

(別紙4) 平成 27 年度

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	0873900435		
法人名	社会福祉法人 廣山会		
事業所名	認知症グループホーム プルミエールひたち野		
所在地	茨城県かすみがうら市上土田字山田330-9・10		
自己評価作成日	平成27年3月31日	評価結果市町村受理日	平成27年8月6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	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900435-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成27年5月20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)】

毎月、施設で行事を行っている。その中には、家族の方や地域の方にも参加して頂いているものも多い。常に、利用者に新しいものを提供できるように施設全体で努力している。また、同じ敷地内に同法人の事業所もあるので、あらゆる事例に対応できるようにしている。

【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)】

保育園児・小・中学生との交流や季節の大きなイベント(納涼会・敬老会・力士の訪問がある餅つき・ひな祭り)や毎月の施設の行事に家族や地域の方々に参加してもらい、事業所・認知症に関する理解を得ている。地域住民から介護・福祉に関する相談を受けてアドバイスをしたり、関係機関につなげるなど、地域住民の問題解決に努めている。同敷地内の特養・デイサービスの連携と利用者同士の交流を深め、利用者一人一人に合わせたきめ細かい支援の提供に努め、利用者が生き生きと楽しく生活できるよう管理者・主任・班長・職員と取り組んでいる事業所である。利用者の残存機能の維持・アップの為に生活スタイルの中に取り入れた趣味(将棋・花札・オセロ・マージャン等)・リハビリ(ラジオ体操は職員の勤務体制に合わせて3回実施)・嚥下体操を積極的に実施している。家族アンケートを年2回実施し、意見・要望は全事業所で共有し、他の家族に対しても改善点等を伝えている。独立行政法人産業技術総合研究所に協力し電動シルバーカー・ロボット等の開発に協力し、高齢者の機能維持の普及に努めている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>経営理念・方針を書面にして配布。4月に行われる法人全体の会議では理事長自らが理念等についての説明をされる。会議に参加できない職員にも他の会議を通して周知している。その後も施設内に掲示していつでも確認できる様にしている。</p>	<p>地域に愛され、信頼され、開かれた施設を基本理念とし、自立支援と安心出来る生活環境の支援に取り組んでいる。全職員に書面を配布。全体会議で理事長から説明があり、GH会議でも確認している。更に施設内に掲示し常に意識付けを行い理念に沿ったケアの提供に努めている。年度毎の目標(今年度は利用者と家族が安心出来るグループホームを創る)をたて、復唱やテスト等で職員の意識向上を図っている。管理者からは職員は意思の統一を図りケアを提供しているという言葉があり、職員も利用者の気持ちを重視しケアに努めているという。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>施設の行事に多くの地域住民を招待して、交流を図っている。また、地元の学校の運動会に招待され参加したり慰問に来ていただいたりしている。地域の一斉清掃や草刈りにも積極的に参加している。</p>	<p>事業所のイベント(年4回)に地域住民を招待し、利用者・家族と共に楽しんでいる。参加者数がのべ千名以上となるイベントもあり主催者にとって大きな励みとなっているという。小学校の運動会に招待され参加したり、施設訪問があるなど交流を深めている。地域の環境美化活動にも利用者と積極的に参加している。様々なボランティア(バンド・踊り・読み聞かせ・サックス等)訪問があり、利用者参加型で楽しい一時を過ごしている。かすみがうら祭には一つのブースを設け介護・福祉に関する相談を受けアドバイスを行ったり、関係機関につなげている。お花見のときは日頃、ボランティアとしてお世話になっている方々を招待し、楽しい花見の宴が開かれている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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、地域の人々に活用している</p>	<p>市の講習会などで講師を務めて、認知症の理解や支援方法について伝えている。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>施設で行っている行事や委員会活動の報告。苦情や事故などの内容も伝えてアドバイスを頂き、サービス向上へと繋げている。</p>	<p>2ヶ月毎に家族代表・区長・民生委員・介護相談員・行政・事業所担当者の構成メンバーで開催し、事業予定・報告・委員会活動・苦情・事故・ヒヤリハット等について報告や話し合いを行い、席上出た意見をサービス向上に努めている。そのときに合わせ、介護保険の改正の説明・ノロウイルス・インフルエンザの注意等を話し、議事録にまとめ家族に郵送・職員には回覧・班会議で報告し共有している。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>市役所も近く、施設行事などにも招待して参加して頂いている。また、困難な事例なども積極的に引き受け、協力関係を構築している。</p>	<p>運営推進会議・施設イベントに参加してもらい、現状を見てもらっている。行政から困難事例の利用者・学童保育・生保利用者を受け入れ、担当課(地域包括センター・児童福祉・教育委員会・社会福祉課)との連携は深い。保育園児の慰問・小・中学生の体験学習の場として提供したり、市主催の講習会等で管理者が講師を務め、認知症の理解や支援方法につき講演している。ケアマネ会・地域包括センター運営会議・社協理事会に出席し行政と情報交換を行なっている。介護相談員を受け入れ、利用者の思いの把握に努めている。</p>	

