平成　２１　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	（　〒228-1122　） 神奈川県相模原市横山３－２２－９		
サービス種別 定員等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　　名 通い定員　　名 宿泊定員　　名	
	■　認知症対応型共同生活介護	定員　計　18　名 ﾕﾆｯﾄ数　2　ﾕﾆｯﾄ	
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月27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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472602448&SCD=320

【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）】

・運営推進会議を年６回開催し、自治会夏祭りや自治会避難訓練への参加、地域開催サロンへの参加と地域の一員として連携を図っています。
・ご利用者様の日々のご様子は「今月のご様子」として、毎月ご家族様へ郵送しています。写真やご本人様の言葉などを織り交ぜながら、ご家族様と一緒に「自分らしい暮らし」 を見出す取り組みをしています。
・広報紙「よこよこ伝心」は隔月に発行し、認知症介護への取り組み及び事業所の運営状況等を、地域とご家族様へ発信しています。
・嗜好品の援助、趣味活動、特技の活動、個人希望の援助と、本人の願いが叶うケアへの取り組みを行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ｸｹﾞﾇﾏﾌｧｰｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成22年1月27日	評価機関 評価決定日	平成22年4月19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）】

プライミーよこよこは相模原市のJR上溝駅から歩いて15分の平坦な住宅街にあります。ホームの特徴は、生活の場としてのお手伝いすることとし、利用者にやりたいことをかなえてあげる事に徹しています。理念は、人により解釈が違うことを前提とし、迷った時に振り返るものとしています。この結果、利用者は生活歴、性格やその時の体調を大切にしたケアを受けています。

外部との連携となる運営推進会議では、多士済々の委員が皆熱心で、豊富な話題が活発に論議されています。その一例として避難訓練の話題は徹底した論議がされ、地域の自治会防災訓練では、自治会の人が車いすを押して訓練会場に行き、帰ってくる訓練に参加したり、職員の地震体験も行われました。若いスタッフが多く、固定観念がなく、当たって砕けろの進取の気性があります。

付近の自治会館で昨年から始まった「いきいきサロン」、「子育てサロン」には、本人の適性を考えた参加をしています。

利用者は元気はつらつ、挨拶はしっかり、来訪者を食事場所に案内したり、非常に明るい生活を送っています。病院を退院した利用者が、当初寝た切りであったのが、今では普通に生活している、との喜びも聞きました。食事時に、初めてスプーンを握って食べることができるようになり、本人はもとより、皆で喜び合っている姿は感動的でした。

【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、活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	事業所理念をホーム内各所へ掲示し、誰もが常に目に留めることが出来るようにしています。理念にある「暮らし」とは地域の一員であることを意味し、全職員が方向性を見失うことなく実践につなげています。	理念は職員が作り、玄関や事務所に掲げケアに迷いが生じた時は理念に戻り常に共有しています。法人、管理者、職員は信頼関係ができており、地域の一員としての暮らしが出来るよう実践してます。	
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	近隣を散歩したり近くのお店に出かける（買い物、理美容）ことで、地域とつながりをもって暮らし続けることを理解して取り組んでいます。また、自治会活動や地域のサロンへの参加を通して、地域の一員としての交流を日常的に行っています。	地域の祭りや行事、催しには積極的に参加し、つながりを大事に交流が盛んに行われています。特に地域で毎月開催している「いきいき」サロン等には、利用者の心身の状況、趣味などに合わせて交替で参加し楽しんでいます。	
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、自治会活動、民生委員活動を通して認知症の人の理解や支援を発信しています。また、隔月で発行している広報紙を通して認知症についての啓発活動にも取り組んでいます。		
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	事業所の活動報告を通して参加者と共に話し合いを行っています。運営推進会議の内容は議事録に残し閲覧できるよう工夫しています。会議をフロアで開催することで開かれた会議を展開し、サービス向上に活かしています。	２ヶ月に１回開催し、町内会長、同組長、民生委員、地域包括、家族が出席しホームの活動、外部評価等の運営報告、地域の行事への参加、防災活動などが討議され、ホームの運営に反映してます。	
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	提出書類を直接持参することで担当者とのコミュニケーションの機会を図るほか、日頃より連絡や相談を密にすることで協力関係が築けるように取り組んでいます。	市の福祉担当や地区社協との交流やグループホーム連絡会の研修会参加で他のホームとの情報交換をしています。ボランティアや高校生の実習などの受け入れにも取り組んでいます。	

