

平成24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24年12月17日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月8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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1472602448-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1472602448-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

<p>・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・地域包括支援センター等の皆様と情報交換や意見交流を行い、良い協力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る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、取り組んで行きたいと思っております。</p> <p>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がけています。</p>
--

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月18日	評価機関 評価決定日	平成25年3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)】

<p>ホームはJR横浜線相模原駅からバスで10分徒歩5分または、JR相模線上溝駅から徒歩約15分の距離にあります。閑静な住宅地にあり、付近には小公園と、徒歩5～6分圏内に市営の大きな横山公園があります。</p> <p>&lt;優れている点&gt; チームで作る介護計画とモニタリングは、全員参加の日常記録を積極的に活用しています。日常を記録する様式の一つは、介護計画の内容(長期・短期目標、解決すべき課題、支援の具体的方法)が解りやすく記載されています。介護者は毎日の出来事や、どう対処したかを課題と支援の内容に沿って記録をしています。1人につき1ヶ月30枚余の記録が、カンファレンス資料と共に3ヶ月ごとのモニタリングで検討し、介護計画の評価に繋がっています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 食事に関する独自のメニューカードの作成とその活用方法に工夫があります。独自のメニューカードは1日3食から成り、それぞれの食数と共に材料数量を併記しています。任意に選択したカードから献立を実施しています。偏りが発生しないよう適宜な見直しと新メニューの追加をしています。また、カード裏面の検食表(記入欄)にはメニュー実施時の課題や問題点を記入して、見直し時に役立てています。併せて、一度使用したカードは他のメニュー綴りから分離して、重複使用を回避するよう工夫しています。</p>
---

### 【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、活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	職員全員にアンケートを実施し、全員の思いを踏まえた理念を作り上げました。理念の浸透を図るため、目に付きやすい場所への掲示や日々のミーティングで理念に触れるようにしています。	「自分らしく」～その方を知り、理解を深める～を理念としています。昨年、わかりやすい言葉に見直そうと全員参加のアンケートを実施し、新たに理念が創られました。玄関、事務所、台所に掲示して日常の活動時にも確認しています。	
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	自治会に加入し、自治会の催しに積極的に参加しています。また、地域で開催されているサロンに参加したり、日常の買い物や散歩を通して地域の方々との交流に努めています。	横山町内会に加入し、事業所の広報誌「よこよこ伝心」を回覧板で回してもらったり、地域の祭りに準備段階から毎年参加をしたり、公民館開催のバザーに利用者共々参加したりと地域との相互交流が日常的に行われています。	
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	隔月で発行している広報誌において認知症について触れ、それを回覧板に入れて回して頂いています。自治会の夏祭りでは準備段階から参加し、お店を出店させて頂いています。音楽サポーターの受け入れに協力させて頂いています。	/	/
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	2ヶ月に一度開催し、事業所の状況報告や意見交流を行っています。参加者からの情報やご意見を参考にして、ご利用者の地域参加に繋げています。地域包括支援センターの職員や民生委員の方々と相談しながら事業所として地域へどのような貢献が出来るか模索しています。	運営推進会議は定期的に年6回開催しています。参加者から地域情報（いきいきサロン、星が丘地区ふれあいフェスティバル、バザーなど）を得ていますが会議構成員に家族・利用者、行政の参加がありません。	面会簿ではかなりの家族訪問が認められます。また、家族会も開催されていますので、時期を合わせた運営推進会議の開催検討を行政も巻き込んだ内容として推進されることが期待されます。
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	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努めています。実践者研修・実践リーダー研修等の実習受け入れ先として事業所を活用して頂いています。	トラブルや事故の相談・報告は市の高齢福祉課へ、介護保険の更新は介護保険課へ訪問し、行っています。また、市の健康福祉局からの依頼により、実務者研修生や新規事業開設者のための研修生受け入れにも協力しています。	

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。 また、内部勉強会を行い、知識や理解を深めています。 日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。	身体拘束をしないケアについて、勉強会で学んでいます。エレベーターで2階から1階へ降りる利用者がある時は、2階から1階担当者へ連絡し、相互で連携した見守りを行っています。 リビングや玄関の施錠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	内部勉強会等を通して、知識や理解を深め、虐待防止に努めています。 日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。		
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	内部勉強会を行い、理解を深めています。 安心センターの担当者と協力関係を築いています。		
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。家族会や運営推進会議などの機会を設けるとともに、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。出された意見・要望等は職員間で共有し、早期反映に努めています。	24年度の家族会は、6月に開催しています。1階2階ともに複数家族の参加があり、利用者の日常活動や表情を捉えた事業所作成のDVD（映像）を再生して家族に紹介しています。この映像は家族にとっても好評を博しています。	家族会などでは、情報伝達や交流に力を注いでいますが、家族からの意見聞き取りが少ないようです。運営推進会議への参加を促すなど、家族の意見を求める取組みを引き続き期待します。