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
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	施設内外の研修に参加して、学んでいる。玄関や窓の施錠についても利用者の状態や状況を考慮して、安全を第一に行動している。	施設内外の研修に参加し、全職員に伝達され、拘束となる行為とそれに伴う弊害は周知し、利用者の安全に配慮したケアの提供を行っている。利用者の状況に応じて玄関や窓の施錠を行うときはあるが、外出傾向が見られた場合は職員と一緒に外出している。スピーチロックから利用者が混乱状態にならないよう配慮したケアを提供しているという。車椅子の点検は施設設備委員会が実施している。	
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	施設内外の研修に参加して学びの機会を設けている。また、職員同士でも不適切な行動があった場合は指摘しあえる仲間作りをしている。		
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	施設内外の研修に参加する機会を設けている。また、成年後見制度を利用している方も居るので、活用できる環境となっている。		
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	契約の時に十分な説明を行うとともに、一度持ち帰って頂き内容を再度確認して頂くようにしている。また、介護保険の改定の際など懇談会を設けて説明を行っている。		
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	年二回行うアンケートで出た意見・要望に対する答えをを懇談会の中でほかの家族にも施設としての意見を伝えている。また、普段から気兼ねなく意見を言っていた関係作りにも努めている。それらを第三者委員に開示して質の向上に努めている。	年2回実施しているアンケート内容を他の家族に対しても施設としての対応・意見を伝えている。面会時や電話で普段から何でも話し合える良好な関係である。前回の指摘を受け、意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮し重要事項説明書に第3者機関名・電話番号を明示した。面会に来れない家族に対してホーム便りや写真と郵送し利用者の日々の様子を伝えている。	
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	普段からのコミュニケーションを心がけ、意見や提案が出やすい環境作りにも努めている。また、様々な会議に施設長が参加して意見や提案を聞く機会を設けている。	現場の気付き・提案等はその都度(トイレ誘導時間・利用者の席の位置等)検討している。管理者は全体会議・グループホーム会議等に参加し、職員と情報を共有している。日々のコミュニケーションを大切に、職員が言い出しやすい環境作りにも努めている。勤務体制・研修・希望休は職員の希望にあわせたり、歓送迎会・忘年会・バーベキュー・スキー旅行等、職員が気分転換ができる支援の他、職員の様子や表情から察知し、班長・主任・管理者は声掛けを行い、不満やストレスの解消に努めている。班長・主任・管理者の気配りがあり、意見も何でも言い合える関係だと職員から話があった。	
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	毎月の勤務表や残業命令簿をチェックして負荷がないか確認している。また、職員は各委員会には必ず所属して部署を超えた関係作りをして切磋琢磨している。		
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	経験や職責に応じた施設内外の研修に参加でき、学べる機会を設けている。		

