

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	プルミエールひたち野2号館		
所在地	かすみがうら市稲吉2-21-7		
自己評価作成日	平成21年6月24日	評価結果市町村受理日	平成21年10月22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字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年8月19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>地域とのつながりを大切にしており、老人クラブとの合同の行事も行っている。保育所からの訪問も多く、利用者も喜んでいる。また、4大行事等毎月のイベント・外出を多く持ち、気分転換を図っている。2ヶ月に一度、音楽療法を取り入れている。</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>理事長が地域に還元したいとの思いから設立されたグループホームは、地域向け地域交流センターの併設、保育園、小学校との交流、ボランティアの受け入れ、環境美化の参加、消防団や運営推進委員との合同防災訓練、ホームのイベントに地域住民の参加等色々工夫しながらホームの理解を得るように努めている。イベントのひとつである、餅つきには関取の参加もあり、利用者は楽しみにしている。 今後は利用者がお弁当持参でこちらから保育所を訪問するなど積極的に利用者の生活の励みに努めたいという施設長の熱い思いを職員も受け止めて、更なるケアの向上に努めているホームである。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	年度始めには、法人全体の会議、グループホーム会議等において理念の共有を図っている。また、年度事業計画も理念に添った計画をたて職員も日々のケアに対する目標を立て、達成に向けて取り組んでいる。	年度初めに会議等で法人の理念である(自利利他)を再確認している。朝の申し送り時に理念を唱和し管理者と職員はそれに沿ったケアに努めている。年度ごとに理念に沿った事業計画を立て、また職員は夫々に日々のケアに対し目標を持って、実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	保育所・小学校運動会や、地域一斉清掃への参加をして、地元の人々と交流を行っている。また、月一度5の日をゴミの日(クリーン作戦)として、施設周りのごみ拾いを行い自主的に地域へ参加をしている。なお、施設で行なうイベントにも近隣の方々、地元老人クラブの方にも参加をしてもらい交流を行なっている。	地域に向けて地域交流センターを開設し趣味や社交の場を提供している為、ホームに対しての理解が自然と地域住民に浸透している。保育所、小学校運動会、地域の環境美化掃除に地域の一人として参加している。ホーム主催のイベントには地域住民が参加し交流は盛んである。今年度から学童保育を行い夏祭りは利用者との交流が計画されている。	
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	施設内のイベント、行事等をとってお互いの交流を深め理解を得ている。		
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	運営推進委員の方々にも、法人で行なう4大行事・施設内のイベント及び防災訓練等にも参加をして頂き、利用者へのサービスの取り組み状況等について意見をもらっている。また、外部評価についても、運営推進委員会で報告を行い意見を頂きサービス向上に生かしている。	4ヶ月ごとに行政、民生委員、地区長、老人クラブ、家族代表、管理者、職員の構成にて開催しサービスの取り組み等に付き意見を交換し、席上出た意見をサービス向上に活かしている。議事録にまとめ職員にも回覧している。運営推進委員はホームの行事、防災訓練にも参加している。	
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	市庁舎が近く、市との連携がとりやすい状況である。市職員等も来所されたり、当方から行くことも多くある。また、介護相談員が訪問され第三者の立場で利用者のお話を聞いて頂いている。	行政への連絡等は出来るだけ担当課に出向き積極的に良好な関係を築くようにしている。毎月介護相談員の訪問があり、利用者のお話を聞き、新たな情報が得られた場合は職員に伝達され、それをケアに活かせるようにしている。体験学習の場として提供している。	
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	法人全体の会議や資料をもとに、身体拘束について勉強会を開き正しい理解をすると共に、現在のケアで気付かない部分を見直している。	法人全体の会議や書類等で身体拘束に関する勉強会を重ね、身体拘束が如何に弊害かを正しく理解しており、身体拘束をしないケアにとりこんでいる。	
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での虐待が見逃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	計画された施設内研修等で、虐待・拘束について学び、常日頃適切な介護、業務がされるよう努力している。また、カンファレンス・会議等でも事故などの検証を行い防止に努めている。		