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
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	会議やミーティングなど日々のケアを通して理解を深めると共に、身体拘束をしないケアを契約書に明記し取り組んでいます。内部勉強会のテーマの一つとし、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束禁止のマニュアルや研修の繰り返しで、拘束のないケアの徹底を図っています。利用者をさり気なく見守り、不穏行動には原因追究し代替案を探り、拘束のない暮らしの実践に努めています。	
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注意を払い、防止に努めている	外部研修へ参加した職員からの研修内容報告や配布資料をもとにして事業所全体にフィードバックしています。虐待への理解を深め、お互いに見逃さないように努めると共に、地域からの情報提供なども受けています。		
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	権利擁護支援事業を利用している方がおります。毎月の担当者面談の日程を調整すると共に、必要により電話相談を行い連携を図っています。本人、家族、担当者と相談しながら日々の支援協力を行っています。		
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、解約、改定等の際は利用者や家族等の立場に立って十分な説明を行い理解・納得を図っています。また、気軽に問い合わせて頂けるような関係性作りにも配慮しています。		
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	日頃よりコミュニケーションを図ると共に、交流ツールを活用し、意見や要望等の反映に努めています。また玄関に目安箱を設置して提言しやすい工夫も行っています。	玄関には「目安箱」（提案箱）を設け利用者や家族の要望、意見が提案できるようになってます。面会時や手紙、電話等の方法を駆使して要望や意見を聞く機会を作り、運営に反映するようにしています。	

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	トップダウンではなく現場主導の事業所となるよう、ミーティングや会議を開催し意見や提案の機会を設けると共に、日常会話の何気ない意見なども吸収するよう努め、運営への反映に取り組んでいます。	管理者は職員の意見、要望はミーティングや職員会議で聞く機会を作っています。法人代表もホームの巡回時に管理者と職員の要望や意見を聞くように努めています。	
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	代表者は個々の努力や実績や勤務状況の把握についての情報収集に努めると共に、必要により個別の機会を設け意見や要望を聴取し、向上心を持って働けるよう取り組みに努めています。		
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	事業所内での毎月の勉強会開催、外部研修参加調整と職員の学びに取り組んでいます。また担当制にするなど、責任を持って働けるような工夫もしています。全てにおいて職員個々の状況に応じての働きかけを行っています。		
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	外部研修に参加することでの人脈作りや、地域とのネットワーク作りを通して相互に情報交換をしてサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	事前情報収集に努め、初期の環境変化による不安や混乱を十分に理解し、職員間及び家族と密に情報を共有しています。チームで本人の生活をサポートし、初期の信頼関係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
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	利用開始に伴い、電話、手紙、面談とツールを活用しながら家族等との信頼関係の構築に努めています。常に耳を傾ける姿勢を持ち、心配ごとなどを真摯に受け止めて対応しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時より、本人及び家族等の思いや意見を踏まえて総合的に検討します。またケアマネージャーや相談員等の本人に関わる関係者とも連絡相談しながら、よりよいサービス支援を見出して対応しています。		
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	表情・仕草・言葉など職員は常にアンテナをはりながら、本人の思いに気づき、解決に向けて対応しています。また本人の力が発揮でき、自分らしい暮らしが行えるよう、その方に合わせた関わり方で関係性を築いています。		
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	ホームでのご様子を毎月お伝えする他、その時々に応じて電話や手紙などを活用し家族との情報交流はこまめに行っています。一方的な情報提供ではなく、家族と一緒に考え、一緒に支える関係作りに努めています。		
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	本人の環境を理解し、大切な人との交流が途切れないよう電話や手紙などを活用し支援に努めています。外出の際に遠回りをして馴染みの場所を通る方、通いなれた美容院へ出かける方、遠方に住んでおられる電話越しの家族の声に涙される方もおられます。	家族や友人が毎日のように訪問されたり、なじみのコンビニや薬局などに出かけています。いきいきサロンや子育てサロンでのお茶やおしゃべり、カラオケは楽しみや感動につながっています。	

