

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 ユニット名(3ユニット共通		
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	令和 5年 3月 28日	評価結果市町村受理日	令和 5年 6月19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	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和 5年 5月 17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)】

ホームはある場所は自然豊かで林や果物畑に囲まれた高台にあり、入居者は季節の移り変わりが感じられる環境です。同敷地内には特別養護老人ホームやデイサービスが併設され、希望に応じたサービスを提供することが出来ます。また、一年を通して様々な行事を開催し、入居者の皆様やご家族、地域の皆様にも楽しんで頂いております。・四大大行事(納涼祭、敬老会、大餅つき大会、ひな祭り会)
 ・行事(毎月行う誕生会、お花見、運動会、クリスマス会、忘年会、安全祈願祭、豆まき)
 ・目玉レク(スイカ割り、蒸かし芋)
 ・目玉リハ(玉入れ、ポッチャ)
 ※新型コロナウイルス感染拡大の状況を考慮し、密になる行事などの開催を中止しています。

【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)】

事業所は自然豊かな林や果樹畑に囲まれた高台にあり、四季を感じられる環境に立地している。同敷地内には、併設の特別養護老人ホームやデイサービスもあり、相互に連携を密にしている。現在、コロナ禍で行事がすべて中止となっているが、以前は、各事業所合同で、家族や地域の老人クラブ、系列の保育園児等を招待し、4大行事(納涼祭・敬老会・餅つき・ひな祭り)を開催していた。現在は、各事業所ごとに、ミニ運動会やスイカ割等を行ったり、毎月の誕生会には手作りのケーキとデザートバイキングを行い、利用者の楽しみの一つとなっている。事業所では、出来るだけ事故を減らすために、些細な事でもヒヤリハットにあげ、事故につながらないよう職員の危機管理の意識付けを徹底している。管理職は、職員の定着率を上げるため、出来るだけ職員の意見や要望に耳を傾け、トイレにシャワーを設置したり、男性職員の育児休暇取得など職場内環境整備に努めている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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
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

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	毎年、経営理念・心の目標・基本方針を全職員へ配布し共有している。年に3回、理念・基本方針についての理解度を確認する取り組みも行っている。また、いつでも確認出来るように施設内に掲示している。	法人全体の理念の他、事業所の基本方針に沿った目的を掲げ、職員一人ひとりの目標も作成している。毎月、職員はそれらを再確認しながら、利用者の支援にあたっている。	
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	新型コロナウイルスの感染拡大の状況があり、様々な行事が中止となっている。その為、実施された地域の草刈りやゴミ拾いは職員のみでの参加となっている。	感染状況を見ながら地域の草取りに参加したり、市からの委託事業である認知症カフェを、ヨガや脳トレなど催し物を企画し開催している。訪問理容とマッサージの受け入れは継続している。	
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	認知症の高齢者、その家族との関わりから学んだことを地域の認知症の人とその家族、認知症に関心がある方を対象に、市からの委託事業である認知症カフェを開催し認知症の周知に努めている。令和4年度は年4回の開催となっている。		
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	新型コロナの発生前までは、会議を開催し、現状の報告、利用者の状況を伝え、意見交換をしながらサービス向上に努めていたが、現在は現状の報告等の発送のみとなっている。	書面報告で開催とし、稼働率や事故の報告、本館・2号館の資料を発送し、委員からは電話で意見をもらうようにしている。今後は対面での開催を検討している。	
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	市の社会福祉課や地域包括支援センターなどと連携をし、生活保護受給者の受け入れや、入居希望者の相談など受けている。	市の委託事業で、認知症サポーター養成講座や介護相談を行い、市役所とは日常的に協力体制が築かれている。市役所までは車で3分と近く、介護相談で呼ばれることもある。	
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	法人には身体拘束適正化委員会が設置されていて、新人研修や現任研修で身体拘束について学んでいる。また、毎月開催されるリスクマネジメント会議ではヒヤリハット・事故記録を用いて身体拘束に関する事例があれば話し合いをしている。	法人で身体拘束適正化委員会を設置し、指針を作成している。毎月リスクマネジメント委員会と一緒に開催している。身体拘束委員会と虐待防止委員会の委員が中心となって、資料を作成しながら定期的に研修を実施している。	