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
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	ミーティングや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、日常のコミュニケーションの中から職員の意見や要望を聴き逃さないよう努めています。それでも直接言い難い面はあると思うので、各ユニットリーダーから聴き取るようにしています。	年1回の代表者、管理者と職員の面談があり意見や要望を聞いています。また、日常的に聞き取られた職員の意見や提案は会議においても紹介・検討され、運営に反映しています。中でも、理念に立ち返る課題は、管理者と職員の相互理解を深めています。	
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、自己の振り返りを行っています。また、代表者及び管理者と面談の機会を設け、各自の目標設定と取り組みについて話し合い、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	新人職員に対しては皆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丁寧に指導しています。内部勉強会や外部研修への参加を促し、それらの研修報告を全職員が閲覧できるようにしています。		
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	他事業所と意見交流の集まりに参加しています。他事業所との連携を広げ、良い取り組みなどを事業所に取り入れ、サービスの向上へと繋がっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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事は何か？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、ご本人の思いに向き合い、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。一緒に考えていくというスタンスで、信頼関係作りに努めています。		
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十分にお話を伺ったうえ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、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でき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	職員は理念の通り、ご本人が自分らしく居られる暮らしを考え対応するとともに、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	ご本人の状態をこまめに報告・相談すると共に、気軽に面会に来て頂けるような環境作りや誕生会等の催しへ参加協力を行い、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	馴染みの美容室へ行く利用者や、ご家族・知人からの電話や手紙、面会時に外食する利用者があり、ご本人にとって大切な関係が継続されるよう支援に努めています。	馴染みの人や場所の基本情報に加えて、日常会話や行動からも情報を集めています。私のお話（0歳～現在）や私のリズム（1日24時間）シート作成から基本情報の内容を見直しています。累積データが日々の外出や人との繋がりに活用されています。	

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ことを理解し、個人または、みんなで楽しく過ごす場面作り、役割活動を協力して行うなど、お互いが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	契約が終了となっても継続的な付き合いが出来るよう心がけ、必要に応じてご本人やご家族の相談・支援に努めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々関わりを持ち、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？ご家族の意見も伺いながら検討しています。	「あなたのこと教えてください」とアセスメントシートに記して日常の利用者言語などから「私の生活史」を作成しています。生まれや出来事、24時間の過ごし方をプライミーよこよこフェースシート（基本情報）に毎年一斉更新しています。	
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、得られた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等をご本人が発した言葉を用いながら記録に残し、その方が一日どのように過ごされたか職員全員で把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の関わりの中でご本人やご家族の意見を聴き、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。	計画書の目標と解決すべき課題、支援の内容を個人の記録表に、予め記載して1ヶ月分をコピーし、日々の事実・ケアの実践・結果として記録しています。膨大なこのデータを3ヶ月に1回の定例計画評価時に全員で討議し、次の計画に反映させています。	
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んでおり、事実・ケアの実践・結果を記入出来るよう工夫しているため、職員間で情報を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活かされています。		
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・ご家族の状況や要望には、自分たちに出来ることを見出しながら柔軟な支援やサービスの提供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	運営推進会議が自治会・民生委員・地域包括支援センターの方々と交流の場となっており、地域の情報や支援に関する情報交換等行い、協力関係を構築しています。		
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、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出来るよう、ご家族と相談・協力して通院を支援しています。	利用者の多くが事業所の協力医療機関を定期的（月2回）に利用しています。入居前からのかかりつけ医や他の医療機関を希望する場合も、事業所は家族との事前の話し合いで本人本位で対応しています。	

