

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	2019年3月29日	評価結果市町村受理日	2019年9月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900435-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2019年6月4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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一年を通して様々な行事を開催し入居者の皆様や家族、地域の皆様にも楽しんで頂いています。 ・四五行事(家族参加):納涼祭、敬老会、餅つき大会、ひな祭り会 ・目玉レク:鯉のぼり飛ばし大会、真夏の水鉄砲射撃大会、スイカ割り、劇、ふかし芋 ・外出行事:千代田中学校運動会見学、イオン土浦、滴翠園夏祭り、アクアワールド大洗、かすみがうら祭 ・行事:お花見、運動会、クリスマス会、忘年会、安全祈願祭、豆まき ・誕生会:毎月実施(誕生者紹介、誕生会メニュー、デザートバイキング)

【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)】

<p>平成14年に設立された3ユニットの平屋のホームである。同敷地内には特養・デイサービスが併設されている。法人内の施設合同で4つの行事が行われており、中でも納涼祭には千人ほどが集まり、地域の一大イベントともなっている。カスが参加する餅つき大会には土浦相撲クラブの子供達も参加している。4五行事の他、学校の運動会、かすみがうら祭り等への参加や手伝い、舞踊・フラダンス・楽器演奏など多くのボランティアが介入しており、利用者の楽しみとなっている。管理者は市の事業である認知症サポーター養成講座やオレンジカフェ(楽だカフェ)に協力して地域住民からの介護・福祉に関する相談を受けており、行政への橋渡しも行っている。法人として防災対策・ロボット介護機器活用・接遇マネー・レクリエーション・外出委員会などの各種委員会を設置し、利用者へのサービス向上を図っている他、職員研修にも力を入れている。また、ロボットのペッパー君、インカム無線、福祉器具などを導入して職員が働きやすい環境整備にも努めており、利用者が活き活きと楽しく安全に生活できるように取り組んでいる。</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎年、経営理念・心の目標・基本方針を配布。年度初めの法人全体の会議において、理事長からの説明がある。会議に参加できない職員には他の会議や会議録を用いて周知している。また、いつでも確認出来るように施設内に掲示している。	職員は法人の理念・基本方針に対するレポートを半年毎に提出し、確認の機会としている。また、部署目標を3か月毎に立て、医療レポートを毎月提出している。また、職員同士で学習する機会を設けるなど、日頃から理念を意識した取り組みがされており、ケアの向上に向けた取り組みが実践されている。	
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	行事に地域の方々を招待し交流を図っている。また、地元の学校の運動会・お祭り・一斉清掃・草刈りにも参加している。	事業所の四大大行事に地域住民へを招待したり、毎月の『楽だカフェ』やいきいき健康体操、地域の環境美化活動、学校の運動会、かすみがうら祭りへの参加など、地域住民と日常的に交流がある。行事・外出支援等にはボランティアの協力がある。	
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	市の講習会やいきいき健康教室などで講師を務め、認知症についての理解や支援方法について周知を図っている。		
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	利用者の日常の様子や委員会活動・苦情や事故状況等を報告し、意見交換やアドバイスを頂きサービスの向上へと繋げている。また、運営推進委員の方々にも行事に参加して頂いている。	家族代表(2名)・区長・老人クラブ会長・民生委員・市職員が参加。内容は事前に報告し、行事や勉強会を同時開催している。今月(6月)は防災訓練日に実施。家族には請求書と一緒にホーム便りは郵送している。職員には回覧や班会議で報告し共有している。	
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に取り組んでいる	市役所の職員に行事や運営推進会議にも参加して頂いている。市役所に出向き情報を伝えたり、市から相談があった場合にはその都度対応し協力体制を築いている。介護相談員を受け入れて、利用者の思いの把握に努めている。	法人は市から在宅介護支援センター、配食サービス、オレンジカフェなどの業務を委託されている。また、管理者は介護認定審査会や地域ケアシステム会議、自立支援センターの委員や講習会の講師等を依頼されており、市職員とは日頃から密に連絡しあい協力体制を築いている。小・中学生の体験学習を受け入れている。	
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	法人に身体拘束等適正化委員会があり、施設内外の研修を通して、身体拘束をしないケアについて学んでいる。玄関の施錠については、利用者の安全を考えて取り組んでいる。	新人研修や現任研修、毎月のリスクマネジメント会議(スピーチロックや拘束になりうる事、ヒヤリハット、事故報告書)等で学んでおり、身体拘束をしないケアに施設一丸となって取り組んでいる。	

