

1 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	3370105029		
法人名	株式会社プリマ		
事業所名	プリマホーム		
所在地	岡山市北区辰巳33-108		
自己評価作成日	平成29年4月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成29年8月9日		

【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)】

プリマホームの庭には、四季折々の草花が咲き、目で楽しみ、香りで癒される日常生活を肌で感じていただけるような環境づくりに努めています。また、入所された皆様がその人らしく地域の中で生き生きと暮らせるよう、いつもほほえみがこぼれる様な家庭的な温もりのあるホームづくりや身体状況に合わせ自立支援に生活リハビリを取り入れ、地域行事にも参加し地域交流の機会を増やしています。

【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)】

入居者が自分の新しい家だと思って暮らせる、「生きる喜び」「生きる意欲」が持てる施設づくりに努めています。今年の5月にプリマホーム開所15周年を祝して「プリマ祭り」を開催し、入居者・家族・地域の方々・薬局(お薬相談)・訪問看護(健康相談)・ボランティア(三味線・オカリナ演奏など)総勢88名の参加者でにぎわい地域に根差したホームとしてますます発展していく事に期待が持てます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	朝礼で理念の具体的項目を読み上げ唱和し、ホーム長より事業所理念を伝え理念の共有を行い地域密着型のサービスが提供できるように話し合い、目標を決め取り組んでいます。	理念に基づいた介護を職員間で共有し、地域との関係性を密接に、事業所自体が地域資源として位置づけられるよう実践に取り組んでいる様子が窺えます。	
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	近隣の小学校の行事や町内のお祭りや公会堂のイベントへ参加させていただいたり、学童保育や愛育委員やボランティアの方々とホームで食事会や歌ったりゲームやモノづくりなどを一緒にしています。	地域の行事に積極的に参加し、ボランティアなどにも積極的に来所してもらい、地域と繋がりながら暮らし続けるよう努めています。また、近隣で一人暮らしの高齢者に事業所の行事に参加しやすいよう声掛けに努めています。	
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	運営推進会議で認知症等の介護相談などの呼びかけを行ったり、いつでも見学できるようにしたり、散歩等で近隣の方々にも声掛けをし交流を図っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	避難・防災・災害時に役立つものを話し合ったり、ホームでの近況報告などを行いながら、地域包括支援センターや地域の民生委員の方々との意見交換を行いサービス向上に取り組んでいます。	行政・民生・愛育委員・家族などが参加して、入居者やサービスの実際、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様子が窺えます。	地域に親しまれている施設なので「運営推進会議」という名称を親しみやすいものにしたたり、地域住民が興味を引く内容にして、より多くの方々が参加しやすい会にしていかれることを期待します。
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り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	事業所の考え方や現場の実情等の質問や報告等は、その都度市町村担当者に電話対応などで的確なアドバイスをいただいています。	現状の協力関係を大切に地域ならではの問題点など提案しながら協力関係の継続に努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに勉強会を開催したり、身体拘束廃止委員会で日々のケアの見直しを行い、問題意識を高め注意を促すようにしています。	2ユニット内、どちらかのユニットで問題が発生した時は全職員で取り組み、身体拘束にならないケアを模索し、その人らしさを大切にしたい支援に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	会議や定期的な勉強会で学ぶ機会をもち、日々のケアの仕方についても声掛けなど注意を払って虐待防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な勉強会で学ぶ機会をもち、日常生活自立支援事業と成年後見制度を比較しながら実施主体・対象者・援助内容・手続きの流れ・利用料等制度について理解し支援できるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容を理解・納得をしていただけるよう、その都度疑問点を尋ねながらわかりやすく丁寧な説明を心掛けています。また、同意書が必要な場合はその都度書面作成をし同意を得ています。		
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なら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	ご家族との話し合いの場を設けたり、玄関に意見箱も設置しております。面会時や電話等で積極的にコミュニケーションをとりかかりつけ医や訪問看護師と相談しながら要望などを反映できるようにしています。	面会時やケアプラン説明時に家族意見や要望が気軽に出せるよう、コミュニケーションの場を大切にしながら運営に反映するように努めています。	
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	会議や個人面談の際に意見を聞き、反映できるようにしています。普段から職員の意見や提案をきき出来る限り実践できるようアドバイスしています。問題時は随時会議などを行います。	施設長や管理者は、職員意見を取り入れる仕組みを作り、風通しの良い環境作りに努め、職員の気づきやアイデアを、運営に取り入れています。	
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	職員の意見はできる限り実践できるようアドバイスしています。会議や個人面談・日々の業務の際に意見を聞き、現況の把握に努めています。		
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	内部研修・外部研修・他施設研修への参加を促し、会議で発表し、介護技術・知識の向上につなげています。		
