

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	0873900575		
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2号館		
所在地	茨城県かすみがうら市稲吉2丁目21番7号		
自己評価作成日	2019年6月1日	評価結果市町村受理日	2019年10月24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	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7月12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)】

<p>・施設内に地域の方達が自由を使用することのできるホールがあり、その方達との交流や同法人内の保育園・児童クラブの子供達との交流を大切にしている。 ・一年を通して様々な行事を開催し、利用者の皆様・ご家族・地域の方達に楽しんで頂いている。</p>
--

【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>駅近くの住宅街の中にある事業所である。デイサービスと地域交流スペースが併設され、人の出入りが多く、地域に溶け込んでいる。散歩する幼稚園や保育園の園児たちに手を振りあたたかく見守る。事業所をお祭りの会場に提供し、利用者も参加する。系列の高齢者住宅や特別養護老人ホームなどと連携した支援がされており、利用者の安心につながっている。職員の研修や委員会制度も活発で、様々な工夫が取り入れられ、職員同士の関係も良好であることが窺えた。</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・方針を配布。年度始めの会議において、理事長からの説明がある。参加できない職員には会議録等で周知している。また、いつでも確認できるように施設内に掲示している。	毎年、理事長から理念『自利利他』についての説明があり、年3回、理念についての理解度テストを実施して思いを深めている。毎年テーマを決め、部署・個人で月間目標を立てて毎日チェックし、毎月評価をすることで良いケアに繋がっている。	
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	地域のお祭りや防犯パトロール・一斉清掃へ参加をして、地元の人々との交流を図っている。また、施設の行事にも招待し多くの地域住民に参加して頂いている。	地域の防犯パトロールや清掃活動に職員が参加し、コミュニケーションをとっている。夏祭りには、お神輿が敷地内に来てくれ、利用者を楽しませてくれる。避難場所として指定されている。外出時にあいさつをしたり、幼稚園や保育園の園児たちが前の道路を散歩するときには窓から眺めて手を振る。1階は、認知症カフェとして開放されており、地域の方の来訪が多い。	
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	施設内にある地域交流センターでは、市から委託された認知症カフェやいきいき健康教室を開催している。また、専門学校からの実習を積極的に受け入れて理解や支援方法についてアドバイスをしている。		
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	施設で行っている行事や委員会活動・苦情や事故報告状況等の報告を行い、アドバイスを頂きサービス向上へと繋げている。また、運営推進委員の方達にも法人で行う行事などに参加をして頂いている。	年度初めの第1回会議は同法人のグループホームと合同で開催する。実際に花見や避難訓練にも参加してもらい、会議で感想や意見を出してもらっている。委員の民生委員から相談を受けることもある。家族へ配布はしていないが、会議録を作成している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の職員に施設行事や運営推進会議にも参加して頂いている。市役所へこちらから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。また、介護相談員も受け入れて、利用者の思いの把握に努めている。	運営推進会議に参加のほか、納涼祭やそば打ちなどの行事に市職員が参加したり、生活保護担当職員の訪問もあり、行政とは良好な関係が構築されている。脱水状態だったひとり暮らしの方を緊急入所させるなど、市や地域包括から相談を受けることもある。	