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	法人に虐待防止委員会があり、施設内外の研修を通して、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。会議等でも話し合い、職員同士が指摘しあえる職場の環境づくりに取り組んでいる。		
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に支援している	法人に身体拘束等適正化・虐待防止委員会があり、施設内外の研修に参加して、権利擁護について学んでいる。成年後見制度を使用している利用者もいるので、話し合いや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	入居の際には、自宅への訪問や施設を見学をして頂き不安なことや疑問点にお答えし、契約時にはさらに詳しく説明し、ご理解、納得してもらえるよう心掛けている。また、改定の際には家族懇談会及び事前に通知し説明・同意を得るようにしている。		
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2回のアンケートで出た意見・要望・苦情には家族懇談会等で回答し、部署会議でも話し合い改善に努めている。入居者からの意見・要望・苦情等は、管理者・統括・ケアマネ・第三者委員へ伝え、改善策を考えて日々のケア・運営に反映させている。	年2回のアンケート、家族懇談会、年4回の行事や面会時に意見を頂き運営に反映させている。頂いた意見は一覧表にして回答を家族に渡している。介護保険改正時にはアンケートを取り、質問に回答した。面会時に家族から日中の活動についての質問があり、日課表(体操・レク等を実施)を渡した。利用者からの意見や要望は介護相談員や日常の会話の中から吸い上げ、利用者の思いに添える支援に努めている。	
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	日々のコミュニケーションを大切に、意見や提案が出やすい環境作りを努めている。また、管理者は様々な会議に出席して意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者・主任・班長は日頃から職員が何でも話せるようにコミュニケーションを図っている。管理者は法人合同の各種委員会(全職員はいずれかの委員会に参加)や3ユニット合同で行う月1回のホーム会議の際にスタッフ意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員の個々の希望をくみ取り、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員でトイレに温水シャワーを設置したり、車イスシャワーチェア、移動マットが購入された。	
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	勤務表や残業命令簿を必ず確認して、負担に偏りがないかを確認している。また、各職員は適した委員会に所属し、やりがいをもち続ける環境作りを努めている。		
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	経験や職責に応じて、施設内外の研修に参加して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	施設内外の研修や近隣施設合同での研修会、行事等を通して、交流を図り、情報交換も行き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	受け入れ前には事前調査を行い、要望や不安等に耳を傾け、本人が安心して入居できる環境を整えている。入居後もより良い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	相談を受けた時点で相談者からよく話を聴き、事前調査を行う。その際に家族が不安に思う事や要望を聞き、安心してサービスが受けられ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	事前調査時などに家族状況・心理面・医療面などを家族・各専門医で話し合い、必要としているサービスが受けられるように努めている。		
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	役割を持って生活して頂けるように、掃除や食事の下膳、テーブル拭き等の出来ることはお手伝いを頂いている。その際には、感謝の言葉も忘れずに伝えるようにしている。		
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	ご家族にも行事と一緒に参加頂けるように声掛けをしている。状態に変化が出た時にはその都度、連絡をして伝えている。面会が難しい家族には、グループホーム通信を通して入居者の状況を伝えている。		
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	家族との外出・外泊(お墓参り・買い物・冠婚葬祭等)・面会等して頂いている。友人が面会に来てくださる方もいます。	日常的に家族や友人・知人の訪問が多い。馴染みの店に行ったり、地元中学校の運動会やかすみがうら祭りに参加、家族も参加する四大家事や外出行事など馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援されている。ホールに行事等の写真を大きく飾り、希望する家族に写真を提供している。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者一人ひとりの性格や状況を把握し、常に見守りを行い、トラブルが起きそうな場面には職員が間に入って良好な関係が築けるように配慮している。申し送りや会議等で情報を共有している。		
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、今後について話し合いを持ち、いつでも相談に対応できる旨を伝えている。		
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。本人からの意向の把握が困難な場合には、家族に話を聞いたり生活歴などから検討している。	利用者の生活歴を把握する為、日常の関わりや会話を通じて希望や意向や聴き、家族や介護相談員等から情報等を得て利用者の思いや意向の把握に努めており、申し送りや連絡ノートで共有を図っている。家族が用意する広告の紙でゴミ入れ作ったり、編み物をされる方、アルコールが好きで飲酒される方などそれぞれの思いが叶うように努めている。	
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	サービス開始前には必ず事前調査を行っている。利用の経緯についても本人・家族・ケアマネ等の利用前に関わった方からも情報を頂くように努めている。		
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	その日の心身の状態に合わせて生活して頂き、バイタル測定や日常の動作、食事や排泄等から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の中でどのように暮らしたいかを聞き、家族に入居時や面会時に意見を聞いている。それらのことを踏まえ、介護計画を立てて、本人や家族に確認して頂いている。	本人や家族の思いを聞きとり、丁寧なアセスメントに基づいた、生活に反映できる本人本位のケアプランが作成されている。目標達成にむけ、ケアプランの支援内容チェック表等により、モニタリング・評価がなされ、利用者の状態に合わせた随時の見直しを実施している。	
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	日々の生活の様子は介護記録書に記入している。特記事項があれば、朝礼時など申し送り時に伝えている。また、ノートにも記載して情報の共有化に努めている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な外出や外泊、退居の際にも、家族と連携を取り、対応している。また、ニーズによっては併設の施設への移動なども提案している。		
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	ご家族やボランティア、地域住民等の協力を得ながら支援している。地域の学校や他の施設の行事に参加したり、豊かな自然の中を散歩や花見等の行事も楽しんで頂いている。		
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	入居者、家族の希望を尊重し、かかりつけ医に受診している。家族の受診対応が困難な場合には職員が対応している。協力病院から月に2度の往診もある。受診結果については、家族、職員が情報を共有している。	24時間対応の協力医療機関から月2回の往診と、特養から週1回看護師が訪問しており、適切な医療が受けられる支援体制である。基本的にかかりつけ医受診は家族付き添いとしているが、実際は、ほぼ職員が情報を確認できるタブレット持参し対応している。受診結果は個別の受診記録表に記して家族に報告し、スタッフには結果と服薬指示を申し送りノートや朝礼で報告し共有している。	
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	併設の施設から正看護師が週1回来所し、入居者の状況を伝え、処置やアドバイスを頂いている。また、毎月行う医務会議にも出席して、各事業所の状況報告や感染症等についても話し合っている。		
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。	入院時には病院へ情報を提供している。必要な物があれば用意も行う。入院中も面会へ行き、本人の状態把握に努めている。医師からの病状説明の際にも同席させて頂いている。病院からの急な退院などの要望にも柔軟に対応している。		
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	重度化した場合や終末期の事業所としての考えや対応等を契約時に説明を行い、同意も得ている。また、喀痰研修の研修にも参加して、家族の要望に対応できるように努めている。	契約時に重度化・終末期の介護に関する指針を説明し、同意を得ている。状態の変化に伴い、主治医の説明と意見を聞いて再度確認をしているが、特養入所や入院となることが多い。ホームには二人の喀痰吸引資格保有者がおり、看取りの研修も随時行っている。	
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方法、誤嚥時の対応方法について講習を受けている。また、ほぼすべての職員が普通救命講習を受けている。		