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
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	施設の行事に招待したり、施設外の研修や他施設の行事にも参加して交流を図り、情報交換などをしてサービスの質の向上に努めている。		
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	受入れ前には必ず事前調査を行い、要望や希望を聞く。本人の情報をホームで共有化してから受け入れる体制をとっている。また、入居後も傾聴を続け関係づくりに努めている。		
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	事前調査や契約の時に、家族の要望・希望、不安なことを聞き、安心してサービスが受けられるようにしている。		
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	ケアマネージャーや家族、本人と話して「何が今必要か」を見極めて答えを出している。		
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	テーブル拭きや、洗濯。出来ることは行って頂き、共に生活していることを感じて頂いている。食事も休憩の職員と一緒に食べて関係作りをしている。		
19		○本人と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	些細なことでもこまめに連絡するように心がけている。面会がなかなか来れない家族の方にも、毎月グループホーム通信を通じて利用者の状況が分かるようにしている。		
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	サービス開始時に、居室内に家具など馴染みのものを持ち込んで頂くように促している。また、家族との外出なども柔軟に受け入れている。また、地域の行事にも参加して頂いている。	電話(携帯を持っている利用者もいる)・手紙・年賀状から遠方の家族や友人との関係継続や馴染みの場所(お墓参り・初詣・法事・職員同行によるお葬儀参列・礼拝・レストラン等)に家族の協力を受けながら出かけている。馴染みの味の要求が出た場合は買物に行ったり、外出イベントにあわせて要望に添うように務めている。	
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	利用者一人一人に合った、テーブルで過ごしていただき孤立せずに関わりが出来るようにしている。		
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	サービス終了の際には、今後について家族と話し合い、不安なことがないようにしている。		

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
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	事前調査や契約の時に希望や意向の把握に努めている。また、困難な場合には家族や、生活歴などから検討している。	日々の生活スタイル(リハビリ・趣味等の参加)は利用者の希望に合わせた(のんびりしたいという利用者には無理強いしない)支援を行っている。家族と利用者の思いが違っている場合は夫々の思いを伝え、支援方法を工夫しながら、利用者の気持ちを大切にしている。困難な場合はアセスメント・生活歴・職歴等から検討し、利用者の立場になって検討している。今年度は利用者からの要望がありプランターでトマト・ナス等を栽培予定。	
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	サービス開始前には事前調査を行い、本人・家族から聞き、生活環境やサービス利用の経緯などについての把握に努めている。		
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	本人・家族から聞いた生活歴などをサービスに活かすようにしている。毎日行っているリハビリや体重測定などを踏まえて現状の把握に努めている。		
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	面会の時などに普段の様子を伝え、家族から意見を頂いている。それらの意見を踏まえて作成して家族に確認して頂いている。	家族・利用者から意見等を聞き、カンファレンスを開催して利用者の課題とケアのあり方について話し合いケアプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。目標達成に向け、ケアプランの支援内容のチェック表を作成し、モニタリング・評価を実施して現状に即した再プランにつなげている。	
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	日々の様子は介護記録書に記録。特記事項などは朝礼で伝えたり、申し送りノートに記入し情報の共有化に努め介護計画所に反映させている。		
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	急な外出や退所の際にも、家族と連携を図り対応している。また、日中に司令塔を設けて迅速な対応が出来る体制をとっている。		
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	地元の学校の行事やイベントに参加して楽しませている。また、豊かな環境を活かして散歩にも出かけている。		
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	法人として24時間体制の医療機関と連携をしている。事前調査や契約時にかかりつけ医を確認して、家族が受診困難な場合には対応している。また、定期受診の時には職員も同行して日頃の様子を伝え、関係を築いている。	契約時にかかりつけ医を確認して家族受診となっているが、ほとんど職員が付き添い受診を行なっている。家族に対しては受診結果を報告し記録に残している。24時間体制の医療機関や週1の訪看と連携をとって利用者の体調管理に努めている。年1度の健康診断結果も家族に報告している。専門医への受診体制はできている。特養の看護師のアドバイス・指示を受ける時もある。	