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
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	法人には身体拘束禁止委員会があり、施設内外の研修へ参加をして学んでいる。玄関の施錠について、外部の方の侵入を防ぐため夜間・早朝は一階正面玄関を閉めさせて頂いている。また、危険防止のため二階自動ドアも夜間・早朝は施錠している。日中は、1階の職員とも連絡を取り合い、自由に行き来できるようにしている。	身体拘束禁止委員会で3ヶ月毎に拘束の評価や研修を行っている。リスクについても、全体会議や部署会議で話し合いを行っており、家族から「転倒しないように車いすに座らせておいてほしい」と頼まれた時も、職員間でも話し合い、家族にリスクと具体的な対応策を提示し、拘束につながる行為は行えないことを納得していただいたことがある。	
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	虐待についても施設内外の研修へ参加して学んでいる。また、カンファレンスや会議等でも話し合いを行い、改善・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	施設内外の研修において、管理者・各職員は権利擁護について学んでいる。また、成年後見制度を以前利用されている方がいたので、話し合い活用できる環境になっている。		
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、事前に自宅へ訪問・施設を見学して頂き不安や疑問点を尋ねている。契約時には必ず職員2名以上で行い、利用者・家族に分かりやすいように説明を行い、理解して頂いただき印を頂いている。また、改定等の際には事前に通知し説明を行っている。		
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2回行う家族懇談会のアンケートで出た意見を会議等で話し合い改善に取り組んでいる。また、利用者の意見・苦情・要望等は都度記録に載せ、それを管理者・統括・ケアマネ及び第三者委員が確認し、改善策を考え日常のケア・運営に反映させている。	9月と2月に法人全体での家族懇談会を実施、部署ごとの会食もあり、家族同士の交流の機会になっている。懇談会でのアンケートは参加できなかった方にも郵送し、全員から返してもらえるよう努力している。出された意見にはきちんと回答し、全家族に送付しており、信頼関係が深まっている。以前より回答してくれる方も多くなった。家族からの意見で職員のエプロンが新しくなり、行事に家族も同行できるようにしたり、南側にペランダを付けたり、駐車場を舗装したりと、前向きに受けとめて対応している。	

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
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努めている。また、様々な会議に管理者が参加しており、意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回、部署会議で活発な意見交換が行われ、日頃から気付いたときに話し合う体制が作られており、備品購入などの要望も出しやすい。インカムやアイパット、ペッパーくんなど、ロボ委員会などでの話し合いを受けて、いち早く導入している。2階に洗濯物干し場を要望したところテラスが作られ、避難訓練の反省をもとに非常階段を作り替えたりと、工事を伴うものでも必要と判断されると対応が早く、職員もアイデアを出しやすいと考えている。	
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	勤務表や時間外届などを必ず確認して負担に偏りがないかを確認している。各職員に適した委員会に所属してもらい、やりがいをもち働ける環境作りに努めている。		
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	経験・職責を考慮し、施設内外の研修が受けられる体制が出来ている。		
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	施設外の研修や他施設の行事に参加し、交流を図っている。また、情報交換も行い質の向上に取り組んでいる。		
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	相談を受けた時点で、相談者からよく話を聞き、後日利用者宅を訪問している。その際に、要望・不安等に耳を傾け、利用者が安心するよう心掛けている。		
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聞き、後日利用者宅を訪問している。その際に、要望・不安等に耳を傾け、家族が安心するよう心掛けている。		

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
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	現状把握をするため、家族状況・心理面・医療面などを各専門職で話し合い、本人には、どんなサービスが必要なのか検討している。		
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	役割を持って生活して頂けるように、できることはなるべく行って頂いている。また、職員も一緒にいき、頼っている姿勢を見せることで気持ち良く手伝って頂けるよう心掛けている。感謝の言葉も忘れず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	面会時やイベント等に参加された時には、家族と一緒に過ごして頂いている。また、その際には近況を伝えたりしている。家族からも本人のこれまでの生活の様子を聞き、ケアについても相談している。		
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	本人の要望を聞き、家族に連絡を行い外出・外泊・面会等をして頂いている。また、市内の利用者が多いので近所にいらした友人等が面会に来てくださる方もいる。	近所の方の面会もあり、元教師だった利用者は誕生月に教え子が誕生会を開いてくれ、本人のお土産を用意したいという希望を支援した。携帯電話を利用したり、新聞購読や乳製品配達を希望される方には継続できる支援を行っている。	
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	利用者同士がくつろげるようにテーブルの位置を配慮し、話しやすい空間を作るようにしている。また、毎月カンファレンスを行い、職員同士の情報を収集し共有している。		
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	施設を退居された後、こちらから連絡し様子を伺っている。また、必要であれば面会をしたり情報を家族・他施設へ提供している。家族には、退居前後いつでも相談に対応できる旨を伝えている。		