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
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	法人には虐待防止委員会が設置されています。新人研修や現任研修で虐待防止について学んでいる。虐待防止委員会が中心となり、ミーティングを行い虐待防止に努めている。		
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できる環境を整えて、学ぶ機会を設けている。実際に成年後見制度を利用されている方もいます。また、入居時など相談を受けることもあります。		
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	入居前には施設見学、事前調査を行い、不安に思う事や疑問に思う事を聞き出す努力をしている。契約時にも再度説明し、納得した上で入居して頂けるように心がけている。		
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	入居者や家族からの意見・要望・苦情等は、管理者、ケアマネ、職員に直ぐに伝わる仕組みとなっている。改善策を検討し、日々のケア、運営に反映させている。	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記している。玄関内にフローチャート形式に記載した苦情手順等の内容を掲示している。面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。	
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	毎月会議を実施。職員の意見や提案を聞く機会を設けている。会議に参加できない職員にも書面を事前に配布して、意見を全職員からくみ上げる仕組みが出来ています。また、会議での決めごと現場の職員主体に決めています。	会議の前に全職員の意見を書いて提出してもらい、それをまとめて議題にして対応している。職員は、法人内の各委員会のいずれかに属し職場環境改善に努めながら利用者の支援にあたっている。	
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	労働時間については勤務表や残業命令簿を必ず確認して、勤務に偏りがなければ確認している。職員は法人内の委員会に所属し、やりがいある職場環境づくりに努めている。		
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	職責や経験等を考慮して、施設内外の研修に参加して学べる機会を設けている。また、ヒヤリハット報告書などを活用して危機察知能力の向上にも努めている。		
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	新型コロナウイルス感染拡大の状況を考慮して、同業者との交流や訪問等はほとんどありませんが、オンラインでの研修会への参加や所属する会(員)との情報交換にてサービスの向上に努めている。		

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
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	ご入居前には必ず事前調査を行い、本人の生活環境や生活歴を把握し、その上で不安に思っている事や要望などをよく聴き、ご本人が安心して生活を始められるように配慮している。		
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	相談を受けた時点で、困っている事、不安な事、要望をよく聴きご家族に安心して頂けるように努めている。		
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	事前調査時に現状を把握し、必要としているサービスを見極めるようにしている。見極めが難しい場合には、他の事業所や各専門職に相談して、適切なサービスが受けられるように対応している。		
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	日々の暮らしの中で役割をもって生活して頂けるように、ご本人の出来ることを常に考えた支援を行っている。下膳等をして頂いた際は、感謝の言葉を伝えて良好な関係が築けるように努めている。		
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	新型コロナウイルス感染拡大の状況を考慮して、リモート面会や窓越しでの面会を行っている。ご家族には体調の変化があれば連絡を行い、身体状況の共有にも努めている。		
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	ご親族や友人との電話や手紙のやり取りをしている方もいます。また、リモート面会も出来る体制を取っていい遠方の方でも面会可能になっています。	コロナ禍でも家族等との関係が途切れないよう、リモート面会を取り入れているが、そろそろ対面での面会もどうか話し合っている。コロナ禍においても、冠婚葬祭へは職員が付き添いなどをして対応している。	
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	入居者の皆様にくつろいでいただけるように一人ひとりの性格なども考慮し、座席等の配置にも配慮している。入居者間でトラブルとなりそうな時には職員が間に入り、関係性が崩れないように努めている。		

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
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	サービス終了時には、今後についての話し合いを持ち、退居後もいつでも相談を受けることを伝えている。		
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暮らし方の希望や意向の把握に努めている。把握が困難な場合には、日々の生活の中での表情や言動から検討している。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。	
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	サービス提供前には必ず事前調査を行い、入居の経緯について本人・家族・担当ケアマネ等から情報を得るようにしている。		
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	その日の心身の状態に合わせて過ごして頂いている。バイタル測定や日常の動作、食事や排泄状況からも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	本人との普段の会話や面会時等で聞いた家族からの意見。また、毎月の会議で職員から得た意見をもとに介護計画を作成し、家族に同意を得ている。	コロナ禍前は半年に1回行事があり家族等の来訪に合わせて短期と長期を6ヶ月としており、6ヶ月毎に計画を更新して同意書を得ていたが、コロナ禍中は行事等の禁止から家族等の同意書を得るまでには至っていない。	来訪できないケースにおいても介護計画書の内容は、家族等に電話等で説明し、郵送等で署名捺印を得ることを提案する。
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	日々の生活の様子は介護記録に入力し、職員はいつでも確認することができる。特別な事項は申し送りノートに記入し情報を共有している。		
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	コロナ過においても、冠婚葬祭の付き添い等、急な事柄にも検討し対応している。また、その時々本人や家族の状況を踏まえ、多角的に検討し柔軟なサービスの提供に努めている。		