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
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	併設の事業所の看護師と連絡を取り、助言や指示を受けている。毎月行われる医務会議では各事業所の情報や感染症などについても話し合い、共有化している。		
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。	入院時は病院に情報を提供して、必要なものを用意している。また、入院中も頻りに面会に行き医療機関と連携を図っている。家族とともにムンテラにも参加している。急な退院等にも迅速に対応している。		
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	契約時や、面会の時など質問を受けた時に事業所としての方針や対応などについて説明している。	以前は施設の方針や対応を伝え、ターミナルケア・看取りは行っていないことを説明し同意を得ていたが、ホームでの終末を希望する家族も出てきたので、これからはホームでの看取り対応に取り組む方向で勉強会等を実施している。	職員も看取りを行ないたいという気持ちは大きく、勉強会も実施されているが、職員が不安にならないように、整備を早急に整えることが望ましい。
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	新人、現任に関係なく救急救命士の指導による心肺蘇生法や止血法。誤嚥時の対応について講習を受け、ほぼすべての職員が普通救命講習を取得している。		
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	防災対策委員会を設け、消防署指導による総合防災訓練の定期的な実施。夜間想定訓練や緊急連絡網訓練。毎月行う炊き出し訓練の実施。地元の区長や消防団からの協力が得られる体制になっている。	年2回の消防署指導の訓練以外に毎月、防災対策委員会が主となり炊き出し訓練の実施・夜間想定・消火器使用方法・緊急通報システム・連絡網・利用者行動把握・避難経路確認・家電点検等を実施して利用者が避難できる方法を職員は身につけており、区長や消防団からも協力を得られる体制になっている。備蓄品・緊急持ち出し用品(タプレットに全てインプット)は整備している。消防署からは夜間訓練の実施・通電火災・発電機・防災頭巾についてアドバイスをうけた。外出先の緊急事態発生時の対応にはマニュアルを整備し職員は共有している。	
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	司令塔となる職員を設け、誇りやプライバシーを損ねない介護が来ているか確認している。また、職員間でも指摘しあえる関係づくりに努めている。施設内外の研修にも参加をして学べる機会がある。	責任者を設け、利用者を人生の先輩として敬い、ほこりやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行なっている。個人情報保護(肖像権を含め)に努め関係書類の保管場所・家族の了解を得た方の面会や面会簿にも注意をはらっている。ボランティアの方にも守秘義務をお願いしている。	
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	毎月行われる誕生日会での食事内容や、外出時の食事や服装など。日々の生活の中でも衣類やおやつを選んでいただいたりしている。		
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	生活の中で座る場所や昼寝など、本人の希望に添えるような支援を心がけている。		