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
		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、消防署の指導による総合防災訓練の定期的な実施、その他にも夜間想定訓練や炊き出し訓練も行っている。備蓄品や発電機、無線も常備している。災害時には、消防団からの協力が得られる体制になっている。	年2回の消防署立会いの訓練以外に、防災対策委員会が主となり、毎月、炊き出し訓練・夜間想定・消火器の使い方・避難経路の確認・緊急連絡網・利用者行動把握等を行っている。区長や消防団の協力、災害時のガソリン・食料品等が優先的に提供される関係が構築されている。備蓄品・緊急持ち出し品（利用者情報はタブレットに入力）、発電機や夜間避難時に有効である、ライト付きのヘルメットが職員・利用者の人数分用意されている。インカム無線（同法人・職員への連絡、報告に）を活用されている。	
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	生活上のプライバシー保護や人としての尊厳について、言葉掛けや態度に気をつけて対応するように日々努めている。	接遇マナー研修委員会があり、研修が実施されている。ホールから居室の中が見えないように居室の入り口には暖簾がかけられていた。居室の部屋の鍵を自身で管理されている方がいた。職員は利用者に丁寧に話しかけるなど、一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。トイレ介助や入浴時には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。	
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	日々の生活の中で、入居者が自分の思いや希望が言えるように職員との信頼関係の構築に努めている。言い出せない入居者や意思表示が困難な方には普段の様子や家族の話などから支援している。		
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	一人ひとりのペースを考えて、排泄や昼寝などの声かけを行っている。レクなどでもカラオケや体操などやりたいことを行って頂くようにしている。		
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	事前調査時に洋服などの嗜好も聞くようにしている。行事等で来客が来るとき等は女性に化粧を促したり、洋服も本人のお気に入りを着て頂くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳やテーブル拭きなど、入居者一人ひとりの有する能力に応じて行って頂いている。また、誤嚥を防ぐために毎食前には必ず口腔体操を行っている。食事の形態は本人の状態に合わせて職員間で話し合い、本人や家族から了承を得て提供している。	ホームで、ご飯と味噌汁を作り、副食は特養で調理している。食事は3ユニット合同で気の合った人たちが一つのテーブルを囲み、会話のある楽しい食事風景であった。誕生日には手づくりケーキバイキングがあり、利用者の楽しみとなっている。外出行事時に外食されている。レクリエーションとしてホットケーキやふかし芋を作ったり、スイカ割りなどが実施されている。テーブル拭き・下膳を手伝う利用者の姿があった。	