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
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	コロナ過において、地域の方の慰問やイベントが中止となり、施設内で咲く季節の花を見に行くなど、散歩を中心に行っている。		
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、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、家族の希望するかかりつけ医に受診している。協力病院からは月に2回の往診を受けている。病状によって適切な医療が受けられる病院へ受診している。受診結果は各職員が確認できる仕組みとなっている。	協力医療機関とは24時間対応となっているほか、併設の施設にいる看護師には内線ですぐに相談できる体制がある。付き添いは日常の状態の把握ができるので職員対応となっているが、場合によっては、家族等と病院で待合わせをして対応している。	
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	併設の施設にいる看護師には内線ですぐに相談できる体制となっている。また、週に一回は必ず医療連携を行い、実際に入居者の状態も見てもらっている。また、毎月医務会議があり各部署から代表が出て情報の共有も行っている。		
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	入退院時にはお互いにサマリーを活用して、情報の共有に努めている。また、入院中にADLの低下などあった場合でも連絡や相談ができる関係となっている。		
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	契約時には必ず重症化・終末期の介護に関する指針を説明して同意を得ている。本人の状態に応じて、主治医からの説明をもとに併設への特養等への移動などもよくある事例です。生活保護受給者の場合などは市役所との連携も密にして対応をしています。	現在の説明や同意書は家族等にとって希望すれば看取り支援が行えると解釈でき、事業所では看取りをしない事の明文化した内容と特養への移行するとした内容などの書類の作成をするまでには至っていない。重度化のマニュアルの作成と重度化に対する職員への定期的な研修を実施するまでには至っていない。	事業所が看取りを行わない事と特養への移行などを明文化し家族等への周知を期待する。重度化マニュアルの作成と重度化に対する職員への定期的な研修を期待する。
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普通救命講習を受講している。		
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	防災対策委員会を中心に火災・地震・夜間・炊き出し訓練を実施している。発電機や無線機。災害備蓄品を常備している。また、災害時には地域の区長や消防団からも協力が得られるようになってる。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合っている。職員の通勤路に被害の可能性があるため、迂回路を把握させている。インカム使用により、1ヶ所に集まらなくても指示が伝わり、情報共有が正確にできる。	

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
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	接遇マナー委員会や虐待防止委員会を中心に不適切な言葉かけや態度をしないということを研修で学び、気をつけて対応するように努めている。職員はインカムを使用し、大きな声を出さず、プライバシーに配慮した対応をしている。	強い口調で話したりすることや名前の呼び方に注意している。接遇マナー委員会が中心となってあいさつ週間を設けながら、言葉かけに配慮しているほか研修を行っている。	
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	入居者が自由に思いを伝えられる環境を目指している。カラオケでは好きな曲を歌い、毎月の誕生会では好きなデザートを選び食べていただいている。意思表示が難しい方は、日々の様子から本人の思いや希望を読み取り対応している。		
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、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	1人ひとりのペースに合わせ、その日の体調を確認しながら起床・就寝・排泄・昼寝等、過ごしやすい環境で暮らして頂けるよう支援している。		
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	服装はなるべく本人が好むものを着ていただいている。散髪も定期的に本人や家族と相談しながらその人らしい髪型となっている。化粧を行っておしゃれを楽しんでいる方もいます。		
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	座席は気の合う方と楽しんで頂けるように配慮している。食事前には必ず口腔体操を実施。下膳やテーブル拭きなど有する能力に応じてお願いしている。	副食は特養の厨房で作り、御飯と味噌汁はホームで作っている。毎月季節のものを取り入れている。栄養会議にて、栄養士・医師から摂食できない人の為に補助食の指示もある。コロナ禍でも食事が楽しみとなるようなことを考えて提供している。	
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	毎日の食事量・水分量は必ずチェックしている。状態の変化や体重の増減については主治医に相談し、指示を仰いでいる。管理栄養士とも連携が取れる体制となっている。		
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	毎食前には口腔体操を行い、口腔な機能の維持向上に努めている。毎食後の口腔ケアも本人の状態に合わせて行っている。義歯は每晚預かり、義歯洗浄剤を使用して衛生管理に努めている。		