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作り、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	他施設との交流を通じて職場体験を行ったり、他施設の事例検討や、研修会へ参加したり、知り合った方々と連絡を取り情報交換をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	ご本人と面談時や入所時にしっかりコミュニケーションをとり、ホームの空間で落ち着いて一対一のお話が安心できるようなような関係づくりに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族の立場に立って困っていることに傾聴し、安心していただけるよう努めています。来訪時・面談時や電話等で要望や不安を聞き信頼関係を築けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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・ご家族やケアマネージャーからの情報を基にカンファレンス会議を行い必要なサービスの提供ができるように支援の工夫をしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームでの役割や家事など一緒に行い共に暮らす関係を深めています。ご本人のできる事を見つけて家事など一緒に取り組むことで、共に過ごし支えあえる関係が築けるように支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	職員とご家族でご本人が安心して暮らせる環境を共に支援していくため、ご家族の要望やホーム側からの相談する機会をつくり信頼関係を築けるように努めています。		
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	ご本人が培ってきた人間関係が継続でき安心して頂けるよう知人の方が会いに来られたり、手紙を書いたり、昔なじみの美容院へ行くなどしています。	入居者の馴染みの人や場との関係継続に努めるだけでなく(昔はバナナが高くてめったにたべれなかった)など、同じ時代を生きた馴染みの話題で入居者の会話が広がり、ホームでの生活の中で潤いを大切にしたい支援に努めています。	
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	会話やレクリエーションには、職員が間に入る時もありますが、利用者同士がよい関わりができ共に支えあい楽しくコミュニケーションがとれるよう声掛けを行いながら支援に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が電話や手紙などで現況を尋ねたり、機会を設け訪問したりするなどしています。		
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	日々のかかわりの中でご本人が発する言葉や表情などから希望や意向を把握し不安なことを軽減できるようご本人の視点にたって職員同士で話し合い情報交換をしてご本人の希望にそえるよう努めています。	日常的な生活支援の中から、明らかになっている問題点や奥底に隠れている問題などを見つけ出し、職員間で情報を共有し、意向の把握に努めています。	
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	暮らしの情報やご本人・ご家族から今までの生活等のお話を聞き、生活リズムや環境、それに伴う感情や思いを把握できるように努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムや表情や行動やバイタルチェック・食量・排泄などから全職員が総合的に判断できるように努めています。		
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	定期的または必要に応じてアセスメントやモニタリングやカンファレンスを開催しています。ご本人やご家族の意向をうかがい、また職員による評価と課題をまとめて話し合い現状に合った介護計画を作成しています。	本人の現状の把握と希望・要望など取り入れながらより良い暮らしを続ける為の介護計画の作成に努めています。	
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	個別ファイルを作成し、一日の出来事や気づいたことや話した内容や要望や気になったことをその都度記入し、よりよいケアにむけて情報の共有や介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご家族や他の介護保険サービス事業所や医師等に相談し、必要なサービスが適切に受けられるよう支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活を安全に楽しむことができるよう訪問理容、めがねクリーニング等を取り入れて支援したり、公民館等で地域の方々にご利用者・職員と一緒に協力してモノづくり・体力づくりに取り組めるよう支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人及びご家族の希望する病院に受診できるように、その病院のかかりつけ医とホームが信頼関係を築きながらご本人の受診支援をしています。通院状況や病状に応じた適切な医療が受けられるよう支援しています。	かかりつけ医の支援だけでなく、医師・看護師による往診を週2回実施し、また、その医師・看護師の説明は解りやすく、職員は入居者が適切な医療を受けられるよう支援しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	職員は訪問看護師と日常生活の情報交換を定期的に行い、24時間体制で電話相談を受けて下さっています。また必要な時には訪問看護師やかかりつけ医に伝え助言をいただいで支援しています。		
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、又、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。あるいは、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。	入院する際は介護添書を活用し、面会や電話などで情報交換や相談し安心して治療に専念できるよう支援し、また入院先や医療機関に訪問・連絡してスムーズに退院できるようご本人・ご家族・病院関係者との情報交換に努めています。		