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
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	毎月の訪問診療の時、医師に相談したり、管理栄養士にもいつでも相談が出来るようになってきている。水分量や食事もチェック表を用いて把握している。		
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	食後の口腔ケアをその人の有する能力に応じて支援している。義歯は每晚預かり、入れ歯洗浄剤を使用して衛生管理にも努めている。		
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	毎月の会議で排泄チェック表やADL、本人からの訴え等から話し合いを行い、排泄方法を選定している。また、急な排泄状況の変化にも、排泄班を中心として対応している。	車イスごと入れる広さがあり、失禁時に対応がスムーズにできる温水シャワー付きトイレが2か所ある。また、トイレトベーパーホルダーで表皮剥離された利用者がいた為、ホルダーは外し、毎月の会議で利用者のより良い排泄方法の話し合いがなされている。介助が必要な利用者に対し、小さな人感センサーが目につきにくいベット下に置かれており、利用者が起き上がると情報が入る。また、インカムを利用して情報を共有し、利用者に対し早急な対応ができるよう工夫され、転倒防止とプライバシー保護に繋がっている。	
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	食事面では一日一回は、牛乳などの乳製品を提供している。また、日課としているラジオ体操などで身体を動かしてもらい、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	テーブルごとと同じ入浴日としたり、本人・家族の要望などから女性職員で対応するなどの配慮も行っている。拒否が見られた場合には対応する職員や時間を変えて誘導している。	週2回入浴できるように支援をしている。要介護5の方も2人介助で一般浴で入浴している。職員の介護軽減の為、折り畳みのキャスター付きマットとシャワーチェアの福祉用具がおかれ、季節湯や入浴剤も使用し、入浴が楽しめるような工夫がされている。感染防止の為、足ふきマットは一人毎に交換している。	
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	自宅での生活習慣をもとに就寝時間や、起床時間など希望に添えるように対応している。就寝前には気の合った方々が集まり、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	個別のケース記録に処方箋、受診の記録を閉じ込み、いつでも職員は確認出来るようになってきている。主治医から服薬について指示があった時には申し送りノートに記入し、朝礼時等に職員へ伝え迅速に対応している。		

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
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	入居者の有するに能力に応じて、洗濯物やお盆拭き、テーブル拭きや掃除など行って頂いている。また、カラオケやベッパ―を使用しての歌や体操、落語なども楽しんで頂いている。		
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	買い物などの訴えがあった場合には、スーパーや衣料品店等に外出の支援を行っている。日常的には難しいですが、県内の様々な場所へ家族やボランティアの協力を得て外出している。	中学校の運動会見学や土浦イオン、アクアワールド大洗、かすみがうら祭り等、家族やボランティアの協力を得て定期的に外出行事を開催している。また、個別に馴染みのお店に買い物に行く等の支援も行っている。天気の良い時は敷地内にある公園に散歩に行く。	
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	本人や家族の希望により、お金を所持している方もいます。外出時には、一人ひとりに財布をお渡しし、自分で支払って頂いている。		
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	利用者の中には携帯電話を持ち、自ら家族友人へ連絡している方もいます。その他の方は、本人、家族の希望により事務所の電話で対応するなど柔軟に対応している。年賀状や暑中見舞いなど定期的に送ってくれる家族もいます。		
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	気の合う方と過ごせるように、座席の場所も工夫している。テーブルには常に花を飾り、ホール内には鯉のぼりやお雛様など季節感を感じられる飾りつけもしている。また、広い共有空間を活かして、閉鎖的にならないように歩いて頂いている。	3ユニットが一つとなる広々としたホールで天井も高く明るい清潔な共有空間である。テーブル上には季節感を感じることができるようにアジサイが飾られていた。壁には行事の写真が大きく飾られており、広々としたホールは気の合う方と一緒に過ごせるよう、大小のテーブルが置かれていた。	
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	席は気の合う方と座っていただくようにしている。施設内にはソファも数カ所設置して、自由に利用して頂いている。		
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	事前調査や契約の時に、自宅で使い慣れた家具などの持ち込みは自由であることを伝えている。住み慣れない場所でも少しでも早く落ち着いて生活して頂けるように努めている。	テレビ、ラジオ、衣装ケース、テーブル、椅子、時計、手芸品、ぬいぐるみその他、壁には行事や家族の写真、誕生日に贈られた色紙等が飾ってあるなど、その方の部屋として演出されていた。家具の配置は動線を妨げないように考慮されていた。	

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	建物内はバリアフリーになっていて、手すりが至る所に付いている。本人の有する能力に応じて、居室の場所も考えている。本人などに承諾を頂き、表札を掛けて、自分の居室が分かる様にしている。		

(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

目標達成計画

作成日: 2019年9月25日

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	15	レクリエーションによる料理が少ない。簡単な物でも料理を行いたい入居者は多いが行えていない。	残りの年度内に3回は料理を行うレクリエーションを実施する。	部署会議で、具体的に「いつ。何を料理するのか。」を、決める。 決められた月の勤務表に実施日を記入して確実に going to go.	2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。