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
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	自然の流れの中で、利用者同士が関わりを持ち、支え合いながら過ごせることの大切さを理解し、関係性が円滑に行われるよう支援しています。暮らしの中でさり気なくお世話される方や手伝ってくれた事に感謝の言葉をおっしゃる方もおられます。		
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	契約中からの信頼関係の構築に努めると共に、契約終了後にも気軽に相談して頂けるよう働き掛けを行っています。契約終了後に、ご様子をお伝え下さる御家族様もいらっしゃいます。		
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。	事業所の理念に掲げている「自分らしい暮らし」が送れるよう、日々の暮らしの中から本人の思いに耳を傾け、意向を吸い上げる努力をすると共に、実現に向けて職員及び家族等が一緒に考え一緒に支援をしています。	入居時のフェイスシート、さらに相性を考えた担当制で日々の見守りの中で思いを聞き、少しでもできる事を見出し実行しています。「利用者メモ」やアセスメントシートに整理しています。	
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	その方が歩んでこられた人生を把握し理解することは、その方を知ることであり、その方らしい暮らしを実現する為にも必要な情報の収集に努めています。		
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	職員は常にアンテナをはりながら気づきを大切にしています。記録・申し送り・ミーティング・会議などを通して職員間で情報を共有し、チームとして利用者の状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事前カンファレンスと全体カンファレンスの２度のカンファレンスを行うことで十分なモニタリングをし、意見やアイデアを出し合っています。また日頃より家族との情報交換を行い、家族の意向も取り入れた介護計画を作成しています。	アセスメントシートや心と身体の健康と暮らしと健康シートで出来ること出来ない事を整理し、３カ月毎に見直しています。毎日のチェック、毎月の家族への手紙作成時に内容を点検修正しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画を基にした記録にすることで、日々の中で課題・ケア内容・目標を意識してケアを実践できています。またモニタリングにも活かせています。職員が考える記録になっているため、気づきと工夫を共有出来ています。		
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	常に家族と連絡を取り合いながら個々のニーズに対して一緒に考えています。また、変化や変更に伴って本人の戸惑いも想定しながら臨機応変に対応するよう心掛けて取り組んでいます。		
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	地域の方と連絡相談をしながら、利用者の地域参加を援助しています。また、近隣のスーパーにてホームの買い物カートと買い物カゴの使用協力を得ることで、利用者の安全で楽しい買い物を実現できています。		
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	本人及び家族等の意向を伺うと共に、協力医療機関と相談しながら必要な医療が受けられるよう支援をしています。また主治医との医療相談の機会を設けたり、検査結果、往診内容、服薬状況など医療に関する情報提供も行っています。	かかりつけ医は、利用者全員が訪問医となっています。月２回訪問のかかりつけ医と毎週訪問する看護師は、契約病院の医師と連携した対応をしています。契約病院には精神科もあり安心です。	

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	看護師とは日頃よりコミュニケーションをとり、些細なことでも連絡・相談をしています。事業所開設時より継続的に相談している看護師のため、利用者の状態も十分に把握しており、適切な指示のもと対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会や電話連絡を通して状況の把握に努めると共に、お互いに情報交換及び相談をしながら本人を支えています。早期退院に向けての取り組みや、退院後の生活への注意点など、必要により家族や病院関係者との話し合いの場を設けて対応しています。		
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	医療機関と相談しながら終末期に向けては早い段階から本人及び家族等との方針を共有するよう努めています。また、方針決定後も常に本人及び家族等と状況を確認しながら状況に応じた支援方法を見出し、チームとして支援に取り組んでいます。	入居時に「重度化における対応（看取り）指針と同意書」で看取りに対する理解に努めています。看護師による心構えや看取りの後のケアの研修を行い、看取り後には家族から感謝されています。	
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	日々のミーティング・会議・勉強会等を通して知識と技術の向上に全職員で取り組んでいます。また職員間において気づきを共有し、想定できる急変や事故などは未然に対処するよう努めています。		
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	年に２回の避難訓練を実施すると共に、日々のミーティング・会議・勉強会等を通して全職員が対応できるよう体制を整えています。また、地域との交流を深めながら、災害対策に共に取り組んでいます。	消防署への伝達訓練、２階からの避難訓練は連絡不備等の反省事項を整理し、対応を身につけています。地域の訓練では地震体験や煙体験、災害弱者誘導訓練では、自治会員が車いすを押し、協力してくれました。	

