

2024（令和6）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	1492600448	事業の開始年月日	平成24年9月1日
		指定年月日	平成24年9月1日
法人名	有限会社ネオビジョン		
事業所名	プライミーしろあん		
所在地	（〒252-0103） 神奈川県相模原市原宿南2-6-10		
サービス種別 定員等	■ 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	令和6年8月13日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月20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）】

「利用者本位」 ご利用者様のお気持ちを大切に、やりたいことやできることを考え、一緒に行ない日々の暮らしをお手伝いしています。 「チームケア」 職員間でお互いに協力し合い、情報を共有する努力をしています。得意分野を業務に生かし不得意分野はフォローしています。 「明るく開放的な雰囲気」 玄関は施錠していません。しろあんの理念「安心・楽天・自由」を胸に取り組んでいます。
--

【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1-2-7 藤沢トーセイビル 3 階		
訪問調査日	令和6年10月17日	評価機関 評価決定日	令和6年12月14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「橋本」駅南口4番バス乗り場から神奈川中央交通バスで10分「原宿公園西」バス停下車、徒歩1分で、閑静な住宅地に立地しています。3名定員のデイサービスがあり、空室がある時はショートステイ利用も可能です。 <優れている点> 運営推進会議を活かした情報発信に取り組んでいます。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員の協力を得ながら、他施設で実施している百歳体操や地域の夏祭り、バスツアーへの参加、来訪する傾聴ボランティアとの交流等地域との関わりを大切にしています。利用者にとって一番の楽しみである「食事」の安心・安全と満足できる味にこだわっています。毎日職員が新鮮な旬のものを選んで買い物し、心を込めた出汁からの手作り料理をその人の好む味と適切な量で提供しています。 <工夫点> 利用者と家族に対して満足度向上と職員の働きやすい職場を維持するため、メニュー係・イベント係・広報係などの担当を決め、使命感を持ち1年交代で役割に取り組んでいます。どうしたら協力を得られるか、職員同士の協調性や信頼関係が保たれるかなど意見の調整を図り、白庵家理念「安心・楽天・自由」や家訓「追求・共有・団結」を常に意識し、職員全体のレベルアップとサービスの質の向上に努めています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	プライミーしろあん
ユニット名	わおん

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ご利用者様との会話や生活行動から、プライミーしろあんでどのように過ごされたいのかを考え、「安心」して「楽しく」「やりたいことができる（自由）」ように支援に繋げ、実践しています。 理念は、フロアに掲示し共有を図っています。	どうしたら「安心・楽しい・自由」な生活を利用者の視点から支援できるか、職員同士の協調性と信頼関係を保てるかを考えています。白庵の理念「安心・楽天・自由」、家訓「追求・共有・団結」を常に意識し、個々のカンファレンスや日々利用者を観察してサービスの質の向上に努めています。		
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。	近隣の商店で買物をしたり、他施設にて百歳体操に参加させていただいています。また、傾聴ボランティアの月1度の訪問もとても良い刺激になっています。今年は、自治会の盆踊りにも参加できました。夏祭りは、山車がホームに立ち寄る予定になっています。 今年度より高校の介護課の実習を受け入れも始めました。	地域の夏祭りやバスツアーへの参加、近隣施設で開催される百歳体操へ毎回参加するなど、地域との関わりを大切にしています。また高校介護課の実習生受け入れや、定期的に来訪する傾聴と歌のボランティアとの交流は利用者の楽しみとなっています。		
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。	相模原市のグループホーム連絡会に参加しています。地域包括支援センターが主催している認知症カフェに毎月ZOOMで参加しており、他施設の方とも情報交換をしています。			
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。	令和5年7月より対面での運営推進会議を再開し、2ヶ月に1度開催しております。自治会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族のご参加があります。ホームの運営状況をご説明し、ご意見やご質問をを頂戴し運営に反映させています。実際に、機械浴のご質問からホームの機械浴の見学をしていただいたり、他施設で実施している百歳体操の参加に繋がっています。ご欠席の方には、報告書を送付いたしております。	2ヶ月ごとにしろあん茶話会(運営推進会議)を開催しています。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員、家族の協力を得て、地域へ情報発信や情報共有が行われており、貴重な意見から他事業所開催の百歳体操への参加交流や、施設見学希望に繋がるなど、運営に反映しています。		
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。	申請はできるだけ直接窓口に出向いて対応しています。また。担当者への連絡、相談は速やかにおこなっています。地域包括支援センターや市社協、生活保護の担当者とも情報交換をしております。認知症カフェ（ZOOM）、百歳体操、バスツアーなどの参加に繋がっています。	介護保険請求は城山まちづくりセンターへ、市主催のグループホーム連絡協議会に年4回参加、地域包括支援センターの認知症カフェ参加など、行政とは多く関わっています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回勉強会を開催し、職員同士で意見交換し拘束について学んでいます。また、『身体拘束等行動制限についての取り扱い要領』に基づいて情報の共有や正しい知識の習得に努めています。繰り返し学ぶことで、知識の定着に繋がっています。職員もご利用者の心身の状態変化に対応して支援の仕方を工夫しています。各ユニット出入口は施錠せず、玄関の鍵も日中は開錠しています。ご家族様や、地域にも身体拘束をしない事務所と説明をしています。	玄関は19:00～7:30まで施錠します。職員の勉強会は3ヶ月ごとに「身体拘束の取り扱い要領」を基に実施し、新入職員は初日の雇用契約時に説明しています。職員間で情報共有しながら、帰宅願望はなぜ起きるかを話し合い、仕事を依頼したり気を紛らすなどして利用者の思いの把握に努めています。	
7	6	○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。	虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置しており、定期的に勉強会を開催し、虐待に対しての正しい知識や、習得、虐待発見時の窓口などの周知に努めています。毎月行われる会議や普段から職員間で情報共有を行い虐待を見逃すことなく、防止に努めています。職員間でも、日々の業務に反省しながら虐待に繋がらない工夫（距離、時間をおく、職員を変える）などの工夫と実践を実施しています。	高齢者虐待防止法について、管理者は委員会を定期開催し、毎月の職員会議で全職員へ周知しています。日々身体をよく観察し「内出血発見ノート」をつけ、申し送り時に職員間で原因と対策を話し合っています。スピーチロックなど正しい知識の習得に、法人挙げて防止に努めています。	議事録やマニュアル、アンケート集計結果など、虐待防止へ向けた年間の取り組み実績を整理して常に職員が閲覧共有でき、更なる改善に繋がられる事が期待されます。
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。	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃいます。また、ご家族から成年後見人制度のご相談があるときには、主治医への診断書依頼のご協力もしています。制度や手続きについて資料を準備して活用できるような体制を整えています。		
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。	改定等の際は書類を郵送しご説明しております。また、普段の面会や電話連絡等で契約変更等の説明の機会を設け、ご理解いただけるように取り組んでいます。解約時には、ご家族と解約日などを確認し、書面で分かるようにお伝えしております。		
10	7	○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。	面会時にコミュニケーションを図ることで相談しやすい雰囲気や心掛けたり、ケアプランの確認の際などにご意見やご要望を聞く機会を設けています。また、職員が聞いたことや気づいたことを管理者へ報告をしてもらい、ご意見やご要望は早めに事業運営に反映できるように努力しています。ご利用者様から「棚が欲しい」とのご要望をご家族様に伝え準備していただいたり、ご面会や外出は制限なく実施しております。	管理者は面会時の家族意見や、しろあん茶話会(運営推進会議)での要望等を聞いています。金額や緊急性など内容によっては、管理者会議に挙げ、エリアマネジャー、部長、社長とも協議し迅速に事業運営に反映しています。また、ケアプラン見直しなど利用者視点で対応しています。	

