

2020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	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	令和2年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月16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ひます。

プライミーよこよこは「自分らしく」という理念を掲げ、お一人お一人が歩んで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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月18日	評価機関 評価決定日	令和3年2月7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」駅からバスで10分ほどの「星ヶ丘住宅」バス停から5分くらいのところにあり、まわりは閑静な住宅街です。有限会社ネオビジョンが平成16年8月に開設した2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

ホームの理念は「自分らしく」としており、利用者の尊厳を大切にしたいケアをしています。その為、日常生活の中で利用者との関りを言葉だけでなく、動作や表情、身振りから多くの情報をくみ取るようにしています。外出や食事などについてもその人の要望を出来る限り取り入れようと努めています。また、スピーチロックキャンペーンを展開し、否定言葉の排除に努めています。地域との関係も大切にしています。運営推進会議には自治会長、民生委員や自治会内の役員も参加しており、地域がホームを見守ってくれる環境を作っています。自治会でされる夏祭りにはヨーヨー釣りを無料で開いたり、防災訓練にも利用者と一緒に参加したり、近隣のスーパーマーケットへは2日に1回利用者と一緒にいたり交流の場を作っています。また年末に行われる餅つきには地域にチラシを配ってホームに来てもらっています。

<工夫点>

利用者のターミナルへの取り組みをしっかりと整えています。これまでに8名の利用者の看取りを経験しており、その中で重度化した場合の手続きを文書化し、教育・研修にも勉強会を開くなどして取り組んでいます。重度化した場合には、家族と話し合っできるだけ早い段階からチームとして支援の体制を作っています。

【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させている。 (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、生き活きと働けている。 (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。	理念は『「自分らしく」～その方を知り、理解を深める』としています。これは職員全員で1年半をかけて作成したものです。会議の時には毎回唱和して確認するのと同時に事務所内の職員の目に入りやすい場所に掲示して、理念に沿った支援を心がけています。	
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。	地域との付き合いは積極的に取り組んでいます。自治会で主催している夏祭りには、事業所としてヨーヨー釣りを開いたり、自治会の防災訓練にも利用者と一緒に参加しています。年末にホームで行う餅つきには近隣の住民に声をかけて参加してもらっています。	
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。	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。	自治会長、自治会内の組長、役員、高齢者支援センターの担当者、民生委員それに家族と利用者が参加して開催しています。現在は新型コロナウイルスのため中断していますが、委員会資料を作成して配布しています。委員会での議論を運営にも活かしています。	
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。	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。	相模原市中央生活支援課に行き、生活保護の利用者の件でホームの運営規定や契約書一式を提出して情報交換をしています。高齢者支援センターの担当者が運営推進会議に参加し、県のグループホーム連絡会にも参加することで行政の動向を把握しています。	

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。	管理者、1階の常勤職員、パート職員、2階の常勤職員2名からなる身体拘束適正化委員会を開催しています。スピーチロックの「ちょっと待って」「動かないで」といった事例があったことから「スピーチロックキャンペーン」で職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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逃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。	年に1度家族会を開催していますが、今年は新型コロナのために中止しています。家族に対しては近況報告を電話や面会した時に直接伝えています。誕生会やイベントにも参加してもらい、その折に意見や要望を聞いて、必要な時には即時対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	主任やユニットリーダー、あるいは管理者に、何でも話せるような関係を作っています。最近では、職員が面会時の家族から面会時間の予約票を作成してほしいとの意見を聞き反映しています。また、看取りについて不安があるという職員の話を聞いて勉強会を実施しています。	
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。面会時に外食へ出かけるご利用者もおり、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。	入居時に「あなたのことを教えていただけますか？シート」というものを利用者や家族に記入をしてもらい、交友関係や思い出の場所を確認しています。そこで得られた情報をもとに、馴染みの美容院などに引き続き行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
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。	日常的に利用者の言葉だけでなく、動作や身振りなどから多くの情報を得ています。こうして得られた利用者の思いや意向をケース記録に記入し共有しています。居室担当職員はこうした記録を確認し、モニタリングを行って次のケアプランにも活かしています。	
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。	サービス計画書では課題ごとに長期目標と短期目標を記載しています。短期目標は6ヶ月ごとにアセスメントを行っています。居室担当職員はケース記録を見直し、モニタリングを行い、それを基に計画責任者と会議を行って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。	事業所の契約医療機関の内科医が毎週往診に来ています。入居前から精神科を受診している人は引き続き受診できるよう支援しています。外来受診は、職員や家族の同行で対応しています。看護師は常勤ではなく、緊急時や相談の際に直接連絡をしています。	