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉遣いや接し方に気をつけると共に、その方に合わせた距離感を保てるよう、職員間でコミュニケーションを取りながら意識して対応しています。敬意を払い、寄り添うケアを実践しています。	ホーム誌「よこよこ伝信」は、１面は利用者の特定できない構成で町内会回覧、裏面は元気な活動を家族に送付しています。書類は事務所で保管、また職員別ファイルは持ち出し禁止としています。	
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	言語と非言語コミュニケーションを工夫し、利用者が自己表現しやすいような関係作りに努めると共に、その方に合わせた自己決定方法で働きかけています。（耳元で、筆談、疑問型で投げかける、選択肢を提供するなど）		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側は提案やアドバイスに留め、あくまでも本人のペースを守るよう対応しています。全体を把握しながら、職員都合とならないよう優先順位を見極めて利用者主体の暮らしを支援しています。		
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	日々の暮らしの中で、お好きな洋服を選んで頂いたり、整容援助をしたりとその方なりの身だしなみやおしゃれを支援しています。衣類の買い物、カットやパーマなどの理美容など希望が叶うよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望メニュー、季節、節句、行事とメニューを工夫すると共に、量、温度、味、彩り、アレルギーと好みに合わせた食事作りを行っています。メニュー作りから後片づけまでの食事に関する一連の流れにおいて、利用者の好みや力を活かして対応しています。	野菜を洗い切ったり、大根おろし、盛り付け、配膳、食器洗いなど職員と共に行っています。きざみ食などは通常の食事とは分けて提供されています。出前のチャーハンやピザ、出張寿司で変化もあります。	

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	食事及び水分摂取量を把握すると共に、毎月の体重測定からＢＭＩ数値を算出し経過観察をしています。甘味料の工夫や調理の工夫は利用者の状態状況に応じて対応しています。体重増加者にはカロリーゼロ商品を活用しています。		
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	口腔内が清潔に保てるようその方に応じた援助をしています。また不快や痛みなどがないか状態の把握に努め、必要により協力歯科医療機関と連絡相談をしながら対応しています。口腔内消毒、義歯消毒、歯ブラシ類の消毒と衛生的な取り組みも行っています。		
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	排泄パターン、言動など職員間で情報を共有し排泄失敗の原因を探ります。一人ひとりの状況や状態を見極め、自立した排泄及び自分らしく暮らしていけるよう、その方の力を活用し支援しています。	排泄チェック表で管理し、排泄失敗の原因を調べ、身振り等からの対応や布パンツや尿漏れパットにしたり、利用者別の自立支援方法としています。夜間はほとんどの利用者がトイレで排泄しています。	
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	排便状態を記録に残して状態確認をしています。極力、下剤に頼らない工夫として牛乳をご用意したり、腹部のマッサージや運動の働き掛けを行い、便秘の予防に努めています。		
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	入浴が及ぼす影響や大切さを理解して対応しています。曜日や人を決めることなく、本人の希望は勿論のこと失禁や発汗などの状況も考慮して入浴を支援をしています。また、全身浴、シャワー浴、足浴、清拭と状況に合わせて対応しています。	体調のチェックを行い、ほぼ毎日入浴できます。脱衣場の温度調節をしたり、一人ひとりの足ふきマットや洗面用具を揃えています。楽しみを増すため、入浴剤も利用しています。	