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
11	8	○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。	月に1回の会議では、職員が自由に意見交換ができるようにしています。出された意見や提案に対して反映できるように努力しています。ケアや記録類などすぐに変えられるものは変更しています。設備面など金額がかかるものは法人に相談しています。また、普段から業務の申し送りや個別にコミュニケーションをとるように心がけ、意見を吸い上げて実現できるように支援しています。1年に1回は、個別に意見や提案を聞く機会を設けています。	5名の退職者補充では、できる限り働く人の要望に応え、朝、日中、夕方と2、3時間から5時間の短時間雇用を取り入れることで高齢の職員も働きやすくなり、8名の採用が出来ています。日頃から意見交換し、話しやすい環境と、職員同士の協調性を大切にしています。管理者は個別面談を年1回行い、信頼関係の構築を図っています。	
12	9	○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1度、自己評価を実施し、自己の振り返りをする共に自身の1年間の目標を設定しています。居室担当者や係担当を設置し、毎年交代することで各職員のやりがいにもつなげています。職員のご家族の状況や体調などによって、勤務時間なども相談しながら働きやすいように調整しています。業務の効率化に向けた取り組みとして、記録類やメニュー作成の簡素化や業務内容の見直しをしました。	現状はICT（情報通信技術）への移行はありませんが、書式改善などで記録の簡素化を実施しています。清掃業務は介護補助で対応し、介護職員は介護ケアに集中できています。週5日間働きたいが家族の介護など事情があるといった場合にも、管理者は職員が働きやすいように個別相談のうえ勤務時間の調整を図っています。	
13	10	○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。	内部研修会を定期的開催し、知識の習得と定着化を図っています。常勤・非常勤や勤務、経験年数を考慮し段階的に研修の受講を勧めています。初任者研修、実務者研修、介護福祉士と未経験から取得した職員もいます。外部研修を受講した際には、研修記録を提出し、閲覧することにより情報の共有化を図っています。管理者も上司に相談し助言をいただくことで、管理業務をスムーズに行うことができています。	職員のスキルアップや資格取得に対して法人の補助があります。経験を考慮し外部研修の受講支援もしています。また、メニュー係・イベント係・広報係など1年交代の役割担当を決め、職員全体のレベル向上に期待しています。10年以上勤続者への表彰があります。	
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。	市グループホーム連絡会に所属しており、会議などにはできるだけ参加しています。その中で意見交換や、情報共有ができるよう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。	事前情報収集を十分行い、ご家族様やご本人様から不安なことや困っていることを聞き取りすることで、職員に周知し同じ方向に向かってケアができるように取り組んでいます。特に入居まもなくは、不安や混乱が強いいため、安心できる環境作りと信頼関係の構築に注意しています。また、ご家族様に暮らしぶりを伺い参考にすることもあります。		

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
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。	ご家族様との信頼関係構築のために入居相談から十分にコミュニケーションをとり、ご家族様やご本人のお気持ちなどを理解することを心がけています。ご入居後は面会時や電話、手紙などを利用して情報の共有に取り組んでいます。特に、ご入居されてから1～2週間はこまめにご家族様に状況をお伝えしています。		
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。	ご利用開始前にご本人様、ご家族様のご要望は必ずお伺いをしています。情報収集した内容は、アセスメントを行い、ケアカンファレンスやケアプランに明記し、事前に職員全員周知して課題・目標・サービス内容を見極めて取り組んでいます。		
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。	その方が何が得意だったのか。現在はどのようなことができるのか。などの残存能力を見極めながら、楽しく安心して一緒に過ごす時間を大切にすることで、信頼関係が築けるように努めています。		
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。	面会の際は、生活の様子をお伝えしています。また、ご家族からいただいたお野菜などを、ご利用者様と一緒に調理をしています。その他に毎月、写真付きで体調を含めた様子を郵送しています。また、判断や報告に急を要するときは電話連絡してご相談をしています。事業所主体ではなく、共に支える姿勢で取り組んでいます。		
20	11	○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。	お中元やお歳暮を贈られてこられる親族にご連絡して近況をお伝えしたり、毎日、電話連絡があるご利用者様に取り次ぐなど、ご入居前の関係債が途切れないように支援しています。	毎週必ず面会に来る家族がいます。家族対応で馴染みの美容院や墓参りも行っています。毎日家族から電話が掛かってくる人や、個人携帯で自由に話をしている人もいます。原宿公園が近く、散歩などの際に馴染の人と出会う機会もあります。	