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。	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。	これまで数名の看取りをし、手続きを確立しています。入居時に利用者と家族に重度化した場合などの意向を確認しています。また、重度化した場合には改めて利用者と家族と話し合っています。職員は、重度化に対しての教育と訓練を行っています。	
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。	年2回事業所の避難訓練を行い、うち1回は消防署が立ち会っています。近隣住民にも協力を呼び掛けています。自治会の避難訓練にも参加しています。事業所主催で「救急の日」を2ヶ月に1回、AEDを含めた災害時の対応を繰り返し学んでいます。5日分の備蓄品食料・飲料水・機材などを保管しています。	

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。	利用者へは、「さん」付けで呼びかけています。また声かけには尊厳を守るために始めに挨拶をしてから、内容を説明し自己決定や同意を得られるよう対応しています。職員はプライバシーの保護や個人情報保護について勉強会を行い理解を深めています。	
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。	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。	食材は近隣のスーパーマーケットへ2日に1回利用者と買物に行っています。調理や盛付、下膳も一緒にしています。要望でメニューの変更をすることもあります。外食は月1回でしたが、現在は月2回出前で土用のうなぎを頼んだり、彼岸におはぎ作りをしたり、季節の行事も味わえ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
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。	日中は2～3時間おきに利用者に合わせて排泄支援を行っています。入居時にオムツだった人が、習慣を活かした排泄の支援により布パンツとパットに改善した人もいます。利用者の個々の動作や発言にも気を配り、職員は排泄の支援をしています。	
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。	3日に1回、1日3人が入浴するようにしています。拒否の強い人には時間を空けたり、日にちを替えたり、職員を替えたりと対応を工夫しています。職員も一緒に見守っているため、歌を唄ったり、昔の話をしたりと入浴を楽しめるよう工夫しています。	

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。	天候の良い日には2~3人で散歩や近隣ドラッグストアまで買物に行っています。紅葉狩りや桜見物、七夕見物、初詣、雛壇見学などの外出で季節を感じられるよう支援しています。また自治会や小学校、商店街の祭り、中学校の和太鼓見学にも行っています。	
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。	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ます。	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。	クリスマス、夏祭りなどその月に合わせた装飾や家族と一緒にの写真なども飾っています。清掃は職員だけでなく、利用者もほうきやモップ掛け、掃除機、雑巾がけなど、できることに参加しています。共有空間で自由に過ごせるよう支援しています。	
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ます。	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ます。	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。	照明・エアコン・介護用ベッド・クローゼットが備え付けです。使い慣れた家具や思い出の品を持参したり、本人の趣味や嗜好に合ったものを取り揃え居心地よく過ごせるよう工夫しています。清掃出来る人は本人が行い、職員も整頓などを支援しています。	
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ます。	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る。 (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。		
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行っています。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勞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。面会時に外食へ出かけるご利用者もおり、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、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。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。		

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。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 プライム -よこま-

作成日: 令和 3 年 2 月 16 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10-8	コロナ禍のため家族や友人と会う機会が減っている。又面会が可能な日としているが面会時の制限をしている	コロナ禍でも安心して面会ができる環境を作る。	コロナ対策を行う。面会時中はマスクの着用、検温、消毒、アルコール消毒を促す。また面会室の換気を行い、消毒を行い、換気機を稼働させる。	12ヶ月
2	10-6	年1回家族会を行い、家族間での交流、ホーム内の意見要望を把握しているがコロナ禍での開催ができていない	面会時、電話間、外出時での意見、要望を聞けるようにする。	毎月のご様子をご家族には伝えていくので、家族には状態を伝えていくがホーム内での様子や安全を伝えることはできていないので、日々新しい情報、状態を伝えていくようにしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月