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の状況に応じて、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	起床時間も消灯時間も設けず個々のリズムに合わせると共に、空調や寝具などにも配慮し安眠への支援をしています。また、日中においても場所の選択やタイミングを見極めてソファや居室へご案内し休息を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	日々のミーティングや会議を通して服薬に対する理解を深めています。また、服薬に関する情報（変更事項、服用状況の変化、副作用など）は職員間でタイムリーに共有し利用者に応じた服薬支援をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	嗜好品、趣味、特技などを通して暮らしの中で利用者が張り合いや喜びを感じて過ごせる機会を大切にすると共に、その方の望む暮らしの把握に努め、叶えられるよう支援しています。（アルコール、コーヒー、カラオケなど）		
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	近隣への気軽な外出の他、車に乗っての外出も行い、利用者の希望と状態に応じて外出支援をしています。外に出ることを特別な事とせず、日常的な事である事を理解し対応しています。また地域の方と協力し催しへの参加も定期的に支援をしています。	ほぼ毎日散歩、買物、外食などで外出しています。利用者や職員の気分転換に役立ち、穏やかな生活を送っています。公園、八幡宮や博物館、時期に合わせ桜やアジサイ見物、バラ鑑賞もあります。	
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	金銭管理は本人及び家族等と相談のうえ、利用者に応じて支援をしています。個人用のお小遣い帳を活用し、自身でお金を所持して使い続けていけるよう継続的な支援をしています。		

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
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	電話や手紙を通して人との交流を持つことの大切さを理解し支援をしています。家族からの電話を引き継いだり、また郵便物をお渡しすることで利用者の嬉しそうな表情が伺えています。		
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	認知症の方の主症状・周辺症状を理解し、自分らしい暮らしができるような空間作りに努めています。混乱や不安などを感じないように工夫すると共に、五感に働き掛け居心地よく過ごせるよう対応しています。	リビングは清潔で明るく、油絵、手づくりカレンダー、食事の献立などが飾られ落ち着いた雰囲気です。テレビのそばにはソファーが置かれ、仲間意識が強く、いつも明るい声が響いています。	
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	一人で過ごす空間、利用者同士で過ごす空間とその時々に応じて意向を伺いながら対応しています。希望の空間にお茶や食事を配膳するなど、寛ぎの時間と場所を大切にした支援を行っています。		
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	自分らしく暮らせる空間となるよう、使い慣れた物や馴染みの物、思い出の品物など本人や家族と相談しながら居室作りを支援しています。（家具類、冷蔵庫、写真、趣味活動品など）皆様がご自分の居室であることを認識され、居心地よく過ごされています。	テレビやタンス、ベットはもとより、写真や手紙など思い思いの馴染みのものが持ち込まれています。壁には絵画や思い出の布製品等が飾られています。入り口は、識別できるよう工夫されています。	
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	暮らしの中で出来る力を引き出すために、どの部分にどのような工夫が必要なのかを検討し対応しています。カレンダーに印をつけることで、今日が何日であるかをご自身で確認される方もいらっしゃいます。		

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、活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	事業所理念をホーム内各所へ掲示し、誰もが常に目に留めることが出来るようにしています。理念にある「暮らし」とは地域の一員であることを意味し、全職員が方向性を見失うことなく実践につなげています。		
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	近隣を散歩したり近くのお店に出かける（買い物、理美容）ことで、地域とつながりをもって暮らし続けることを理解して取り組んでいます。また、自治会活動や地域のサロンへの参加を通して、地域の一員としての交流を日常的に行っています。		
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	運営推進会議、自治会活動、民生委員活動を通して認知症の人の理解や支援を発信しています。また、隔月で発行している広報紙を通して認知症についての啓発活動にも取り組んでいます。		
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	事業所の活動報告を通して参加者と共に話し合いを行っています。運営推進会議の内容は議事録に残し閲覧できるよう工夫しています。会議をフロアで開催することで開かれた会議を展開し、サービス向上に活かしています。		
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	提出書類を直接持参することで担当者とのコミュニケーションの機会を図るほか、日頃より連絡や相談を密にすることで協力関係が築けるよう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
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	会議やミーティングなど日々のケアを通して理解を深めると共に、身体拘束をしないケアを契約書に明記し取り組んでいます。内部勉強会のテーマの一つとし、事業所全体で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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修へ参加した職員からの研修内容報告や配布資料をもとにして事業所全体にフィードバックしています。虐待への理解を深め、お互いに見逃さないように努めると共に、地域からの情報提供なども受けています。		
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	権利擁護支援事業を利用している方がおります。毎月の担当者面談の日程を調整すると共に、必要により電話相談を行い連携を図っています。本人、家族、担当者と相談しながら日々の支援協力を行っています。また成年後見制度の活用も検討しています。		
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、解約、改定等の際は利用者や家族等の立場に立って十分な説明を行い理解・納得を図っています。また、気軽に問い合わせて頂けるような関係性作りにも配慮しています。		
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	日頃よりコミュニケーションを図ると共に、交流ツールを活用し、意見や要望等の反映に努めています。また玄関に目安箱を設置して提言しやすい工夫も行っています。		