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	ホーム内でできる事を明確にし、ご本人・ご家族やかかりつけ医と話し合い、入所時や入所後は随時意思確認をしています。また、職員は定期的に研修を行い、「この場所において良かった」と思っただけのようなチームケアと環境づくりに取り組んでいます。	入居者・家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら方針の共有に努め、ホームの役割、終末期のあり方等話し合い全職員で取り組んでいます。	
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	適切な初期対応が行えるよう、マニュアルの作成をし、事例検討や研修会を開いて対応できるようにしています。		
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	定期的に昼夜を想定しご利用者を含めた避難訓練を行い、ご利用者の状態を理解した避難誘導を全職員が対応できるように努めています。消防団や運営推進会議などで地域の方々話し、避難方法の確認をしています。	岡山市消防局から「適切な防火管理業務に尽力された」という表彰状を授与されています。全職員が適切に対応できるよう日頃から努めている様子が窺えます。	篠ヶ瀬川の氾濫を想定して、近所にあるマンションへの避難通路を日常の散歩コースにしてはどうかと職員から提案があったり、具体的な対策をこれからも蓄積され、実践に繋げていかれることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声掛けや対応に努めています。また、対応や声掛けについて定期的に話し合っています。	日々の暮らしの中でお互いが馴染みの関係になり、無意識の言動があった時は、職員同士注意しながら一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている様子が窺えます。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、ご本人が選択できる場面づくりをしています。また、状況に応じて声掛けを問いかけて行い、問いかけに対して待つように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	行動や表情からこれから何がしたいのかわかりながら、一人ひとりのペースに合わせた一日を送れるように心がけています。		
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	毎朝女性は鏡の前で髪型やみだしなみを整え男性はひげを剃り、服は自分で選んでいただいたり、外出する際には職員と一緒に髪型など身だしなみを整えたり、その人らしいおしゃれが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	生活のうえで楽しみの一つでもある食事は、好きな食べ物を把握して提供できるよう心がけ、ご利用者と職員と一緒に盛り付けや準備を行い食事をとり片づけを行うなどできる事は一緒に行っています。	高齢者は飲み込むのに時間がかかったり、何度も咳き込むなど美味しく安全に自立して食べることに障害を抱えるため、誤嚥を予防し自立した食事介助に努めている様子が窺えます。	
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	一人ひとりのその日の体調・病状や気候に合わせた水分補給や食事形態をデータ表を参考に提供・介助をしています。		
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、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、介助の必要な方はできない部分を介助しています。うがいができない方は入れ歯洗浄やガーゼのふき取り等でケアをしています。また、歯科とも連携をとり口腔内の清潔保持に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	自ら訴えることが難しい方は、行動や様子やしぐさなどをよく観察し判断してトイレ誘導をしています。また排泄チェック表を使用しながら声掛けをし、苦痛を感じない排泄ができるよう支援を行っています。	単に排泄パターンを把握するというだけでなく、気候や服薬している薬の影響など、排泄の失敗する要因を考慮したうえ、一人ひとりの排泄の自立を支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維や乳酸菌飲料を飲用したり、十分な水分補給と運動も取り入れ自然排便を促すための工夫をしています。また腹部を温めたり、腹部マッサージなど行いを便秘予防に取り組んでいます。		
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、個々にそった支援をしている	日々の体調や一人ひとりの希望に合わせた入浴ができるよう支援し、また無理に行わないよう心掛けています。体調が悪い方には、清拭などを行っています。	入浴は全身の皮膚の状態や骨格の可動性を観察すると同時に、日ごろの思いや回想などゆったりとコミュニケーションを図る場と捉えている様子が窺えます。	
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	一人ひとり休まれる時間が違い、ご本人の様子をみて休んで頂くよう声掛けを行っています。不安で眠れない方には納得されるまで傾聴したり、体温調節が難しい方は室温や衣類などで調整しています。		
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	毎回、内服できているか飲みこみ確認をしています。職員が薬の必要性を理解し、医師や薬剤師に相談しながら、一人ひとりの内服による症状の変化をしっかり様子観察するよう努めています。		
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	一人ひとりのできることを把握し役割分担した仕事などをしたり、レクリエーションで喜んで過ごしていただけるよう支援しています。入所前の趣味も継続でき生き生きと生活できるように努めています。		
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。又、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	コミュニケーションの中からご本人が行きたい場所や季節の愛でたいお花や食べたいお店などの外出先を把握し、ご家族に相談協力していただきながら楽しい時間を過ごして頂けるように、出かけられるよう支援しています。	広い中庭には季節の花や野菜が植えてあり、入居者は日常的にその花や野菜の世話をしたり愛でたりその成長を楽しみ、デッキの椅子に座り季節の風や光を感じ、五感を刺激しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人がお金の管理所持をすることは難しいが、使わなくても所持することで安心される方には小銭を所持できるよう支援しています。外出の際に買いたいものや飲食ができるように支援しています。		