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
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。	ご利用者様の性格や認知症状に考慮しながら、職員が自然に介入し、日常生活の中でそれぞれ協力しながら活動に参加されています。お互いを心配しあったり、助け合う姿が見られます。		
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。	退居後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢です。		
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	12	○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。	日常的な関わりの中で、ご利用者様やご家族のご意向やご希望を吸い上げ、実現に向けて取り組んでいます。理美容の希望、食べたい物、必要な物など早い段階で実現できるように支援しています。	家訓の「一人一人を知ること」を続け、同じ時間を過ごす・・・」に基づき、日々の生活の中で思いなどを聞き取っています。聞き取りが難しい利用者でも表情で読み取れるため、あきらめずに声かけをしています。また生活歴や家族からの話も参考にして思い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。	入居相談時の情報収集の他、ご入居後もその方を思いを把握することに努めています。サービス内容に関して、事実と結果を記録することで、状態の変化を早期発見に繋げていきます。		
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。	健康状態、精神状態、暮らしのリズムなど、見守りながら現状の把握に努めています。毎朝実施しているバイタルチェックや日常会話、表情、動作などの細かい変化に気づいたり、記録や申し送りなどから職員全体で取り組み、状態の報告をしています。		

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
26	13	○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。	カンファレンス前に居室担当者と計画担当作成者でモニタリングし検討をします。次に、会議でカンファレンスを行い、全体に周知します。ご本人やご家族のご意向も取り入れながら介護計画を作成し、日常生活に反映できるようなサービスの提供をしています。	利用者の状況は毎月会議で居室担当者を中心に職員間で話し合っています。来診時に看護師や医師から意見を聞きとっています。計画書に基づく支援の実施は毎日記録しています。6ヶ月ごとに会議や各記録、意見など多職種の多様な意見を踏まえてモニタリングし、作成者は健康と認知面から支援の課題と支援内容を定め計画書を作成しています。	
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。	日々の体調面や精神面などの気づいたことは日常記録、介護計画の内容はケアプランの用紙に記録しています。また、申し送りノートや口頭で情報の共有をしています。ケアプランや日常記録を振り返ることにより、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。	コロナ禍では、状況に応じて面会人数、時間、場所を工夫して行っていました。日用品、希望品、理美容などは一括管理せず、自己決定をできる場面を作りご希望に添えるように対応をしています。ご家族様の外出や外泊の等のご要望もできるだけ柔軟に対応できるよう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。	買物、出前などはホーム近隣を活用しています。買物はお利用者様も同行されることもあります。訪問理美容の活用や傾聴ボランティアの来訪や認知症カフェ（ZOOM）、近隣施設で開催している百歳体操の参加をしています。自治会の盆踊りに参加された時は、敬老会のご友人と再開されお互いにとっても喜ばれていました。		
30	14	○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。	往診は月に2回、訪問看護は毎週あります。医療連携記録にて毎週医療情報をお伝えしています。体調状態が悪い時は、かかりつけ医に連絡し相談、指示を仰いでます。休診時や時間外の連絡も対応していただいています。バイタルサイン測定は毎日1回以上は実施し、検査、健康診断、専門医の受診や医療相談など適切な医療が受けられるように支援しています。その情報はご家族様にもお伝えしています。かかりつけ医以外の受診は、ご家族に連絡し相談しながら受診の対応をし、その内容はかかりつけ医にも報告しています。	入居時に家族に受診は今までのかかりつけ医か事業所の訪問診療医かの選択を確認し、現在は全利用者が訪問診療医の受診です。医療連携体制をとり、状態が悪い時や休診時、時間外などでも24時間体制で指示が仰げ、必要時は総合病院などに繋げることができます。また整形や眼科など他科受診も適切な医療が受けられます。職員は体温・血圧・酸素飽和度などの毎日バイタルを計測・記録し、健康状態を把握しています。	

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
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。	1週間ごとの医療連携記録を作成し毎週報告相談をしています。訪看時には直接相談して対応をしてもらっています。ご利用者様の健康管理と協力体制を整え、適切な医療が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、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。	入院先の病院には、介護サマリーや必要な情報は提供しています。入院中はご面会が難しい方にはご家族様にご様子をお伺いしたり、直接入院先の病院に状態確認の連絡をしています。早期退院に向けてご家族様や医療機関と情報交換をして退院後に安心できる環境づくりと往診への情報共有に努めています。		
33	15	○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。	ご入居前にご本人様やご家族様に終末期の方向性を確認し、重度化した際には改めてご家族様のご意向を確認をしています。また、重度化になった際は、主治医にも相談し早めにご家族様、主治医、施設の三者間で方向性を話しあい、ご同意を得ています。その後もご家族様のご意向が変更される場合もあるため、その都度確認と説明をしています。看取り勉強会も定期的の実施していますが、看取りが始まると同時に再度ご利用者様に対する支援の学び直しています。医療機関と協力し合い、チームで支援する体制を整え、職員にも不安がないようにサポートしています。	平均年齢88.4歳と高齢な利用者が多く終末期ケアを希望する人が多い現状です。職員は終末に向かい家族の事業所での看取りに揺れ動く気持ちに寄り添い、耳を傾け、医師、看護師と連携して全員同じ気持ちで支援に努めています。思い出のものを飾り、疼痛の緩和や安楽な体位、言葉かけなどを図っています。職員は年1回の看取りの勉強会と看取り開始時に個別に支援方法を学び直し、逝去後はケアの不安や良い点などを話し合い、共有しています。	
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。	事故発生時や緊急時の対応は定期的に勉強会を開催し、職員全員で正しい知識と習得に取り組んでいます。緊急時の連絡も慌てることがないように、手順をフロア内に掲示しています。緊急時の連絡においても確認しあい、緊急時は近隣の職員に緊急要請しています。		
35	16	○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。	昼間、夜間を想定してご利用者様と職員の避難訓練を実施しています。通報訓練や火災通報装置、消火器などの取り扱いについての確認もしております。定期的に勉強会も実施し、災害時の対応の訓練もしております。また、食料や飲料水日用品などの備蓄食料も備えています。	災害時と感染症発生時の事業継続計画を策定し、勉強会や訓練を実施する予定です。職員会議や勉強会では訓練の反省も含め、繰り返し話し合ったり、火災通知装置の使用方法を写真入りで掲示するなど全職員が対応できるように図っています。利用者も安全に配慮して訓練に参加しています。地域の協力体制などの連携は運営推進会議で検討中です。	