茨城県 グループホーム プルミエールひたち野2号館

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
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・職員は順次、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会がある。今後も知識の習得は怠らないにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については、他事業所(居宅・支援センター等)よりの情報収集による入所契約が多いため、他事業所よりの希望の聞き取りが十分になされてる。その他、実際に施設の見学にも来て頂き、案内説明を行い理解をして頂く。契約書については、一条一項目づつ説明を加え、理解をしてもらい印を押して頂いている。		
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	利用者の意見・苦情・要望等はその都度記録に載せ、それを管理者・主任・ケアマネ及び第三者評価委員が確認し、改善策を図り日常のケア・運営に反映させている。	契約時に意見、苦情、要望等に関してはいつでも話してほしいと伝えている。ホームと家族との関係は密であるので要望等は面会時に聞き、その都度記録に取り、会議等で検討し、結果を第三者委員に報告していることが記録で確認された。	
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	月一度宿題として、全体会議・各班会議等の意見、その他研修の復命書の中で気が付いた事及び個人の意見、悩みなどを施設長へ提出を行い意見を自由に出し合っている。施設長はコメントを書き本人に返し意見交換ストレス解消の場としている。職員にもどしている。	施設長は職員の意見や要望が出た場合は会議等で検討し、反映するということが職員の聞き取りから伺えた。	
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	全体会議等で、表彰を行なう。当たり前の事をわざとなくそっと気づき行なっている。(そんな人に与える賞である)「サンキュー・ハッピー賞」と名づけ行なっている。投票箱は人には見えない所にあり書いた人も分からないようになっている。また、誕生日には3千円相当のクオカードを贈呈している。勤続十年の方には、10万円の商品券を差し上げてる。各規程等(給与規程)変更時には全体会議等で職員の理解を得てる。		
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	勤務年数・職務経験に適した研修、新人研修など各種・内外の研修を多くの職員・パートが受けられるよう年間計画に立てて実施している。また、新人職員に対して業務終了後にその日学んだこと・気になること等を記入してもらい指導職員が応えている。		
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	地域の同業者の方との交流についてはネットワークが出来ている。勉強会については連絡があれば他部署からも参加者がおり復命研修会を通して情報を共有化することによりサービスを向上させている。また、他施設との職員交換研修も行っている。		

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
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、後日日程を調整して利用者宅をケアマネ・介護職が訪問している。または本人・家族に来院していただきお話を伺っている。		
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、後日日程を調整して利用者宅をケアマネ・介護職が訪問している。または本人・家族に来院していただきお話を伺っている。		
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	現状把握の為、家族状況・心理面・医療面などを各専門職で話し合い、今どんなサービスが必要なのかを検討している。		
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	利用者の自立を支援するために要望を聞き、声を掛け、共に作業などを行っている(皿洗い、洗濯干し・たたみ等)。更には、頼っている姿勢を見せ気持ちよく手伝って頂き必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	毎月グループホーム通信(予定表)を作成し、家族に配布している。内容を確認したうえで面会の機会を作り本人の支援に役立てていただきたいと願っている。定期的に面会をされる家族には、日々の様子を伝えると共によりよい支援に向けた助言を家族から得ている。面会の少ない家族に対しては、日々の様子等を電話にて報告している。		
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・外泊や面会を行ってもらっている。なかには、頻繁に訪ねてくれる友人の方もいる。	利用者の今までどりの生活を大切にし友人の訪問、お正月、お盆に帰省、お墓参り等、利用者にあった支援に努めている。電話や手紙を利用し友人と連絡を取り合っている利用者もいる。	
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	利用者の行動状況・性格等を把握し、安全で快適に過ごせるように生活環境を整えている。また孤立しがちな方には他利用者の中に職員が入り関係を持てるように努めている。		
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	当施設を退所された後、1ヶ月くらいに連絡をして状況の確認をしている。更に退所時には、いつでも相談に対応できる旨を説明している。		

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	伝えることが困難な入居者に対しても、表情や仕草など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。また、ケアカンファレンスを毎月行い意見を出し合っ て情報を共有している。	アセスメントや利用者、家族の要望等から希望、意向の把握に努めている。伝えることの困難な利用者には利用者の立場に立って、検討し支援してる。	
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	入所相談がある時点で、他事業間の情報の共有化に努めている。更に、事前調査書を必ず回覧して利用者の情報を収集させている。誰もがいつでもみれるようにケース記録に綴っている。生活歴に関しては情報が少ない為、日々の生活の中の言動や家族から情報収集していきたい。		
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	全体的な1日の流れ日課の決まりがあり、それに沿った過ごし方になっている。個別的には本人の有する能力・体力・気力に合わせて過ごし方が決まってくる。職員はそれぞれを自分の中で把握していると思うが現状では総合的に統一した把握はなされていない。		
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	月に一回介護計画のモニタリングを行い見直しをしている。計画担当者が個別に説明している、その際に家族より要望があったときは変更を行い、後日再度説明をしている。また、利用者の状態が変わったときは介護計画の変更を家族に伝え、速やかに新しい介護計画を作成して確認を行っている。	アセスメントから得た情報をもとに利用者、家族、担当職員、ケアマネージャーとともに介護計画を作成し、作成後は家族に説明を行っている。モニタリングは毎月行い、見直ししている。利用者の状況変化があったときは速やかに介護計画を変更し家族に伝え了解を得ている。	
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	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時に活用している。介護計画に添って支援を行い不都合がある場合はサービス担当者会議にて話し合い状況に合わせた見直しをしている。		
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	法人内で連携を図りながら緊急ショートステイや入所等を支援している。		