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	ご本人の希望や状況に合わせ電話などのやり取りができるようご家族と相談しながら、支援しています。		
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	共用部分は分かりやすい目印や標示をつけたり、壁面を利用して四季を感じられるような装飾や写真の掲示をしています。また、温度は衣類やエアコンなどを利用して体温調節に努め、トイレは清潔を保つよう使用後は消毒したり居心地のよい空間づくりを心掛けています。	お風呂・トイレが開所15年とは信じがたい程きれいに使われ、安全かつ一人ひとりがその人の残存能力に応じた自立した暮らしが送れるよう、共用空間づくりに工夫が感じられます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事の時以外は他のテーブルやカウンターに移動したり、居室で過ごしたり、居間のソファなどを利用しゆったり過ごしたり、晴れた日にはデッキの椅子に座って心地よい風に吹かれてのんびりと過ごせるように努めています。		
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	一人ひとりのプライバシーに配慮し、ご家族とも相談しながら、自宅で使用していたなじみの物を持参していただくよう声掛けをして、ご本人が居心地よく安心して過ごしやすい部屋づくりを一緒に行っています。	居室の環境づくりとして、自宅との違いによる不安やダメージを最少にし、本人が居心地よく過ごせるように工夫している様子が窺えます。	
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」「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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせ、座位や食事の姿勢を保持するため適切に補助具を使用したり、設備の配置転換などして安全で自立した生活が送れるように心掛けています。		

1 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	3370105029		
法人名	株式会社プリマ		
事業所名	プリマホーム		
所在地	岡山市北区辰巳33-108		
自己評価作成日	平成29年4月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成29年8月9日		

【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)】

プリマホームの庭には、四季折々の草花が咲き、目で楽しみ、香りで癒される日常生活を肌で感じていただけるような環境づくりに努めています。また、入所された皆様がその人らしく地域の中で生き生きと暮らせるよう、いつもほほえみがこぼれる様な家庭的な温もりのあるホームづくりや身体状況に合わせ自立支援に生活リハビリを取り入れ、地域行事にも参加し地域交流の機会を増やしています。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	朝礼で声に出して理念を読み上げ、又ホーム長より事業所理念を伝え定期的に理念についての話し合いをするなどし思いを共有して、仕事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	地域の小学生やボランティアの方々との交流を定期的に行っています。また、地域の行事には可能な限り参加したり、買い物は近くのスーパーやお店を利用しています。		
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	運営推進会議で介護相談などの呼びかけを行ったり、いつでも見学できるようにしたり、散歩等で近隣の方々にも声掛けをしていただき交流を図っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではご家族や地域の民生委員・愛育委員・包括支援センター等の方々が参加し、ホームや地域の現状報告・相談、ご家族の思いなど意見交換しサービス向上に努めています。		
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り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	事業所の考え方や現場の実情等の質問や報告等は、その都度市町村担当者に電話対応などで的確なアドバイスをいただいています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束廃止委員会を開いたり、定期的に勉強会を開催し身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、玄関やドアなど日中の施錠はしていません。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的又は随時にな勉強会を開くことで学ぶ機会を多くもち、普段の仕事の中でも職員が互いに注意し合い虐待防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な勉強会で学ぶ機会をもち、日常生活自立支援事業と成年後見制度を比較しながら実施主体・対象者・援助内容・手続きの流れ・利用料等制度について理解し支援できるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容を理解・納得をしていただけるよう、その都度疑問点や質問があるか尋ねながらわかりやすく丁寧な説明を心掛けています。また、同意書が必要な場合はその都度書面作成をし同意を得ています。		
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なら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	ご家族との話し合いの場を設けたり、玄関に意見箱も設置しております。面会時や電話等で積極的にコミュニケーションをとりかかりつけ医や訪問看護師と相談しながら要望などを反映できるようにしています。		
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	毎月面談時間を設けたり、管理者は普段から職員の意見や提案を聞き出来る限り実践できるようアドバイスしています。問題時は随時会議などを行い意見交換しています。		