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	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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。	プライバシーや人権擁護に関しては定期的に勉強会の開催や会議などを通して職員教育を知識の定着化を意識しています。ご利用者様に合わせた言葉使いやケアを意識し尊重できるように取り組んでいます。個人情報の取り扱いには注意を払っています。	「職業倫理や法令遵守」「認知症の理解」などの勉強会で利用者本位、人格の尊重、プライバシーの確保の対応を学んでいます。また、職員自身の親・家族の立場で利用者に対応するよう意識付けています。家族には個人情報利用目的を説明し、同意を得ています。居室の表札の有無や個人情報の記録紙の保管場所、パソコンのパスワードの設定など個人情報の取り扱いには注意を払っています。		
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。	普段のコミュニケーションから、思いや希望を表現できるように取り組んでいます。その時には、笑顔で否定せず言葉を遮らないように注意しています。言葉の理解が難しい方は、2者択一で伺ったり、表情から読み取ったり、以前のご様子を思い浮かべて想像して支援することもあります。			
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。	職員の人数の関係で業務優先になることもありますが、できる限りご利用者様のやりたいことが尊重できるように家事活動や余暇活動参加のご支援をしています。拒否の強い方は、無理強いせずその方のペースに合わせてご支援しています。			
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。	ご自分で衣類の選択できるように支援しています。難しい方は、その方が好みだった物を選んだり、同じ衣類にならないように配慮しています。また、衣類の購入時にはその方の好みを思い浮かべて購入しています。衣類の乱れや重ね着があるときは、さりげなく着こなしの援助をしたり、髪や爪などの身だしなみも整えています。			
40	18	○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。	メニュー係を職員が受け持ち、ご利用者様のご希望や好み、季節感が出るようなメニューを作成しています。誕生日には、ご本人様のご希望のお食事を準備したり、出前やお弁当も頼んでおります。業者の食材を取り入れていましたが、ご利用者様との関りが減少することから廃止し、野菜の皮むき、食材切り、盛り付け、お茶入れ、下膳、食器洗い、すすぎ、片付けなどを一緒に行っています。	食材費高騰の中でも多様な食材を活用するなどして工夫し、栄養バランスと豊かな食事作りに努めています。花見時の仕出し弁当や釜めしなどのデリバリー、テイクアウト、誕生日会メニュー、綿菓子づくりなど利用の選択や希望に応じて楽しめる内容に取り組んでいます。利用者に声をかけ、調理や片づけ、盛り付けなど利用者の能力ややる気を大切に職員と共にしています。		