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
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	排泄チェック表や介護記録などを活用し、毎月の会議で個々の排泄パターンについてなどの話し合いをして、パッドやオムツの使用量を減らすようにしている。	トイレにシャワーを設置し、便失禁などの際の清潔保持に繋げている。利用者の排泄について対応の仕方或使用物品、介助法などを個別に記載し、一覧表にすることでケアの統一化ができる工夫がされている。	
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	毎日、乳製品を召し上がっていただいたり、水分摂取量もチェックし、少ない方には水分を促している。また、季節の歌に合わせた体操も毎日行い、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	テーブルごとの誘導や、本人の希望により女性職員が対応する等配慮している。入浴を拒否される方には時間や職員を変えて声かけしている。週に2回は入浴して頂き、状態に合わせてシャワーチェアなど使用している。	入浴は基本週2回としているが利用者の希望に合わせていつでも入れるよう支援している。ゆずの入浴剤を使用したり、菖蒲を買ってきて菖蒲湯を提供している。職員の家でできた柚子を持ってきて、ゆず湯を行ったりしている。利用者ごとの入浴形態一覧表を作成している。	
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	起床・就寝時間は希望に沿って対応するようにしている。好きな時間に居室で過ごし、フロアにあるソファを利用して頂いている。就寝前には気の合った人が集まりテレビを見ながら談笑されている。		
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	個別のケースファイルに処方箋を綴じ込み、職員はいつでも確認できる状態になっている。主治医から内服変更の指示が出た場合には申し送りノート等を活用し周知に努めている。		
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	入居者が自ら進んでテーブル拭きや下膳。洗濯物干しなど役割をもって過ごされている。また、居室内にはテレビやラジオ。DVDプレーヤーを持ち込まれ、楽しまれている方もいます。		
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支援している	通常であれば外出委員会が企画をして、戸外に出掛けていますが、コロナ過の状況もあり、外出支援は病院受診のみになってしまっています。	コロナ禍以前は外出委員会が計画して外出を行っていたが、現在は感染状況を見て中止している。利用者は事業所内を散歩したり、玄関先のベンチで外気浴を行っている。	

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
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・家族の希望によりお金を所持している方もいます。受診の時など、コーヒーなど買い、飲まれています。		
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	施設の電話を使用したり、所持している携帯電話を使用して、連絡を取り合っている方もいます。また、手紙のやり取りを行っている方もいます。		
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	日々居心地よく生活して頂けるように、座席は気の合う方と座れるように配慮している。季節感を味わって頂きたく、毎月テーブルごとに季節の花を飾り、時期に合わせて雛飾りやこいのぼり等を飾っている。	玄関外にベンチを設置して、利用者がいつでも外気浴できるようにしている。座席は気の合う人と座れるように配慮している。居間は天井が高く天窓があり、部屋全体が明るく暖かい環境になっている。	
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	ソファを各所に置き、好きな時に誰でも自由に利用できるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで自宅で使用していた使い慣れた家具などを持ち込まれている方もいます。危険なもの以外はほぼ自由であることを伝えていきます。慣れた物に囲まれて不安になりにくい空間作り	ベッドは持ち込みやレンタルも可能としている。家具の配置などはそれぞれ好みに配置している。転倒防止のためすのこに布団を敷いている利用者もいる。感染対策から布団はレンタルで、夏のタオルケットは各自持参してもらうとしている。	
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	建物内はバリアフリーになっていて、各所に手すりが付いている。本人の有する能力、嗜好に合わせて、過ごされる居室も考えている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

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 令和 5年 6月12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	26	コロナ過もあり、家族と直接会う機会も減り、ケアプランの説明がなかなか行えていない状況がある。	全ての家族にケアプランの説明を行い、同意を得る。	コロナ過も明け、面会も徐々に増えてきています。面会時に、説明をして同意を得ます。また、こちらからも家族へ連絡して面会を促しケアプランの説明を行う。	3ヶ月
2	33	現状はグループホームで見取りを行っていない。家族へは口頭で説明しているのみ。どのような状態になった時に特養等への移動をして頂きたいのか基準を決め、明文化する必要がある。	重度化に関する基準を決め、明文化し、家族に説明を行い同意を得る。	どこまではグループホームで看れて、どこからは看れないのか基準を決めて、明文化し入居している家族に同意を得る。また、今後の事も考え、契約書の内容も変更。基準を記入し新規の契約の時には同意を得てサインを頂けるようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。