生委員・高齢者支援センターの方々との交流場となっており、地域の情報や支援に関する情報交換等を行い、協力関係を維持しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医を受診できるよう、ご家族と相談・協力して通院を支援しています。ご家族が対応できない場合には職員が代行し、受診結果を報告しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	職員は看護師といつでも連絡を取り合える関係にあり、ご利用者の体調変化に気付いたことがあればすぐに看護師へ報告・相談して適切な医療へ繋げています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はこまめに病院へ行き、状態の把握に努めています。病院関係者と話し合う機会を持ち、回復状況など情報交換を行いながら早期退院に向けて対応を協議しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方については、出来るだけ早い段階からご本人・ご家族と話し合いを行います。必要に応じて話し合いの機会を設け、主治医を含め、ご意向を踏まえた今後の方針を共有し、チームとして支援に取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	隔月実施の「救急の日」において、緊急時の対応を訓練しています。また、市消防局主催の高齢者福祉施設等救急講習会に参加し、他職員へフィードバックしています。		
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。	事業所として年に2回避難訓練を行い、そのうち1回は消防立ち会いで実施しています。 隔月実施の「救急の日」において、災害時の対応を繰り返し学んでいます。自治会主催の災害訓練にも参加しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩であることを忘れず、援助を行う際にはご本人の気持ちを大切にしています。ご本人だけではなく、周囲の方にも配慮したさりげないケアを心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人が自己決定しやすいよう、コミュニケーションの方法・声かけの言葉・ご本人のペースで答えられる環境などを工夫して、ご本人の意思を確認しています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	行事などは職員や事業所の都合で決めることもありますが、日々の暮らしにおいては理念を念頭に置き、心身の状態を考慮しながらその時のご本人の気持ちを尊重した対応を心掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人なりの身だしなみやおしゃれを援助しています。馴染みの理美容院がある方にはそちらを利用できるように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材選びから調理・盛り付け・片付けなど、ご利用者と一緒に行うことで作る喜びを。職員も一緒にテーブルを囲み楽しく食事が出来る雰囲気作りをすることで、食べる喜びを感じて頂けるよう支援しています。時には出前をとったり、外食に出かけてお好きなものを選ぶ楽しみなども提供しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事の制限がある方、高カロリー補食品を摂取している方もおり、その方の状態・能力に応じて食事の形態を工夫しています。現病や体重の増減等を考慮し、主治医と連携を図りながら必要な栄養摂取と飲水量確保を支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自分で出来る方には声かけ見守り、上手くできない方は食後の援助をしています。協力歯科医よりアドバイスを頂き、日々の口腔ケアを支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	その方の排泄状況の把握に努めています。トイレの声かけや手引き案内、時間を見計らってご案内するなど、その方に合わせた排泄支援を行っています。支援する際は、自尊心に十分配慮して行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便状態を確認し、乳製品・食物繊維の豊富な食材・水分の摂取、適度な運動などに取り組んでいます。便秘が解消されない場合は、主治医と相談しながら下剤の服用を調整し、排便コントロールを支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態を考慮しながら、できるだけ一人ひとりのご希望に添うよう対応しています。入浴される際はご本人のペースに合わせ、「気持ち良かった」と思ってもらえるよう環境作り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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	起床・就寝時間は決めていません。できるだけ日中は活動を促していますが、その時の状況に応じて休息を取れるようにしています。一人一人の生活リズムに合わせて夜間の安眠を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	勉強会や職員会議で服薬について理解を深めています。処方薬の情報は個人ファイルに保管し、職員全員が確認できるようにしています。服薬状況やその後の変化を記録し、主治医へ報告して指示を仰いでいます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりの生活歴を考慮して、得意な分野で活躍できるようお手伝いを依頼しています。生きがいや生活のハリを意識して、役割活動以外にも好みの活動や楽しみごとに取り組める環境作りに取り組んでいます。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的には買い物や散歩、日光浴などを。月に1~2回くらい外食や外出を支援しています。この他に、地域のイベント参加やご家族との外出なども積極的に支援しています。		
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。	お金の所持に関しては持つことのメリットとデメリットをご本人・ご家族と一緒に考え、所持に向けた相談をしています。必要に応じてお小遣い帳を活用し、お金の所持と使用を継続していけるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人からご家族や知人へ連絡を取りたいと要望がある場合、相手の意向を確認した上で電話を掛ける、手紙を送るために必要な支援を行っています。ご本人へ電話、手紙、贈り物が届いた場合にはご本人へ手渡し、お礼の連絡を勧め、その支援を行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家庭的な雰囲気を感じられる環境整備に取り組んでいます。ご利用者の日常の様子が見える写真やご家族より寄贈された写真をフロアに掲示しています。季節を感じるフロアの飾り付けにも取り組んでいます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアにソファを置き、気の合う利用者同士がくつろぎながら談笑できる場所になっています。ご本人の希望により、居室へ食事やおやつを運び、その方が望む場所で思い思いに過ごせるよう支援しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や思い出の品を持参して頂いたり、ご本人の趣味や嗜好に合ったものを取り揃えて、居心地良く過ごせる環境作りを支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人ひとりの「できること」を見極めながら、その時々状況に合わせてどうしたらご自分でできるのか？を考え、ご本人に危険が及ばないよう安全面にも気を配った支援をしています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 プライミーよこよこ

作成日： 平成 31年 2月 9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	13	災害時に備えて必要な備蓄品の見直しと点検、すぐに使用ができるような保管方法になっていなかった。また、夜間想定避難訓練は行っているが停電時の避難訓練は行えていなかった。	備蓄品の点検、見直しを定期的に行うようにし、備蓄品を持ち運びがすぐにできるように工夫する。 停電時の避難訓練を行う。	・備蓄品の管理を行う担当者と定期的話し合いを行い備蓄品の把握を行う。 備蓄品をカラーBOXに入れすぐに持ち出せるようにする。 ・カーテンなどを閉め停電を想定しランタンなどを使用した避難訓練の実施をする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月