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
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。	食事は栄養バランスを考慮しながら作成し、適宜、見直し修正して次に繋げています。食事のご意向はご本人様やご家族様から確認しています。食事の形態はその方に合わせ、食べやすく噛みやすいように工夫をしています。また、塩分やカリウムなど控える方にも考慮しています。ご飯は、計測して毎回均一に提供しています。食事量や水分量は記録することで摂取量の把握に努めています。食事や水分が進まない方は、繰り返し声をかけて促したり、器や味などを工夫して摂取量の安定を目指しています。		
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。	普段から食事の際は、お茶をご用意して食後に残渣物が残らないようにしています。毎食後の口腔ケアも歯磨きや口腔ケア用ティッシュを使用し口腔内の衛生を保っています。拒否の強い方は、うがいのみ、義歯洗浄のみなど工夫をして対応しています。義歯の方は定期的に洗浄剤での洗浄管理もしています。歯科医による定期健診も年に1度実施し、口腔内の管理を行い、ご家族様にもお伝えしています。		
43	19	○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。	排泄状況を記録して、一人ひとりのリズムや状態の把握を毎日行っています。排泄パターンを把握して、トイレにご案内をしています。安易に排泄用品に頼ることなく、行動や時間をみてトイレに案内したり声掛けの工夫をしております。	職員は夜間の排泄も個別のリズムに配慮して声をかけています。センサーを設置してトイレ誘導し自立排泄の維持に努めています。適切な声かけで、パット交換の減少や紙おむつから紙パンツ、紙パンツから布パンツへ自立排泄に取り組めた事例があります。「おむつの当て方」の勉強会や「失禁の対応」などケース会議で話し合い、適切な排泄介助や自立排泄支援に取り組んでいます。	
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。	排便状況を記録して状態の把握に努めています。乳製品、押し麦、運動、水分、マッサージなど自然排便への取り組みを行っています。下剤が必要な際は、医療機関と相談しながらその方に合う下剤を調整しています。		
45	20	○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。	入浴は毎日実施しているため、その方の体調や入浴頻度、気分に合わせて一人ずつゆっくりと入浴しています。1日に2～4名ほど入浴されています。入浴中はおしゃべりしたり歌いながら楽しく過ごせるように工夫しています。また、失禁や便失禁などをされている方は臨機応変にシャワー浴の実施もしています。拒否のある方は、できるだけ無理強いはせず職員を変えたり、シャワー浴、清拭、衣類交換など工夫をして支援しています。介護度の高い方は、定期的に機械浴を実施しています。	各フロアに個浴槽と1階に機械浴槽を設けています。入浴する行為を面倒だからなど拒否する利用者が多く、毎日入浴日を設け、希望や状況に応じて臨機応変に対応し、週2回以上入浴してもらっています。白癬など皮膚疾患の利用者は医師の指示で毎日足浴を実施しています。入浴が楽しめるよう、個別の湯温調節や行事湯、自分で着替えの準備、ゆったりした時間や会話などに配慮しています。職員は勉強会で「適正で快適な入浴支援」を学び、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。	就寝時間や起床時間を含め、1日のスケジュールを決めていないため、その方に合わせて休息の支援をしています。衣類、寝具、室温等、照明に注意するとともに、安心感、空腹感、排泄などの視点から安眠、休息を支援しています。日中も体調に合わせて休息時間を設けるご利用者様もいます。		
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。	服薬セットや服用時には職員同士が確認しあい、誤薬防止に努めています。薬については、お一人ずつの服薬確認ができるように服薬表を個別のファイルに綴じて設置しています。服薬変更時は、都度職員に周知しています。医師、薬剤師から薬に関する情報や指導を得ると共に、経過についての報告を行い、連携を取りながら対応をしています。		
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。	その方の人生に寄り添い、共有できる活動を考慮しながら、好きな活動や得意な活動の参加を促しています。プランターのお世話や外気浴、洗濯物干し、歌、レクリエーション、創作活動など気分転換や楽しみの機会を提供しています。		
49	21	○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。	ご利用者様のご希望や介護度、体調により、買物やホーム近隣の散歩、外気浴、洗濯干し、プランターのお世話、地域の百歳体操など戸外に出る機会を設けています。日に何度も出かけられる方は、体力や熱中症に注意しています。また、ご家族とお散歩や外出されるご利用者様もいらっしゃいます。今年度は、地域の方のボランティアのご協力のもと盆踊りに参加されています。	今年は猛暑のため、事業所周辺や花壇の花を楽しむ散歩、外気浴を行っています。地域の百歳体操や認知症カフェ「まんまるえがお」のZOOMでの参加で多様な人との交流を図っています。また季節を感じるドライブや近隣の花見、地域の盆踊り、地域包括支援センタ主催のバスツアーに午前のみ参加など外出支援を行っています。家族と共に墓参りや馴染みの美容院への外出などもしています。	
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。	お金の所持は、ご本人様とご家族様と相談して決めています。購入品希望があるときは、一緒にお店に行ってお支払いしています。盆踊りに参加された際には、屋台でお好きなものをご自分でお支払いして召し上がられました。		

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
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。	自らご連絡することが難しいですが、ご家族様やご友人から電話があったときにはお繋ぎしています。お手紙も必要に応じてご支援しています。		
52	22	○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	共有スペースは、ご利用様が安心、安全に暮らし、心地の良い日光や風が入るような「家」を意識して整備し、清潔にしています。また、五感に働きかえるような工夫や強い刺激がないように心地が良いように配慮しています。季節に応じた花や装飾を飾っています。	自然の光や空気を感じられるようにカーテンや窓を開閉し、換気もしています。職員の服装も制服でなく個性に応じた私服で家庭的な雰囲気作りに配慮しています。季節の花や利用者の作品を飾っています。ソファの配置、名札なしの食席等その日の気分でもどこでも座ることができ、他利用者との交流や、希望する憩える場所の提供を心掛けています。	
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る。	気の合ったご利用者同士のテーブルにしたり、不機嫌になったときは席の配慮をしたりとその都度その時に応じた居場所づくりをしています。お一人になりたい方は、居室に行かれたり、事務所に来られたり、玄関先のベンチに座られていたりと思い思いの場所で過ごされています。時には2階で気分転換をされるご利用者様もいます。		
54	23	○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。	ご入居時は新しい物を購入される必要はなく、使い慣れた物をお持ちいただき、住み慣れた環境が再現できるようにご支援しています。ご利用者様から必要品のご希望があるときは、ご家族に相談しています。仏壇やアルバム、思い出の物などお持ちになられる方もいらっしゃいます。	居室は照明・エアコン・ベッドなどを備え付けています。利用者の安全に配慮したスペースを確保し、馴染みや好みの家具などの持ち込みを支援しています。居室担当が衣類や布団の管理をし、介護補助員が毎日居室内を清掃して安全と清潔な環境を整えています。自立の利用者は居室内で裁縫したり、テレビ鑑賞、読書など自分のペースで過ごしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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。	各所に手すりを設置し、通路に面したトイレ・洗面所・居室は導線となってわかりやすさに配慮しています。レバーやスイッチはあえて手動式を取り入れています。自立した生活が送れるように状況や状態の応じて取り組んでいます。		