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
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に繋がっています。		
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。	入院時はこまめに病院へ行き、状態把握に努めています。早期の退院に向けて関係者と話し合う機会を持ち、回復状況等の情報交換を行いながら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やご家族と話し合いを行い、ご意向を踏まえながら主治医を含め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。	ターミナルに関するガイドラインに基づき利用者の同意書を作成しています。双方での条件確認が整えば協力医のもとで開始しています。24年度には1件の看取りがあり、職員はこれまでの経験者から実践で聞き取り、学びを継続しています。	
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	内部勉強会や隔月実施の「救急の日」において、緊急時の対応を症状の設定をしながら訓練しています。また、マニュアルの周知徹底を図っています。		
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、地域との協体制度を築いている	内部勉強会や隔月実施の「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。事業所全体の避難訓練も年2回（うち1回は消防署立ち会い）実施しています。	年間6回で立案した「救急の日」は計画書に基づく具体的内容で実施しています。防災（避難）訓練は2回、自主訓練は4回です。応急処置2回は熱中症と嘔吐・下痢を想定した内容であり、職員に現実感をイメージできるよう努めています。	訓練の実施にあたり、地域住民の参加がありません。良好な関係を維持している町内会や、運営推進会議のメンバーの訓練参加依頼も期待されます。共同訓練や相互の役割分担事項は今後の検討課題となっています。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方との信頼関係により声掛けを工夫する際も人生の先輩であることを忘れず、プライバシーを損ねないようご本人や周囲の方にも配慮したさりげないケアを心がけています。	職員への利用者の人格の尊重やプライバシーなどの指導・教育は、日頃のミーティングや会議で行われています。利用者の呼称や日常会話での親密な言葉使いは、利用者に自分を認めてもらうことと相互の信頼関係が築かれていることを前提にしています。	
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	ご本人が自己決定できるよう、コミュニケーションの方法・声掛けの言葉・ご本人のペースで答えられる環境などを工夫して取り組んでいます。		
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	行事などは職員の都合で決めてい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、心身の状態など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。ご自分で決められない方には職員と一緒に考え、ご本人が決定しやすいよう声掛けを工夫するなど、ご本人に寄り添った対応を心掛けています。		
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・盛りつけ・片付けなどご利用者と一緒に行くことで作る喜びを、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。	メニューは、曜日単位にまとめたメニューカードから選択して決めており、似た食事が続かないようにしています。またカードの裏面に検食表を印刷し、職員同士で毎回食事内容を評価し、利用者に喜ばれる食事作りに努めています。	

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
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出して貰っている方もおり、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。現病や体重を考慮し、主治医と連携を図りながら必要な栄養摂取と水分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	自分で出来る方は声掛け見守り、上手く出来ない方は食後のケアを援助しています。提携歯科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	その方の排泄状況を把握し、声掛けや手引き案内、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おこなっています。	排泄状況は業務日誌に細かく記載し、職員間の情報共有を図っています。下剤使用の適正化や排泄の自立化にも努めています。特に自立化に向けた支援では、過去の事例を参考に、昼夜の状況観察と付き添い介助などで取り組んでいます。	
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、牛乳やヨーグルト、繊維質の多い食材や水分の摂取、適度な運動などに組み込みます。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援助しています。		
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、出来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、気持ち良く入って頂けるよう支援しています。	好きな時に入浴できるように毎日9:00から15:00を入浴時間帯としています。記録には連日入られる方や、拒否を繰り返す方が見受けられますが、入浴拒否の利用者の誘導が旨くいったパターンを参考に、試行錯誤を繰り返し適切に支援しています。	

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
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。日中は活動を促しますが、その時の状況に応じて休息を取れるようにしています。一人ひとり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	内部勉強会で薬の服用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、全職員が確認出来るようにしています。服薬状況やその後の変化を記録し、主治医に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等を考慮して、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。その際は失敗しないよう、仕事の内容、手順、量などを調整しています。お手伝いを終わられたときに感謝の言葉を伝えています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的なものとして外食・買い物・散歩・日光浴などを支援しています。その他にも、ご家族との外出、自治会の催しや地域のサロンへの参加も積極的に取り組んでいます。	今年度は、外出の内容を特定せず「週に1回は必ず外気（外出）支援する」を目標に、横山公園までの散歩や職員との食材購入、地域サロンへの参加など積極的に出掛けています。また遠出外出の「イチゴ狩り」を検討中で、現地調査に着手しています。	
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でのメリット・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。お小遣い帳を活用することでお金を所持して使える継続的な状況を支援します。		