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
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	トップダウンではなく現場主導の事業所となるよう、ミーティングや会議を開催し意見や提案の機会を設けると共に、日常会話の何気ない意見なども吸収するよう努め、運営への反映に取り組んでいます。		
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	代表者は個々の努力や実績や勤務状況の把握についての情報収集に努めると共に、必要により個別の機会を設け意見や要望を聴取し、向上心を持って働けるよう取り組みに努めています。		
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	事業所内での毎月の勉強会開催、外部研修参加調整と職員の学びに取り組んでいます。また担当制にするなど、責任を持って働けるような工夫もしています。全てにおいて職員個々の状況に応じての働きかけを行っています。		
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	外部研修に参加することでの人脈作りや、地域とのネットワーク作りを通して相互に情報交換をしてサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	事前情報収集に努め、初期の環境変化による不安や混乱を十分に理解し、職員間及び家族と密に情報を共有しています。チームで本人の生活をサポートし、初期の信頼関係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
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	利用開始に伴い、電話、手紙、面談とツールを活用しながら家族等との信頼関係の構築に努めています。常に耳を傾ける姿勢を持ち、心配ごとなどを真摯に受け止めて対応しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時より、本人及び家族等の思いや意見を踏まえて総合的に検討します。またケアマネージャーや相談員等の本人に関わる関係者とも連絡相談しながら、よりよいサービス支援を見出して対応しています。		
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	表情・仕草・言葉など職員は常にアンテナをはりながら、本人の思いに気づき、解決に向けて対応しています。また本人の力が発揮でき、自分らしい暮らしが行えるよう、その方に合わせた関わり方で関係性を築いています。		
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	ホームでのご様子を毎月お伝えする他、その時々に応じて電話や手紙などを活用し家族との情報交流はこまめに行っています。一方的な情報提供ではなく、家族と一緒に考え、一緒に支える関係作りに努めています。		
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	本人の環境を理解し、大切な人との交流が途切れないよう電話や手紙などを活用し支援に努めています。ご家族様との外出を援助したり、ご面会時にはゆっくりと過ごして頂けるよう心掛けて対応しています。		

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
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	自然の流れの中で、利用者同士が関わりを持ち、支え合いながら過ごせることの大切さを理解し、関係性が円滑に行われるよう支援しています。暮らしの中でさり気なくお世話される方や手伝ってくれた事に感謝の言葉をおっしゃる方もおられます。		
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	契約中からの信頼関係の構築に努めると共に、契約終了後にも気軽に相談して頂けるよう働き掛けを行っています。契約終了後に、ご様子をお伝え下さる御家族様もいらっしゃいます。		
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。	事業所の理念に掲げている「自分らしい暮らし」が送れるよう、日々の暮らしの中から本人の思いに耳を傾け、意向を吸い上げる努力をすると共に、実現に向けて職員及び家族等が一緒に考え一緒に支援をしています。		
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	その方が歩んでこられた人生を把握し理解することは、その方を知ることであり、その方らしい暮らしを実現する為にも必要な情報の収集に努めています。		
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	職員は常にアンテナをはりながら気づきを大切にしています。記録・申し送り・ミーティング・会議などを通して職員間で情報を共有し、チームとして利用者の状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事前カンファレンスと全体カンファレンスの２度のカンファレンスを行うことで十分なモニタリングをし、意見やアイデアを出し合っています。また日頃より家族との情報交換を行い、家族の意向も取り入れ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	介護計画を基にした記録にすることで、日々の中で課題・ケア内容・目標を意識してケアを実践できています。またモニタリングにも活かせています。職員が考える記録になっているため、気づきと工夫を共有出来ています。		
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	常に家族と連絡を取り合いながら個々のニーズに対して一緒に考えています。また、変化や変更に伴って本人の戸惑いも想定しながら臨機応変に対応するよう心掛けて取り組んでいます。		
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	地域の方と連絡相談をしながら、利用者の地域参加を援助しています。また、近隣のスーパーにてホームの買い物カートと買い物カゴの使用協力を得ることで、利用者の安全で楽しい買い物を実現できています。		
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	本人及び家族等の意向を伺うと共に、協力医療機関と相談しながら必要な医療が受けられるよう支援をしています。また主治医との医療相談の機会を設けたり、検査結果、往診内容、服薬状況など医療に関する情報提供も行っています。		