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	日々の暮らしの中で利用者から意見や希望を聞いている。また、意思疎通が困難利用者に対しては表情や仕草等から感じとれるような関わりを持ちながらケアに努めている。家族にも協力して頂いている。カンファレンスに意見を持ちだし検討している。	思いを表現することが難しい方には、不快な時の表現を観察したり、家族からの情報などから察するようにしている。元の職業と照らし合わせ、推測をして対応することもある。家族や本人の希望で外出される方には送迎を行うなど、なるべく実現できるよう支援している。気付いたことをケース記録や申し送りノートに記載し、カンファレンスなどに活かしている。	
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	入居相談があった時点で、他事業所間の情報の共有化に努めている。更に、サービス開始前には必ず事前調査を行っている。生活歴に関しては、情報が少ないため日々の生活の中での言動や家族から情報収集している。		
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	毎日の日誌に利用者の心の変化・身体の変化を記録し、職員は必ずそれに目を通し把握するようにしている。		
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	月に一度介護計画のモニタリングを行い、見直しをしている。家族からの要望や意見を聞き、変更が必要な場合は話し合いを行い変更している。また、利用者の状態が変わったときは速やかに計画書を変更し、家族からの同意を得ている。	24時間シートに意向や自分でできること、サポート内容などが時系列で細かく記載され、アセスメントに活かされ、その人らしさが感じられるプランが作成されている。プランは毎日項目ごとに評価、家族の意見、介護記録、受診経過、担当者会議等を経てモニタリングされ、次の計画につなげられている。インカムやアイパット利用で職員の連絡や記録の負担軽減が図られている。	
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	日誌・ケース記録に各利用者の生活状況や変化を記載して介護計画を作成する際に活用している。職員間でも、申し送りを徹底させ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	以前、独居の方で飼っている犬が心配で入居することを悩んでいたが、施設で預かることになり利用者・家族も安心して生活していた。また、施設の食事が摂れなくなってしまった利用者に対し、その方が食べたい物を家族と一緒に考え購入し提供することで食事が摂れるようになった。		
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	地域のお祭りの際に、施設の駐車場を使用してもらい、利用者も参加し楽しませている。また、職員は地域の防災訓練にも参加し、避難場所も施設を利用してもらっている。何かあった時はお互いに協力し合えるような体制になっている。		
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時間体制の病院と連携している。契約時にかかりつけ医の確認を行い、家族が受診困難な場合には対応している。また、協力病院の月2回の訪問診療がある。	協力医の訪問診療を受けている方については、変化があったときはできるだけ細かく電話等で連絡をしている。協力医以外の受診に関しては、受診前に家族に状況を説明し、帰りに報告を受けているが、必要に応じて職員が同行することもある。	
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	法人内の看護師が週一回来所し、利用者の状態の状態を伝え処置等行ったり、助言や指示を受けている。また、他の看護師や1階の看護師とも随時連絡を取りその都度対応している。また、毎月看護師の会議に参加し、各事業所の状況報告や感染症などについて話合っている。		
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、不安にさせない二日に一度は面会を行っている。病院看護師ともその都度情報の交換を行っている。状態について、面会に来ることができない家族に報告している。また、ムンテラにも同席し、早期退院ができる病状かどうか医師に相談している。協力病院との情報交換として連携サマリーを利用している。		