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
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	ご本人から大切な方へ連絡を取りたいと要望がある場合、電話をかける、手紙を出すために必要な支援を行なっています。また、ご本人へ電話・手紙・贈り物が届いたときにはご本人へ手渡し、お礼の連絡を入れることを勧め、その支援を行なっています。		
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	家庭的な雰囲気が感じられる環境整備に取り組んでいます。日頃の利用者の様子を写した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。また、季節を感じられるフロアの飾り付けにも取り組んでいます。	誰かの鼻歌が、いつの間にか全員で歌う歌となって流れるような居心地の良い空間作りを目指しています。フロアには、家族や地域の人から寄贈された写真や絵画が飾られ、雰囲気を和らげています。また、季節ごとの演出にも気配りをしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合った利用者同士がそれぞれの居室に集まり、会話を楽しめるようその場へお茶を持っていくなど対応しています。この他にも食事やおやつを居室へ運んだり、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々を持参して頂いたり、ご本人の趣味・嗜好に合った物を取り揃えるなど、居心地良く過ごせる環境整備を支援しています。	入居する時には、環境の変化をできるだけ少なくすることを念頭に、馴染みの物品の持込を本人や家族に勧めています。それぞれの人柄が表われるような個性的な居室作りへの支援に努めています。	
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自分でできるのかを考え、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している。 (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、活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	職員全員にアンケートを実施し、全員の思いを踏まえた理念を作り上げました。理念の浸透を図るため、目に付きやすい場所への掲示や日々のミーティングで理念に触れるようにしています。		
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	自治会に加入し、自治会の催しに積極的に参加しています。また、地域で開催されているサロンに参加したり、日常の買い物や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	隔月で発行している広報誌において認知症について触れ、それを回覧板に入れて回して頂いています。 自治会の夏祭りでは準備段階から参加し、お店を出店させて頂いています。 音楽サポーターの受け入れに協力させて頂いています。		
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	2ヶ月に一度開催し、事業所の状況報告や意見交流を行っています。参加者からの情報やご意見を参考にして、ご利用者の地域参加に繋げています。地域包括支援センターの職員や民生委員の方々と相談しながら事業所として地域へどのような貢献が出来るか模索しています。		
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	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努めています。 実践者研修・実践リーダー研修等の実習受け入れ先として事業所を活用して頂いています。		

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
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。 また、内部勉強会を行い、知識や理解を深めています。 日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部勉強会等を通して、知識や理解を深め、虐待防止に努めています。 日々のミーティングや職員会議でケアを振り返り、適切なケアが行われているか確認しています。		
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	内部勉強会を行い、理解を深めています。 安心センターの担当者と協力関係を築いています。		
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。家族会や運営推進会議などの機会を設けるとともに、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。出された意見・要望等は職員間で共有し、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	ミーティングや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、日常のコミュニケーションの中から職員の意見や要望を聴き逃さないよう努めています。それでも直接言い難い面はあると思うので、各ユニットリーダーから聴き取るようにしています。		
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、自己の振り返りを行っています。また、代表者及び管理者と面談の機会を設け、各自の目標設定と取り組みについて話し合い、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	新人職員に対しては皆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丁寧に指導しています。内部勉強会や外部研修への参加を促し、それらの研修報告を全職員が閲覧できるようにしています。		
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	他事業所と意見交流の集まりに参加しています。他事業所との連携を広げ、良い取り組みなどを事業所に取り入れ、サービスの向上へと繋がっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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事は何か？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、ご本人の思いに向き合い、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。一緒に考えていくというスタンスで、信頼関係作りに努めています。		
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十分にお話を伺ったうえ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、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でき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	職員は理念の通り、ご本人が自分らしく居られる暮らしを考え対応するとともに、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	ご本人の状態をこまめに報告・相談すると共に、気軽に面会に来て頂けるような環境作りや誕生会等の催しへ参加協力を行い、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	馴染みの美容室へ行く利用者や、ご家族・知人からの電話や手紙、面会時に外食する利用者があり、ご本人にとって大切な関係が継続されるよう支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中で人間関係が構築されていくことを理解し、個人または、みんなで楽しく過ごす場面作り、役割活動を協力して行うなど、お互いが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	契約が終了となっても継続的な付き合いが出来るよう心がけ、必要に応じてご本人やご家族の相談・支援に努めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々関わりを持ち、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、得られた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等をご本人が発した言葉を用いながら記録に残し、その方が一日どのように過ごされたか職員全員で把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の関わりの中でご本人やご家族の意見を聴き、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んでおり、事実・ケアの実践・結果を記入出来るよう工夫しているため、職員間で情報を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活かされています。		
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・ご家族の状況や要望には、自分たちに出来ることを見出しながら柔軟な支援やサービスの提供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	運営推進会議が自治会・民生委員・地域包括支援センターの方々と交流の場となっており、地域の情報や支援に関する情報交換等行い、協力関係を構築しています。		
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出来るよう、ご家族と相談・協力して通院を支援しています。		