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
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	看護師とは日頃よりコミュニケーションをとり、些細なことでも連絡・相談をしています。事業所開設時より継続的に相談している看護師のため、利用者の状態も十分に把握しており、適切な指示のもと対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会や電話連絡を通して状況の把握に努めると共に、お互いに情報交換及び相談をしながら本人を支えています。早期退院に向けての取り組みや、退院後の生活への注意点など、必要により家族や病院関係者との話し合いの場を設けて対応しています。		
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	医療機関と相談しながら終末期に向けては早い段階から本人及び家族等との方針を共有するよう努めています。また、方針決定後も常に本人及び家族等と状況を確認しながら状況に応じた支援方法を見出し、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	日々のミーティング・会議・勉強会等を通して知識と技術の向上に全職員で取り組んでいます。また職員間において気づきを共有し、想定できる急変や事故などは未然に対処するよう努めています。		
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	年に２回の避難訓練を実施すると共に、日々のミーティング・会議・勉強会等を通して全職員が対応できるよう体制を整えています。また、地域との交流を深めながら、災害対策に共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
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	言葉遣いや接し方に気をつけると共に、その方に合わせた距離感を保てるよう、職員間でコミュニケーションを取りながら意識して対応しています。敬意を払い、寄り添うケアを実践しています。		
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	言語と非言語コミュニケーションを工夫し、利用者が自己表現しやすいような関係作りに努めると共に、その方に合わせた自己決定方法で働きかけています。（耳元で、筆談、疑問型で投げかける、選択肢を提供するなど）		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側は提案やアドバイスに留め、あくまでも本人のペースを守るよう対応しています。全体を把握しながら、職員都合とならないよう優先順位を見極めて利用者主体の暮らしを支援しています。		
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	日々の暮らしの中で、お好きな洋服を選んで頂いたり、整容援助をしたりとその方なりの身だしなみやおしゃれを支援しています。衣類の着こなしに戸惑いが見られる方へもさり気なくお声掛けをし、身だしなみの援助をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望メニュー、季節、節句、行事とメニューを工夫すると共に、量、温度、味、彩り、アレルギーと好みに合わせた食事作りを行っています。メニュー作りから後片づけまでの食事に関する一連の流れにおいて、利用者の好みや力を活かして対応しています。		