事業所名	プライミーしろあん
ユニット名	かのん

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ご利用者様との会話や生活行動から、プライミーしろあんでどのように過ごされたいのかを考え、「安心」して「楽しく」「やりたいことができる（自由）」ように支援に繋がっています。地域のイベントに参加したりと実践しています。理念は、フロアに掲示することで日々心掛けることができ、共有を図っています。		
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。	近隣の商店で買物をしたり、他施設にて百歳体操に参加させていただいています。また、傾聴ボランティアの月1度の訪問もとても良い刺激になっています。今年は、自治会の盆踊りにも参加できました。夏祭りは、山車がホームに立ち寄る予定になっています。今年度より高校の介護課の実習を受け入れも始めました。		
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。	相模原市のグループホーム連絡会に参加しています。地域包括支援センターが主催している認知症カフェに毎月ZOOMで参加しており、他施設の方とも情報交換をしています。デイサービスを開始したことでそのご家族の方にも活かしています。		
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。	令和5年7月より対面での運営推進会議を再開し、2ヶ月に1度開催しております。自治会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族のご参加があります。ホームの運営状況をご説明し、ご意見やご質問をを頂戴し運営に反映させています。実際に、機械浴のご質問からホームの機械浴の見学をしていただいたり、他施設で実施している百歳体操の参加に繋がっています。ご欠席の方には、報告書を送付いたしております。		
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。	申請はできるだけ直接窓口に出向いて対応しています。また。担当者への連絡、相談は速やかにおこなっています。地域包括支援センターや市社協、生活保護の担当者とも情報交換をしております。認知症カフェ（ZOOM）、百歳体操、バスツアーなどの参加に繋がっています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回勉強会を開催し、情報の共有、正しい知識の習得に努めています。し各ユニット出入口は施錠せず、玄関の鍵も日中は開錠しています。ご家族様や、地域にも身体拘束をしない事務所と説明をしています。		
7	6	○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。	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回勉強会を開催し、職員同士で意見交換し拘束について学んでいます。また、『身体拘束等行動制限についての取り扱い要領』に基づいて情報の共有や正しい知識の習得に努めています。繰り返し学ぶことで、知識の定着に繋がっています。職員もご利用様の心身の状態変化に対応して支援の仕方を工夫しています。各ユニット出入口は施錠せず、玄関の鍵も日中は開錠しています。ご家族様や、地域にも身体拘束をしない事務所と説明をしています。		
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。	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃいます。また、ご家族から成年後見人制度のご相談があるときには、主治医への診断書依頼のご協力もしています。制度や手続きについて資料を準備して活用できるような体制を整えています。		
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。	改定等の際は書類を郵送しご説明しております。また、普段の面会や電話連絡等で契約変更等の説明の機会を設け、ご理解いただけるように取り組んでいます。解約時には、ご家族と解約日などを確認し、書面で分かるようにお伝えしております。		
10	7	○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。	面会時にコミュニケーションを心がけたり、ケアプランの確認の際などにご意見やご要望を聞く機会を設けています。職員が聞いたこと管理者へ報告をしてもらっています。ご意見やご要望は早めに事業運営に反映できるように努力しています。コロナ禍終了後は、面会、外出、外泊のご希望も多くありましたので実施しています。事業所内に目安箱も設置しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	月に1回の会議では、職員が自由に意見交換ができるようにしています。出された意見や提案に対して反映できるように努力しています。ケアや記録類などすぐに変えられるものは変更しています。設備面など金額がかかるものは法人に相談しています。また、普段から業務の申し送りや個別にコミュニケーションをとるように心がけ、意見を吸い上げて実現できるように支援しています。1年に1回は、個別に意見や提案を聞く機会を設けています。		
12	9	○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1度、自己評価を実施し、自己の振り返りをする共に自身の1年間の目標を設定しています。居室担当者や係担当を設置し、毎年交代することで各職員のやりがいにもつなげています。職員のご家族の状況や体調などによって、勤務時間なども相談しながら働きやすいように調整しています。業務の効率化に向けた取り組みとして、記録類や業務内容の見直しをしました。		
13	10	○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。	内部研修会を定期的に開催し、知識の習得と定着化を図っています。常勤・非常勤や勤務、経験年数を考慮し段階的に研修の受講を勧めています。初任者研修、実務者研修、介護福祉士と未経験から取得した職員もいます。外部研修を受講した際には、研修記録を提出し、閲覧することにより情報の共有化を図っています。管理者も上司に相談し助言をいただくことで、管理業務をスムーズに行うことができます。		
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。	市グループホーム連絡会に所属しており、会議などにはできるだけ参加しています。その中で意見交換や、情報共有ができるよう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。	事前情報収集を十分行い、ご家族様やご本人様から不安なことや困っていることを聞き取りすることで、職員に周知し同じ方向に向かってケアができるように取り組んでいます。特に入居まもなくは、不安や混乱が強いいため、安心できる環境作りと信頼関係の構築に注意しています。また、ご家族様に暮らしぶりを伺い参考にすることもあります。		

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
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。	ご家族様との信頼関係構築のために入居相談から十分にコミュニケーションをとり、ご家族様やご本人のお気持ちなどを理解することを心がけています。職員もアセスメントシートを読み取り想いを汲み取る努力をしています。ご入居後は面会時や電話、手紙などを利用して情報の共有に取り組んでいます。特に、ご入居されてから1～2週間はこまめにご家族様に状況をお伝えしています。		
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。	ご利用開始前にご本人様、ご家族様のご要望は必ずお伺いをしています。情報収集した内容は、アセスメントを行い、ケアカンファレンスやケアプランに明記し、事前に職員全員周知して課題・目標・サービス内容を見極めて取り組んでいます。		
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。	近く存在になれるように言葉遣いに気を付けながら会話を心がけています。個々にできることを見極めながら活動することでコミュニケーションを図っています。楽しく安心して一緒に過ごす時間を大切にすることで、信頼関係が築けるように努めています。		
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。	面会の際は、生活のご様子をお伝えしています。受診、法事、ヘアカットなどご家族と外出される時は、ご家族のご要望を確認して準備をします。その他に毎月、写真付きで体調を含めた様子を郵送しています。また、判断や報告に急を要するときは電話連絡してご相談をしています。事業所主体ではなく、共に支える姿勢で取り組んでいます。		
20	11	○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。	今までと変わりのない暮らしが続けられるように支援しています。ご家族様と、外泊、外食、外泊をされたり、親族からお電話があったときは取り次いでいます。ご家族の面会頻度が少ない方などは、ご家族の話やふるさとの話などして思い出してもらえ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
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。	ご利用者様の性格や認知症状に考慮しながら、職員が自然に介入し、日常生活の中でそれぞれ協力しながら活動に参加されています。孤立しないように話しかけたり、職員と一緒に活動するなど工夫をしています。		
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。	退居後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢です。		
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	12	○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。	日常的な関わりの中で、ご利用者様やご家族のご意向やご希望を吸い上げ、実現に向けて取り組んでいます。理美容の希望、食べたい物、必要な物など早い段階で実現できるように支援しています。		
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。	入居相談時の情報収集の他、ご入居後もその方を思いを把握することに努めています。サービス内容に関して、事実と結果を記録することで、状態の変化を早期発見に繋がっていきます。		
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。	健康状態、精神状態、暮らしのリズムなど、見守りながら現状の把握に努めています。毎朝実施しているバイタルチェックや日常会話、表情、動作などの細かい変化に気づいたり、記録や申し送りなどから職員全体で取り組み、状態の報告をしています。		