茨城県 グループホーム プルミエールひたち野2号館

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	施設の裏にある家庭菜園等で、地域の方々及び児童クラブの子供たちとも交流を行いながら作物を作ってる。また、総合防災訓練には、地元消防団に協力を得て非難訓練を一緒に行なう。非難に行なう搬送法についても、職員と共に研修を行なってる。		
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	24時間対応可能な協力病院があり、総合病院とも連携が取れる体制をとっている。また、利用者のかかりつけの病院があり希望であれば対応している。	受診は利用者、家族の希望を聞き個々に応じた支援をしている。受診後は受診記録に残し、家族にも伝達されていることがケース記録から確認された。	
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	各部署の医務・主任・班長・管理者参加による総合医務会義にて各部署の利用者の状況報告を行い情報の共有化を行う。さらに、病気に対する悩み等話し合われている。また、デイサービスに看護師が待機しているため、随時相談できるようになっている。		
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。	入院した場合は、職員により2日に1度は見舞を行っている。その際には、病院関係者と情報の交換を行っている。また、場合によっては病院で医師等の説明を家族と共に聞き退院に備えている。協力病院とは連携サマリーを利用している。		
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	重度化した場合については家族の意向を聞き、また医師と相談し対応を決めている。地域の関係者との取り組みはできている。	医療行為は困難なため基本的にはターミナルは行わない方針であることを契約時に伝えていて家族は了解をしている。重度化した場合は家族の意向を再確認しながら、医師と相談し対応している。	
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	急変や事故発生時に備え、職員は消防署と連携を取り定期的な講習を順次受けて対応できるようにしている。		
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置し、防災計画に添った訓練を1ヶ月一回、総合防災訓練を年に2回消防署の指導のもと行い防災に関する意識を高めている。また、今年度はじめの総合防災訓練等には、地元消防団に協力を得て避難訓練を合同で実施した。なお、運営推進委員の方々にも総合防災訓練等に参加して頂き、意識の統一を図りました。	防災対策委員会を設置し、防災計画どおり毎月きちんと実施し消防署の指導も受けている。地元消防団、運営推進委員との訓練を開催し、意識の統一を図った。災害時には地域との協力体制を築いているが、地域の避難場所として提供できるようになっている。非常食、毛布を備蓄している。	

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
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、人としての尊厳は言葉掛け態度において職員の間にも掲げて日々努力している。また、会議の中において確認をし新人に対しても教育している。	個人情報保護法に関し、職員会議で伝えてあり、書類等の管理もきちんと行っている。写真等の掲載に関し家族の同意を得ている。調査日は利用者に対する声かけや対応も自然であった。	
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	行動を束縛・制限することなくどうしたいのか、何を思っているのか聞き対応している。また、訴えることのできない方もいるためその方のペースに合わせて洞察している。		
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	どのようにすれば集団生活の中にも一人ひとりの希望に沿った支援ができるか常に考え話し合いケアプランに反映している。		
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	利用者は好む服装を持参して着用している。希望者はかかりつけの理髪店などを利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者・職員が同じ場所で摂っている。準備・片付けは限られた人になってしまっている。食事作りに関しては、おやつ作り等で一緒に作り味わい楽しんで頂けるよう心掛けている。	献立は栄養士が考え1階の厨房で料理を作っているが、ご飯と味噌汁はグループホームで利用者の出来る範囲で作っている。配膳、下膳も同様である。食事風景は職員も同じテーブルを囲み会話を楽している。月曜日はおやつ作りの日で利用者の楽しみとなっている。	
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	1日のカロリー1370kal、水分摂取量1500cc 食事・おやつの量のチェックを行い栄養士・医務と連絡をとりあい体重の変動に注意をしている。どうしても食事に偏食の有る方については家族に好みの物を聞いて対応をしている。食事については飲み込みの状況で変化をつけている。糖尿病を患っている場合には、おやつは小分けにして食べられるように工夫している。		
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	毎食後、利用者の状態や機能に配慮した歯磨き・うがい等を行っている。義歯装着については夜間預かり義歯洗浄剤で消毒している。		