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
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	食事及び水分摂取量を把握すると共に、毎月の体重測定からＢＭＩ数値を算出し経過観察をしています。本人及び家族の意向を伺いながら主食の変更や調理の工夫は適宜行い、個別的な対応をしています。		
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	口腔内が清潔に保てるようその方に応じた援助をしています。また不快や痛みなどがないか状態の把握に努め、必要により協力歯科医療機関と連絡相談をしながら対応しています。口腔内消毒、義歯消毒、歯ブラシ類の消毒と衛生的な取り組みも行っています。		
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	排泄パターン、言動など職員間で情報を共有し排泄失敗の原因を探ります。一人ひとりの状況や状態を見極め、自立した排泄及び自分らしく暮らしていけるよう、その方の力を活用し支援しています。失敗なく自然排便を実現された方もいらっしゃいます。		
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	排便状態を記録に残して状態確認をしています。水分摂取状態の確認と援助、腹部のマッサージ、散歩など適度な運動のほか、下剤服用者は効果や状態を継続的に観察し、細かな調整を繰り返すことで最小量の下剤使用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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴が及ぼす影響や大切さを理解して対応しています。曜日や人を決めることなく、本人の希望は勿論のこと失禁や発汗などの状況も考慮して入浴を支援をしています。また、全身浴、シャワー浴、足浴、清拭と状況に合わせて対応しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床時間も消灯時間も設けず個々のリズムに合わせると共に、空調や寝具などにも配慮し安眠への支援をしています。また、日中においても場所の選択やタイミングを見極めてソファや居室へご案内し休息を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	日々のミーティングや会議を通して服薬に対する理解を深めています。また、服薬に関する情報（変更事項、服用状況の変化、副作用など）は職員間でタイムリーに共有し利用者に応じた服薬支援をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	嗜好品、趣味、特技などを通して暮らしの中で利用者が張り合いや喜びを感じて過ごせる機会を大切にすると共に、その方の望む暮らしの把握に努め、叶えられるよう支援しています。（喫煙、編み物、踊り、カラオケなど）		
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	近隣への気軽な外出の他、車に乗っての外出も行い、利用者の希望と状態に応じて外出支援をしています。外に出ることを特別な事とせず、日常的な事である事を理解し対応しています。また地域の方と協力し催しへの参加も定期的に支援をしています。		
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	金銭管理は本人及び家族等と相談のうえ、利用者に応じて支援をしています。個人用のお小遣い帳を活用し、自身でお金を所持して使い続けていけるよう継続的な支援をしています。		

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
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	電話や手紙を通して、人との交流を持つことの大切さを理解し支援をしています。家族からの電話にて楽しそうに近況を伝えられている姿を日常的に見受けられております。		
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	認知症の方の主症状・周辺症状を理解し、自分らしい暮らしができるような空間作りに努めています。混乱や不安などを感じないように工夫すると共に、五感に働き掛け居心地よく過ごせるよう対応しています。		
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	一人で過ごす空間、利用者同士で過ごす空間とその時々に応じて意向を伺いながら対応しています。希望の空間にお茶や食事を配膳するなど、寛ぎの時間と場所を大切にした支援を行っています。		
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	自分らしく暮らせる空間となるよう、使い慣れた物や馴染みの物、思い出の品物など本人や家族と相談しならが居室作りを支援しています。（家具類、調度品、写真、趣味活動品など）皆様がご自分の居室であることを認識され、居心地よく過ごされています。		
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	暮らしの中で出来る力を引き出すために、どの部分にどのような工夫が必要なのかを検討し対応しています。天候や時間を気にかけベランダの洗濯物を取り込む方、気軽に台所に入って来られる方など、暮らしの中で出来る力を一人ひとりが発揮されています。		

（別紙４（２））

事業所名　プライミーよこよこ

作成日：　平成　　２２年　　５月　　１９日

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	19	今回の家族アンケートで職員に名札をつけてほしいとの要望があがっている。以前もご家族様から、職員名と顔が一致しないとのご意見があったにもかかわらず、すぐに対策をとらなかった。	来訪者が気軽に職員に話しかけられるような工夫をし、さらなる信頼関係の構築を図る。	職員の顔写真と名前を見やすいところに掲示し、来訪者が職員を確認できるように取り組む。	0ヶ月
2	13	毎月の事業所内で開催されている内容が、日々のケアにつながっていない現状がある。	職員教育を充実させ、職員個々のプロ意識の向上を目指す。	毎月の勉強会のテーマはより専門的に、より具体的な内容を再検討する。 職員教育カリキュラムを見直す。	3ヶ月
3	40 49	介護度によって、外出の頻度がことなり屋外支援が十分にされていない。	外出の機会を増やす。	職員個々に意識を持って外出を働きかけられるよう、外出の目的を明確にする。 外出先を工夫し、外出頻度を増やす。 （外食・喫茶・催しなど）	3ヶ月
4	35	消防訓練・勉強会・ミーティング・会議などを通して、全職員が対応出来るように取り組んでいるが、更なる意識向上を目指し、身体に染みついた対応ができなければならない。	全職員が意識を高く持ち続け、とっさの判断と行動が出来るようになる。	日々の中に短時間の訓練を取り入れていく。 毎月１９日を救急の日と事業所で定め、意識向上を図る。	6ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目の№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。