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
26	13	○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。	カンファレンス前に居室担当者と計画担当作成者でモニタリングし検討をします。次に、会議でカンファレンスを行い、全体に周知します。ご本人やご家族のご意向も取り入れながら介護計画を作成し、日常生活に反映できるようなサービスの提供をしています。		
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。	日々の体調面や精神面などの気づいたことは日常記録、介護計画の内容はケアプランの用紙に記録しています。また、申し送りノートや口頭で情報の共有をしています。ケアプランや日常記録を振り返ることにより、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。	コロナ禍では、状況に応じて面会人数、時間、場所を工夫して行っていました。日用品、希望品、理美容などは一括管理せず、自己決定をできる場面を作りご希望に添えるように対応をしています。 ご家族様の外出や外泊の等のご要望もできるだけ柔軟に対応できるよう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。	買物、出前などはホーム近隣を活用しています。買物にご利用者様も同行されることもあります。訪問理美容の活用や傾聴ボランティアの来訪や認知症カフェ（ZOOM）、近隣施設で開催している百歳体操の参加をしています。自治会の盆踊りに参加された時に同級生とお会いする場面がありました。		
30	14	○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。	往診は月に2回、訪問看護は毎週あります。医療連携記録にて毎週医療情報をお伝えしています。体調状態が悪い時は、かかりつけ医に連絡し相談、指示を仰いでます。休診時や時間外の連絡も対応していただいています。バイタルサイン測定は毎日1回以上は実施し、検査、健康診断、専門医の受診や医療相談など適切な医療が受けられるように支援しています。その情報はご家族様にもお伝えしています。かかりつけ医以外の受診は、ご家族に連絡し相談しながら受診の対応をし、その内容はかかりつけ医にも報告しています。		

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。	1週間ごとの医療連携記録を作成し毎週報告相談をしています。訪看時には直接相談して対応をしてもらっています。ご利用者様の健康管理と協力体制を整え、適切な医療が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、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。	入院先の病院には、介護サマリーや必要な情報は提供しています。入院中はお面会が難しい方にはご家族様にご様子をお伺いしたり、直接入院先の病院に状態確認の連絡をしています。早期退院に向けてご家族様や医療機関と情報交換をして退院後に安心できる環境づくりと往診への情報共有に努めています。		
33	15	○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。	ご入居前にご本人様やご家族様に終末期の方向性を確認し、重度化した際には改めてご家族様のご意向を確認をしています。また、重度化になった際は、主治医にも相談し早めにご家族様、主治医、施設の三者間で方向性を話しあい、ご同意を得ています。その後もご家族様のご意向が変更される場合もあるため、その都度確認と説明をしています。看取り勉強会も定期的に実施していますが、看取りが始まると同時に再度ご利用者様に対しての支援の学び直しています。医療機関と協力し合い、チームで支援する体制を整え、職員にも不安がないようにサポートしています。		
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。	事故発生時や緊急時の対応は定期的に勉強会を開催し、職員全員で正しい知識と習得に取り組んでいます。緊急時の連絡も慌てることがないように、手順をフロア内に掲示しています。緊急時の連絡においても確認しあい、緊急時は近隣の職員に緊急要請しています。		
35	16	○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。	昼間、夜間を想定してご利用者様と職員の避難訓練を実施しています。通報訓練や火災通報装置、消火器などの取り扱いについての確認もしております。定期的に勉強会も実施し、災害時の対応の訓練もしております。また、食料や飲料水日用品などの備蓄食料も備えています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	プライバシーや人権擁護に関しては定期的に勉強会の開催や会議などを通して職員教育を知識の定着化を意識しています。ご利用者様に合わせた言葉使いやケアを意識し尊重できるように取り組んでいます。個人情報の取り扱いには注意を払っています。		
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。	普段のコミュニケーションから、思いや希望を表現できるように取り組んでいます。その時には、笑顔で否定せず言葉を遮らないように注意しています。言葉の理解が難しい方は、2者択一で伺ったり、表情から読み取ったり、以前のご様子を思い浮かべて想像して支援することもあります。		
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。	職員の人数の関係で業務優先になることもありますが、できる限りご利用者様のやりたいことが尊重できるように家事活動や余暇活動参加のご支援をしています。拒否の強い方は、無理強いせずその方のペースに合わせてご支援しています。		
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。	ご自分で衣類の選択できるように支援しています。難しい方は、その方が好みだった物を選んだり、同じ衣類にならないように配慮しています。また、衣類の購入時にはその方の好みを思い浮かべて購入しています。衣類の乱れや重ね着があるときは、さりげなく着こなしの援助をしたり、髪や爪などの身だしなみも整えています。		
40	18	○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。	メニュー係を職員が受け持ち、ご利用者様のご希望や好み、季節感が出るようなメニューを作成しています。誕生日には、ご本人様のご希望のお食事を準備したり、出前やお弁当も頼んでおります。調理は、野菜の皮むき、食材切り、盛り付け、お茶入れ、下膳、食器洗い、すすぎ、片付けなどを一緒に行っています。		