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
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に繋がっています。		
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。	入院時はこまめに病院へ行き、状態把握に努めています。早期の退院に向けて関係者と話し合う機会を持ち、回復状況等の情報交換を行いながら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やご家族と話し合いを行い、ご意向を踏まえながら主治医を含め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	内部勉強会や隔月実施の「救急の日」において、緊急時の対応を症状の設定をしながら訓練しています。また、マニュアルの周知徹底を図っています。		
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	内部勉強会や隔月実施の「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。事業所全体の避難訓練も年2回（うち1回は消防署立ち会い）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	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	その方との信頼関係により声掛けを工夫する際も人生の先輩であることを忘れず、プライバシーを損ねないようご本人や周囲の方にも配慮したさりげないケアを心がけています。		
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	ご本人が自己決定できるよう、コミュニケーションの方法・声掛けの言葉・ご本人のペースで答えられる環境などを工夫して取り組んでいます。		
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	行事などは職員の都合で決めてい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、心身の状態など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。ご自分で決められない方には職員と一緒に考え、ご本人が決定しやすいよう声掛けを工夫するなど、ご本人に寄り添った対応を心掛けています。		
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・盛りつけ・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。		

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出して貰っている方もおり、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。現病や体重を考慮し、主治医と連携を図りながら必要な栄養摂取と水分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	自分で出来る方は声掛け見守り、上手く出来ない方は食後のケアを援助しています。提携歯科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	その方の排泄状況を把握し、声掛けや手引き案内、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おこなっています。		
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、牛乳やヨーグルト、繊維質の多い食材や水分の摂取、適度な運動などに取り組みます。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援助しています。		
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、出来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、気持ち良く入って頂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
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。日中は活動を促しますが、その時の状況に応じて休息を取れるようにしています。一人ひとり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	内部勉強会で薬の服用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、全職員が確認出来るようにしています。服薬状況やその後の変化を記録し、主治医に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等を考慮して、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。その際は失敗しないよう、仕事の内容、手順、量などを調整しています。お手伝いを終わられたときに感謝の言葉を伝えています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的なものとして外食・買い物・散歩・日光浴などを支援しています。その他にも、ご家族との外出、自治会の催しや地域のサロンへの参加も積極的に取り組んでいます。		
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でのメリット・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。お小遣い帳を活用することでお金を所持して使える継続的な状況を支援します。		

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
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	ご本人から大切な方へ連絡を取りたいと要望がある場合、電話をかける、手紙を出すために必要な支援を行なっています。また、ご本人へ電話・手紙・贈り物が届いたときにはご本人へ手渡し、お礼の連絡を入れることを勧め、その支援を行なっています。		
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	家庭的な雰囲気が感じられる環境整備に取り組んでいます。日頃の利用者の様子を写した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。また、季節を感じられ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 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	気の合った利用者同士がそれぞれの居室に集まり、会話を楽しめるようその場へお茶を持っていくなど対応しています。この他にも食事やおやつを居室へ運んだり、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々を持参して頂いたり、ご本人の趣味・嗜好に合った物を取り揃えるなど、居心地良く過ごせる環境整備を支援しています。		
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自分でできるのかを考え、安全面にも気を配った支援をしています。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	ホームからご家族へご利用者様の状況などお知らせしていますが、ご家族のご意見を伺う機会が少なく、意見をしやすい環境が整っていない。	ご家族のご意見・ご要望を伺う機会を作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会を開催し、話しやすい環境を意識しながらご意見・ご要望を伺う場とする。</li> <li>・運営推進会議への参加を促し、ご意見を伺う。</li> <li>・ご面会時にご要望等を伺い、職員全体で共有する。</li> </ul>	3ヶ月
2	35	ホームの災害訓練に地域住民の参加協力が得られていない。	ホームの災害訓練に、自治会・地域住民の方に参加して頂く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の方にホームの行事等をお知らせし、ご参加を促しながら関係を築いていき、災害時の対応について協力をお願いしていく。</li> <li>・運営推進会議において、自治会へ参加協力をお願いしていく。</li> </ul>	12ヶ月
3	49	日常的な外出援助に取り組んでいますが、ご利用者様本人・事業所・その他の状況によりご要望の外出とならない場合があります。また、ご家族様からの外出援助へのご要望を把握しきれないところがあります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様、ご家族様のご要望に添った外出を月に1回は援助する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様のご要望を職員間で共有しながら外出を計画・調整・実行する。</li> <li>・年間の外出計画を立て、計画的に援助する。</li> <li>・ご利用者様の状況に合わせた外出を、ご家族様とも相談しながら計画・実行する。</li> </ul>	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。