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	管理者や職員の実績、勤務状況や仕事への思いを把握し、日々の業務の際に意見を聞き、現況を把握し随時再検討して早期に職場環境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	毎月の内部研修・外部研修・他施設研修への参加を促し会議で発表し、職員一人ひとりの介護技術・知識の向上につなげてチームケアに還元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作り、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	近隣の施設で定期的に集まり意見交換や情報交換をしたり、他施設との交流を通じて職場体験を行ったり、他施設の事例検討や、研修会へ参加したりしてサービスの質の向上に取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入所前には必ずご本人と面談するために家庭・施設等への訪問を行っています。生活歴等を把握し入所後安心して生活していただけるよう積極的にご本人との信頼関係づくりに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	電話や面談などを数回行いながら入所に際して分からない事があるか尋ね、ご家族から困っていることや不安や要望があればしっかりと耳を傾け、話を聞き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 サービスを導入する段階で、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・ご家族・ケアマネージャーからの情報を基にカンファレンス会議を行い必要なサービスの提供ができるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人のできる事を見極め、洗濯・掃除・家事・モノづくりなど一緒に取り組むことで、共に過ごし支えあえる関係が築けるように支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時には近況をお伝えし、緊急時には電話でお伝えしています。職員とご家族でご本人が安心して暮らせる環境を共に支援していくため、ご家族の要望やホーム側からの相談する機会をつくり協力しあえる関係を築けるように努めています。		
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	ご家族と協力し、これまでの人間関係が継続でき安心して頂けるよう知人の方が会いに来られたり、手紙を書いたり、昔なじみの美容院へ出かけたたりしています。		
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	利用者様同士が良い関係が築けるように会話やレクリエーションには、職員が間に入ったり、楽しく時間が過ごせるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が電話や手紙などで現況を尋ねたり、機会を設け訪問に行くなどして退所後も相談があれば支援に努めています。		
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	日々のかかわりの中でご本人が発する言葉や表情などから希望や意向の把握に努め不安なことを軽減できるようご本人の視点にたって職員同士で話し合い情報交換をしています。		
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	暮らしの情報やご本人・ご家族からこれまでの生活等の話などから生活環境を読み取り、生活スタイルを把握できるように努めています。		
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	ご本人の生活スタイルを把握し、できる事・できない事の把握に努めています。一人ひとりの生活リズムや表情や行動などから全職員が総合的に判断できるように努めています。		
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	定期的または必要に応じてモニタリングやカンファレンスを開催しています。ご本人やご家族の意向をうかがい職員の意見やアイデアを反映させ現状に合っ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	個別ファイルを作成し、一日の出来事や会話や要望をその都度記入しています。また、実施表を記入しそれをもとにモニタリングをしたり介護計画の見直しをしています。		
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	ご家族や他の介護保険サービス事業所や医師等に相談し、必要なサービスが受けられるよう支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問理容、めがねクリーニングの来訪等を取り入れたり、地域のボランティアの方々のご利用者・職員と一緒に協力してモノづくり・体力づくりに取り組んだり近所のスーパーまで買い物に行ったり豊かな暮らしができるよう支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人及びご家族の希望する病院に受診できるように、その病院のかかりつけ医とホームが信頼関係を築きながらご本人の受診支援をしています。通院状況や病状に応じた適切な医療が受けられるよう支援しています。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	24時間体制で電話相談を受けて下さり、緊急時には訪問看護をさせていただきます。また訪問看護師がかかりつけ医に連絡を密に取って下さり、適切な看護を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、又、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。あるいは、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。	入院する際は介護添書を活用し、面会や電話などで情報交換や相談し安心して治療に専念できるよう支援し、また入院先や医療機関に訪問・連絡してスムーズに退院できるようご本人・ご家族・病院関係者との情報交換に努めています。		
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	ホーム内でできる事を明確にし、ご本人・ご家族やかかりつけ医と話し合い、入所時や入所後は随時意思確認をしています。また、職員は定期的に研修を行い、「この場所において良かった」と思ってもらえるようなチームケアと環境づくり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	適切な初期対応が行えるよう、マニュアルの作成をし、事例検討や研修会を開いて対応できるようにしています。		