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
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	外出や行事の際には化粧をしていただいたり、衣類を買いに行き好きな服を選んで頂いている。入所時など衣類の指定をせず、自宅で過ごされていな馴染みの服装で構わないことを伝えている。		
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	食事の準備は困難な場合があるが、食後のテーブルやお盆拭き、下膳を手伝って頂いている。また、毎月の誕生日会でのバイキング。家族が持参した本人の好みに合った食べ物の提供などを行っている。	管理栄養士が作成した献立を特養で調理し(個人に合わせた塩分・糖制限・食事形態)ホームでは温め直しとご飯と味噌汁を作って提供している。介護度が高くなり、利用者が準備することは困難な場合が多いがテーブル拭き・下膳を手伝っている姿が見られた。食前の口腔体操を実施し誤嚥防止に努めている。食べる楽しみの工夫として毎月のお誕生日会の選択食・バイキングを実施している。前回の指摘を受け利用者のやりがいを見出せるよう、レクの中に(焼き芋・水あめ等)取り入れて実施した。	
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	主治医や管理栄養士と連携を取り、本人に合った食事を提供しています。食事量や水分量はチェック表を用いて毎日記録しています。		
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	食後の口腔ケアの実施。有する能力に応じて対応しています。口腔内に異常が見つかった時には歯科受診。毎日夜間、義歯の方はボリドントを用い洗浄しています。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて記録をして、排泄パターンの把握に努め、会議で話し合いより適した排泄を考え支援しています。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から察知しトイレに誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援(下肢筋力の維持)を行なっている。毎月排泄班による排泄形態表を作成・更新し利用者の状態を把握している。リハビリ・体操・乳製品を提供し便秘予防に努めている。職員のきめ細かい取り組みにより、リハバンから布パンとパットに改善した利用者がいる。	
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	全員に行うリハビリやラジオ体操で体を動かしてもらい、毎日のように提供している乳製品で薬に頼らない便秘予防に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	認知症がある方に対して、テーブルごとに誘導するようにしてトラブル防止に努めています。また、季節ごとに入浴剤を変えるなど入浴からも四季を感じていただけるようにしています。	基本的に週2回の入浴支援であるが希望がある場合は時間を含め、いつでも入浴可能である。混乱やトラブルが起きないようにテーブル毎に誘導した工夫を行なっている。季節浴・入浴剤を使用しゆっくりとくつろいでもらっている。感染症予防として足拭きマット・腰掛け用マットは個人毎に交換したり、最後に入浴してもらう等の配慮を行なっている。	
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	日中の昼寝や、夕食後の就寝など本人の希望に合わせた時間、タイミングで誘導・声かけす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
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	個別のケース記録に処方箋、受診記録を閉じ込み、いつでも閲覧できるようにしています。特記事項があれば申し送りノートに記入。また、受診の時には主治医等に状態を伝えていきます。		
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	日常生活の中で、お盆拭きや掃除。洗濯物。有する能力に合わせてお願いして役割となっています。楽しみ事では毎月のように行われる行事への参加。普段の生活の中でオセロや花札を行っています。		
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	外出行事や地域の行事に、家族やボランティアさんの協力を得ながら戸外出かけています。特に外出行事では他の事業所と協力し、バスに乗って茨城県内の様々な場所に出かけています。	ほぼ2か月毎の外出行事を家族・ボランティアの協力を得て出かけている。他の事業所と協力しバスに乗って県内の様々な場所に出かける時は、利用者の気持ちが弾んでいる様子が施設内に飾られた外出時の写真の掲示から読み取れる。天気・体調に合わせて近場を散歩し季節の移ろいを感じてもらっている。	
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	本人や家族の希望を尊重して、お金を所持している方もいます。外出行事の時には財布を持っていただき、支払いをしていただいています。		
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	家族からの電話や、本人がかかる場合など希望に沿って対応しています。また、携帯電話を所持して好きな時に家族へかける方もいらっしゃいます。年賀状などの手紙も、希望により行っています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室内温度は空調により管理。湿度の管理も強酸性水を噴霧するなどして対応しています。食事の時のBGMや四季に合わせた施設内の飾り付け。気の合う仲間との席の配置など、心地よく過ごしていただけるように日々工夫を考えています。	暖かく明るい共有空間は利用者にとってゆったりした時間が流れるような雰囲気となっている。食事中はBGMを流し気持ちを落ち着かせる工夫があった。季節に合わせた花・飾り物(こいのぼり・武者人形等)と利用者の目線に合わせた掛け時計が何箇所にもかけてあり、見当識を意識した配慮が見られた。清潔保持につとめ、専門職による清掃の他、職員も清掃を行っている。	
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	席は気の合う仲間同士のグループに分かれて座っていらっしゃいます。また、ホール内にソファを設置し好きな時に好きなように利用できる空間づくりに努めています。		
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	契約や事前調査の際に、本人が居心地良く不安にならない様に自宅で使用していた家具などを持ち込んでいただくように促しています。	使い慣れた筆筒・椅子・テーブル・テレビ等を安全面に配慮し設置している。趣味の手芸品・ぬいぐるみ・家族の写真・目覚まし時計は利用者にとってホッとする居室づくりの助けとなっている。週1のベッドメイキングや、居室の掃除を利用者と一緒に行っている。	

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
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	全館バリアフリーでいたるところに手すりが付いています。居室の場所も本人の有する能力に合わせて家族と相談して決めさせて頂いています。		

(別紙4(2))

事業所名: 認知症グループホーム プルミエールひたち野

作成日: 平成27年7月29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	12	・看取り介護を実施するにあたり、職員の看取りについての知識・経験不足が課題である。また、家族との関わり、主治医との連携、看護師の配置等も課題として挙げられる。	・看取りに関する知識向上を目指し、勉強をする時間を設け、職員の不安を解消する。	・看取りに関するセミナー研修への参加、月に一度、グループホーム会議で勉強する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					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。