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
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。	食事は栄養バランスを考慮して作成しています。また、見直して修正して次に繋げています。食事のご意向はご本人様やご家族様から確認しています。食事の形態はその方に合わせ食べやすく噛みやすいように工夫をしています。また、塩分やカリウムなど控える方にも考慮しています。ご飯は計ることで毎回均一に提供しています。食事量や水分量は記録することで摂取量の把握に努めています。		
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。	普段から食事の際は、お茶をご用意して食後に残渣物が残らないようにしています。毎食後の口腔ケアも歯磨きを実施しています。拒否の強い方は、うがいのみ、義歯洗浄のみなど工夫をして対応しています。義歯の方は定期的に洗浄剤での洗浄管理もしています。歯科医による定期健診も年に1度実施し、口腔内の管理を行い、ご家族様にもお伝えしています。		
43	19	○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。	排泄状況を記録して、一人ひとりのリズムや状態の把握を毎日行っています。排泄パターンを把握して、トイレにご案内をしています。安易に排泄用品に頼ることなく、行動や時間をみてトイレに案内したり声掛けの工夫をしております。		
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。	排便状況を記録して状態の把握に努めています。乳製品、押し麦、運動、水分などお食事面で工夫したり、体操や階段昇降などの活動から自然排便への取り組みを行っています。下剤が必要な際は、医療機関と相談しながらその方に合う下剤を調整しています。		
45	20	○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。	入浴は毎日実施しているため、その方の体調や入浴頻度、気分に合わせてお一人ずつゆっくりと入浴しています。1日に2～4名ほど入浴されています。入浴中はおしゃべりしたり歌いながら楽しく過ごせるように工夫しています。拒否のある方は、できるだけ無理強いせず時間をずらしたり、職員を変えたり、シャワー浴、清拭、衣類交換など工夫をして支援しています。介護度の高い方は、定期的に機械浴を実施しています。		

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
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。	就寝時間や起床時間を含め、1日のスケジュールを決めていないため、その方に合わせて休息の支援をしています。衣類、寝具、室温等、照明に注意するとともに、安心感、空腹感、排泄などの視点から安眠、休息を支援しています。日中も体調に合わせて休息時間を設けるご利用者様もいます。		
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。	服薬セットや服用時には職員同士が確認しあい、誤薬防止に努めています。薬については、お一人ずつの服薬確認ができるように服薬表を個別のファイルに綴じて設置しています。服薬変更時は、都度職員に周知しています。医師、薬剤師から薬に関する情報や指導を得ると共に、経過についての報告を行い、連携を取りながら対応をしています。		
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。	その方の人生に寄り添い、共有できる活動を考慮しながら、好きな活動や得意な活動の参加を促しています。手作りおやつやプランターのお世話や外気浴、洗濯物干し、歌、レクリエーション、創作活動など気分転換や楽しみの機会を提供しています。		
49	21	○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。	ご利用者様のご希望や介護度、体調により、買物やホーム近隣の散歩、外気浴、プランターのお世話、地域の百歳体操など戸外に出る機会を設けています。ドライブレクで車で外出したり、地域の方のボランティアのご協力のもと盆踊りに参加されています。		
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。	お金の所持は、ご本人様とご家族様と相談して決めています。購入品希望があるときは、一緒にお店に行ってお支払いしています。盆踊りに参加された際には、屋台で好きなものをご自分でお支払いして召し上がられました。		

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
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。	自らご連絡することが難しいですが、ご家族様やご友人から電話があったときにはお繋ぎしています。お手紙も必要に応じてご支援しています。		
52	22	○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。	共有スペースは、ご利用者様が安心、安全に暮らし、心地の良い日光や風が入るような「家」を意識して整備し、清潔にしています。また、五感に働きかえるような工夫や強い刺激がないように心地が良いように配慮しています。季節に応じた花や装飾を飾っています。		
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る。	気の合ったご利用者同士のテーブルにしたり、不機嫌になったときは席の配慮をしたりとその都度その時に応じた居場所づくりをしています。お一人になりたい方は、居室に行かれたり、事務所に来られたり、と思いいの場所で過ごされています。		
54	23	○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。	ご入居時は新しい物を購入される必要はなく、使い慣れた物をお持ちいただき、住み慣れた環境が再現できるようにご支援しています。ご利用者様から必要品のご希望があるときは、ご家族に相談しています。アルバム、思い出の物などお持ちになられる方もいらっしゃいます。		
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。	各所に手すりを設置し、通路に面したトイレ・洗面所・居室は導線となってわかりやすさに配慮しています。レバーやスイッチはあえて手動式を取り入れています。自立した生活が送れるように状況や状態の応じて取り組んでいます。		

2024年度

事業所名 プライミーしろあん
作成日： 令和6年12月19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	自己 評価 7	議事録やマニュアル、アンケート集計結果など、虐待防止へ向けた年間の取り組み実績を整理して常に職員が閲覧共有でき、更なる改善に繋げられる事が期待されます。	職員の誰もが、虐待防止に向けた情報をいつでも閲覧でき、共有できるように環境整備をします。	・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」「身体拘束委員会」の議事録や委員会の取り組みや資料等をファイルに綴じて、各フロアに設置します。 ・職員会議を通じて職員に資料の配布や閲覧することで虐待に関しての意識の向上を図ります。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月