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	定期的に昼夜を想定しご利用者を含めた避難訓練を行い、一人ひとりのご利用者の状態を理解した避難誘導を全職員が対応できるように努めています。運営推進会議などで話し合い地域との連携に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声掛けや対応に努めています。また、対応や声掛けについて定期的に話し合っています。		
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	一人ひとりに合わせ理解しやすい声掛けをしてコミュニケーションをとり、ご本人が選択できる場面づくりをしています。また、問いかけに対して待つように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その時の行動や表情やしぐさなどからこれから何がしたいのか見極め、お一人おひとりのペースに合ったその人らしい一日を送れるよう支援しています。		
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	女性は鏡の前で化粧や髪型やみだしなみを整え男性はひげを剃り、服は自分で選んでいただけるよう準備・声掛けを行い、外出する際には職員と一緒に髪型など身だしなみを整えたり、その人らしいおしゃれが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	会話の中にメニュー決めを取り入れ好みを聞きながら献立を決めています。旬の食材を使い食事を楽しんでいただいています。料理や盛り付け・準備や片付けを職員と一緒にすることで食事の楽しみを感じていただけるよう支援しています。		
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	一日のカロリー摂取の把握や水分量の把握など一人ひとりにあった量が提供できるよう努めています。また、かかりつけ医より食制限のある方はバランスよく提供できるよう努めています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、介助の必要な方はできない部分を介助しています。うがいができない方はガーゼ等で清潔保持をしています。また、歯科とも連携をとり適切な対応に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	自ら訴えることが難しい方は、行動や様子やしぐさなどをよく観察し判断してトイレ誘導をしています。また排泄チェック表を使用しながら随時声掛けをし、苦痛を感じない排泄ができるよう支援を行っています。		
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	食物繊維を多く含む食事を提供したり、毎日の体操やお散歩を生活の中に取り入れ便秘予防に取り組み、便秘時にはかかりつけ医に相談し、その時に合った対応をしています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴前には声掛けし、無理強いはいしないように説明を行っています。入りたいと希望されたときに、できるだけ入ってくつろいでいただけるよう支援しています。		
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	お一人おひとり休まれる時間が違うので、ご本人の様子をみて疲れていたり眠そうな時は休んで頂くよう声掛けを行っています。不安で眠れない方には納得されるまで傾聴しています。夜間は照明や物音に気を付けています。		
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	毎回服薬の係りを決め内服確認を行っています。職員が薬の必要性を理解し、かかりつけ医や薬剤師に相談しながら病状の変化や報告に努めています薬の変更時には、日々の変化にも注意しかかりつけ医に相談、対応に努めています。		
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	レクリエーションで喜んでいただけるよう支援したり、生活の中に役割分担を取り入れ達成感を感じて頂けるように関わっています。季節の行事や外出等を行い気分転換を図っています。		
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。又、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	コミュニケーションの中からご本人が行きたいお店や外出先の希望を聞いて、ご家族に相談・協力していただきながら出かけられるよう支援しています。外出前には事前調査も行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人がお金の管理所持をすることは難しいが、使わなくても所持することで安心される方には小銭を所持できるよう支援しています。外出の際に希望するものや飲食ができるように支援しています。		
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	ご本人の希望や状況に合わせ電話などのやり取りができるようご家族と相談しながら、支援しています。		
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	転倒や事故につながらない環境づくりに努め、ご利用者が気づくことが出来る様な目印など工夫をして、気持ちよく過ごしていただけるようにしています。壁面を利用して四季を感じられるような装飾の掲示をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事の時以外は他のテーブルやカウンターに移動したり、居室で過ごしたり、居間のソファなどを利用しゆったり過ごしたり、晴れた日にはデッキの椅子に座ったり、あずまやでゆったりと過ごせるように努めています。		
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	ご家族とも相談しながら、自宅で使用していたなじみの物を置いたり、写真や作品を飾りながらご本人が居心地よく安心して過ごしやすい部屋づくりを一緒に行っています。		
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」「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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせ、必要な時は補助具を増やしたり設備の配置転換などして安全で自立した生活が送れるように心掛けています。		