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
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	契約時に施設としての考えや対応などについて説明を行い、同意を頂いている。また、家族から相談があった時には、その都度要望に対応できるよう努めている。	看護職がいないため看取りは行っていないが、可能な限りは看ている。医療職がいる法人内の特養と連携を図り、看取ってもらったときには、職員は面会に行くなど最期まで関りをもっている。訪問看護の導入を検討課題だと考えている。職員は、医療職がいないことに不安があるが、慣れた場所で最期までという気持ちも持っている。	特養と連携し、入院ではない看取りを行っている。職員への研修を通して不安軽減を図ることや訪問看護の導入などで、本人や家族から看取りを希望されたときに対応できるよう、準備をして頂くことを期待する。
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指導による心肺蘇生法や止血法・誤嚥時の対応についての講習を受けている。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を年2回行っている。その他に、夜間想定訓練・緊急連絡網訓練・炊き出し訓練なども行っている。備蓄品も常備している。また、災害時には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。	夜間想定や煙体験、起震車を活用した地震など、災害も含めた防災訓練を実施している。消防署のマニュアルが策定され、一時的避難場所を明確にすることができた。全員が安全に避難できることを目標に、非常用階段の改修、キャリダンを用意し、避難訓練では全員で避難している。常備している備蓄品を利用した炊き出し訓練や連絡網の抜き打ち訓練も行っており、日常的に意識した活動が行なわれている。消防団との協力関係も築けている。市から災害時の避難所として指定を受けている。	
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、言葉掛けや態度において気を付けて対応するよう日々努力している。接遇マナー委員会で職員全員にアンケート実施し、自分たちの言葉掛けはどうか考え、振り返ってもらい改善に努めている。	名前の呼びかけ方や排泄ケア時の言葉かけなど、配慮した声掛けで支援している。部屋の名札も本人の意思を尊重してかけている。利用者同士のトラブルには、お互いが傷つかないようにユニット変更や席替えなどで対応している。	
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	入浴や外出など行う時には、必ず本人の希望を聞き、自己決定できるようにしている。また、言葉では意思表示ができない方には、普段の様子から読み取り実施している。		

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
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	居室で読書をして過ごしたい方やレクレーション・カラオケ等好まない方などには強制せず、その方のペースで日々暮して頂けるよう配慮している。また、買い物に行きたいと希望があれば職員が同行し対応している。		
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	利用者は、自宅から好む服装を持参して着用している。自ら選ぶことのできない方に対しては、家族から本人の好むものはどういうものなのか等聞いている。そして、職員はどのようにすればその人らしい支援ができるか話合っている。		
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	準備・片付けは身体状況も変化しており、限られた人になってしまっている。毎月実施している誕生会の中でデザートバイキングを行っており、楽しまれている。	法人内施設全体のメニューを栄養士が作成、栄養ケア委員会で、好みや評判など利用者の食について検討している。厨房で作られた食事をユニットで利用者に合った食形態にして提供する。好きな食べ物を食べる外食行事は人気。デザートバイキングやおやつ作りも楽しみにしている。	
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	主治医や栄養士と連携を取り、本人にあった食事を提供している。栄養士も勤務している為、栄養バランスのとれたメニューを提供している。水分量についてはチェック表を用い確認・記録を行っている。		
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	毎食後、利用者の状態や機能に配慮した歯磨き・うがい等の口腔ケアを行っている。義歯使用者については、夜間は預かり義歯洗浄剤で消毒している。		
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	チェック表を活かし、個々の排泄リズムを職員全員が把握できるようにしている。排泄リズムを知りトイレ誘導することで、排泄の失敗やおむつの使用を減らしてしている。また、毎月の会議などで利用者の状態についてやどのような対応をすればその方にとってよい支援なのかを話し合っている。	排泄リズムに合わせてトイレ誘導をしており、紙パンツを利用されていたが、尿取りパットのみで布パンツに改善された方がいる。夜間ポータブルを利用している方にはセンサーを付けて転倒予防につなげている。便秘対策にヨーグルトを飲むなどしているが、毎週訪問する看護師が必要に応じて医師と相談し、対処している。	