茨城県 グループホーム プルミエールひたち野2号館

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	安易なオムツ使用に頼らない介護に努力し、紙パンツ使用者を減らせるよう個人の排泄リズムを把握することを努めている。	利用者個人個人の排泄パターンを把握することにより、出来る限り自立に向けた支援を行っている。
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	1日1回、乳製品を召し上がっていただいたり、水分を多く摂るよう声掛けを行っている。又、下剤に頼り過ぎているかたもいるので個人にあった飲食物を工夫している。運動もしていただけるよう声掛け援助をしている。	
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	基本的には、毎日午後から行っている。希望を聞き毎日入る人・何日に1回入る人とそれぞれ応じている。デイサービスの浴室を使用しており、銭湯へ行った気分になると喜んでくださる方もいる。季節(ゆず、菖蒲、酒)湯を行い楽しんで入浴して頂けるよう心掛けている。	基本的には毎日入浴可能で時間帯は午後である。時にはデイサービスの浴室を利用し、銭湯に行った気分を楽しんでいる利用者がある。季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯、酒湯や温泉の素で気分転換を図っている。
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	夜間、眠れない方には温かい飲み物を提供し、職員と共に会話をしながら過ごして気分を落ち着かせていただき休んでいただいている。また、日中疲れている様子が見受けられた方には声掛けを行い、居室にて休んで頂いている。ホールにはソファもあるので自由に休むことができる。	
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	薬局より出ている情報書だけではなく本をみてどのような副作用があるか確認している。また、各利用者の薬の袋に色分け日付を記入し、配薬際にはチェック表を活用し、飲み忘れ等ないか気をつけている。	
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	花が好きな方で居室でひまわりの苗を育ててる方、家事が好きで自主的にホール掃除・洗濯たたみをしてくださる方もいる。気分転換については、散歩・ドライブ等行っている。生活歴に関して不十分な面があるため、情報の収集が必要である。	
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	訴えがあるときには、その都度対応している(買い物・散歩・自宅)。また、季節に応じた行事を計画し入居者の希望を取り入れ実施している。	ホーム行事には利用者全員で参加できるように努めている。日々の外出は要望があればその都度対応している。月曜日のおやつ作りの食材は利用者と一緒に買出しに行くようにしている。

茨城県 グループホーム プルミエールひたち野2号館

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	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・家族の了解をもと預かっている。外出時には本人に財布をお渡ししている。		
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	電話が事務所にしかないため、訴え時にはその都度職員が付き添い対応している。手紙のやり取りをしている方はいないが、兄弟・家族等に年賀はがきを書いて頂き送っている。		
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和室・ソファを活用し、ホール内には利用者の意見も取り入れ季節感がでるよう装飾している。施設の庭で咲いた花等をホールに飾り、利用者にととの時々季節を感じて頂いている。	共有空間は広々としており、利用者が思い思いの場所で過ごしている様子が見られた。季節の草花が飾っており、利用者にとって安らぎを感じるようになっている。保育園児が来訪し利用者と一緒に作った七夕飾りがあり、季節を感じる工夫があった。	
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	テレビ前のソファ・和室を利用者同士の談話スペースとして活用している。他ユニットの利用者が自由に行き来できる構造にもなっている。		
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ことは、入所前に説明を行っている。なかには、タンス・ベッド等を使用されている方も何名かいる。また、ご自分で居室内を装飾されている方もいる。	利用者が使い慣れたたんす、ベッド、椅子、テーブルや小物が配置され、居心地よく過ごせるような工夫が各居室なされている。お花が好きな利用者の居室は沢山の草花があったり、自宅の写真を飾り自宅にいるような雰囲気を作っている居室もあった。	
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	各家族・利用者に承諾を頂き、各居室にネームボードを掛けている。そのことにより、自分の居室が分かるようになっている。建物内部は、バリアフリーになっている。衣類の整理も自分でできるようクローゼットを設けている。		

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	24	生活歴に関しての情報が少ない。	個別ケアが出来るよう情報の収集を行い、職員間での共有を図る。	日々の生活の中での入居者の言動等から今までの生活を見つける。又、家族・友人等からの情報収集を行なう。センター方式を活用していく。職員間で共有できるようにファイルを作成する。	12ヶ月
2	26	月に1回のモニタリングを行なっているが、職員全員が把握していない部分もある。	職員一人一人が介護計画を把握し、利用者にあったケアを実施できるようになる。	月1回のカンファレンスに、パート職員も参加できるような勤務体制を整える。そして、ユニットごとの職員が情報を共有すると共に統一された介護支援の実施につなげる。	12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。