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
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	一日一回乳製品を召し上がって頂いたり、水分を多く摂って頂けるよう声掛け・支援を行っている。毎日行うラジオ体操やりハビリ体操にも参加して頂いている。		
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	基本的に午後から毎日実施しているが、個々の希望も聞き行なっている。四季を感じながら楽しんで入浴できるよう季節浴も実施している。	月毎の季節湯を決めて、入浴を楽しんでもらえるよう工夫をしている。週2~3回の入浴を基本に、一番湯を希望する方など好きな時間の入浴を支援している。着替えは用意できる方は自分で、必要な方には介助している。脱衣所にはエアコンが設置され、温度差解消に配慮している。	
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	好きな時間に居室へ行き、休息をとれるようになっている。また、夜間眠れない方には温かい飲み物などを提供し、職員と会話をしながら過ごして頂き気分が楽になるよう対応している。その後、安心して休んで頂いている。		
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	個人の薬内容を職員がいつでも見れるようケース記録に綴り込んでいる。また、薬の変更があった場合には送りノートで職員に知らせ、その後の変化などを記録に残すようにしている。		
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	利用者が自ら進んで洗濯物たたみやテーブル拭きを行い、役割を持つことにより張りのある生活を送って頂いている。カラオケ・おやつ作り・テレビゲーム・外出などで気分転換を図っている。		

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
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	訴えがあった際には、その都度対応している（買い物や散歩等）。また、法人内のグループホームと合同で利用者の希望を取り入れた外出行事を行っており、地域のボランティアにも協力して頂き出かけている。家族の支援で外出・外泊をされている方もいる。	敷地が広いので、日常的な散歩は職員と一緒に敷地内を歩いている。外出希望調査を行い、委員会でも外出先を検討している、成田山等にも行った。担当者は、準備や配置、身だしなみまで気にかけて利用者を楽しんでもらえるよう、また家族も同行できるように配慮している。『ちょこっと外出』では、買い物をして自分で会計をする支援も行っている。	
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	小銭等は持参している方もいるが、その他のお金については本人・家族の了解をもとに預かっている。外出時には、本人の財布をお渡しし、自分で支払って頂いている。難しい方には、職員と一緒に頂いている。		
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がいる。その他の方が訴え時には、事務所の電話で対応している。手紙のやりとりを行っている利用者もいる。		
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	共用スペースとしてソファを活用している。気の合う仲間と過ごせるようホール内の座席等も工夫している。また、ホール内の飾り付けを利用者の意見を取り入れ、季節感ができるようにしている。室内の温度や湿度などは空調設備を使用し管理している。	玄関を入ると行事等の大きな集合写真が飾られ、思わず足を止めて見入ってしまう。ユニットのホールは天井が高く、広々とし、七夕飾りや朝顔のちぎり絵が飾られ、花を飾っているテーブルもあり、季節感を醸し出している。行事の写真も飾られ、家族や来訪者も日頃の様子を見ることが出来る。	
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	テレビ前のソファを利用者同士の談話スペースとして活用している。他のユニット利用者が自由にいき出出来る構造にもなっている。		

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
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	使い慣れた家具等は、持ち込み自由である事を入居前に説明している。自宅から持参したベッドやタンス等使用している方も何名かいらっしゃる。	居室には、テレビや家具などが置かれ、家族の写真が飾られていたり、思い思いの部屋作りとなっている。テレビゲームを楽しんでいた方もいたとのこと。掃除は職員が行うが、自分で行う方もいる。部屋の温度管理などは職員が行っている。	
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	建物内部はバリアフリーになっている。各居室には、家族・利用者に承諾を頂き、表札を掛けている。そのことにより、自己の居室が分かるようになっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームプルミエールひたち野2号館

目標達成計画

作成日: 2019年10月20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	33	看取りに関しては同意を頂いている家族もいる。職員一同看取りの必要性は理解しているが、入居者の重度化に伴いグループホームとしては職員の経験不足と医務が不在な為、不安を抱いている状況である。	看取りについての理解 職員の介護スキルの向上	法人内に特養があり、施設内研修として看護師による指導、勉強会をしている状況である。又、介護スキル向上に関しても委員会を中心に研修を行っている。	12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、行を挿入して下さい。