

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	0172000317		
法人名	株式会社ベルクオーレ		
事業所名	グループホームレジデンスポビー1F		
所在地	小樽市入船4丁目22-3		
自己評価作成日	令和4年8月26日	評価結果市町村受理日	令和5年3月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0172000317-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和4年8月26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)】

当ホームは小高い丘の上であり、見晴らしがよく車通りの少ない住宅街の中に建っている。周囲に自然の多い環境の中で、家庭的な雰囲気大切に穏やかな生活を送ることが出来るようなケアを行っている。また今年の3月から新型コロナウイルスの蔓延で延期になっていた特定技能実習生が2名入国し、勤務している。指導担当は主に実務者研修の講師を務める職員が担当として中心に指導を行い、指導担当職員が不在の日は他職員にも引継ぎを行いながら全職員でカバーし指導を行っている。また、1階では後見人制度により後見人がついた方がいらっしやり、職員間で理解を深めている。認知症の進行が著しい方が多く、主治医としっかり連携をとりながらのケアを進めている。

【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)】

四季折々に自然の豊かさを感じる天狗山に近い丘陵地にある2階建て2ユニットの事業所であり、市街地や海を眺めながらの散歩に最適な公園も近隣にある。事業所の理念に加え職員行動指針を職員が遵守し、敬いながら日々の暮らしを豊かなものにしていく。外出や面会に制限がある期間に家族の不安を取り除くため、事業所のソーシャルネットワークワーキングサービスを使い日々の暮らしを可視化し、オンライン面会にも対応していることを知らせて家族の安心につなげている。職員が全てにおいて介助するのではなく、利用者の出来ることを見極め、出来る事は手を携えながら共に進めている。また、日々の会話から情報を収集し暮らしの希望を実現している、一例として食の希望があれば即座に献立を変更し提供することで喜ばれている。職員同士チームワークが良く、円滑な業務をするための提案には管理者が即座に実効性を持たせる回答をして業務改善につなげている。重度化に伴う利用者の不安にも、経験豊富な職員が親身になり支えている。看取りの希望にも応えており、職員は終末期における介護についての研修を重ねている。海外からの技能実習生を積極的に受け入れ、実習生の日本語での利用者とのコミュニケーション能力も向上しており、利用者からも親しみを持たれている。家族のような温かみのある関係が感じられる事業所である。

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く (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、活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. 職員数の2/3くらいが 3. 職員数の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している (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、安心して暮らしている (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は各階のフロア内に掲示し、常に職員の目に触れるようにしている。また、職員行動指針も掲示し、職員としての在り方をわかりやすくうたっている。	理念と職員行動指針を事業所内要所へ掲示し、パンフレットにも掲載してある。契約時に利用者と家族に説明しており、新規採用の職員にはオリエンテーションで説明をしている。職員は理念に沿った介護を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員として日常的に交流している	地域の方への挨拶を職員が日頃からきちんとしている。また地域の方のご自宅に回覧板を届けに行ったりすることで地域とのつながりを感じ、交流を行っている。	地域行事や交流が感染症対策のため再開できない状況であるが、日ごろから挨拶を交わしたり、事業所前の車道で車が埋まった場合の応援をするなど日常的に協力している。	
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	オレンジカフェへの参加、運営推進会議の開催などで地域の人々に向けて理解を示そうとしたがコロナウイルスの影響で行うことが出来ていない。		
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	文書を配布、または来所されるご家族にはさらに口頭でお伝えしている。コロナの影響で現在、文章のみの通知で運営推進会議は行えていない。	運営推進会議を現在は書面会議にて行っている。感染症の状況、実地指導報告、利用者の事業所での一日の行動予定、面会方法の変更等が書かれた議事録を関係者へ発送している。	運営推進会議で構成員の観点から意見を得ることで新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、議事録に事故ヒヤリハット、職員状況も含め配付することを期待したい。
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	介護保険上の不明点や確認を行うべき点を常に連絡し確認している。生活保護の方も入居されているため、定期的に担当者と連絡を取り合っている。	管理者や計画作成担当者が市の担当部署へ各種申請の手続きや事故報告等で電話や時には直接出向き、意見を仰いだり、指導や助言を得ている。	
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「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	月に一度全体会議を開催職員に周知を行っている。リスクマネジメント委員会も設置し会議を行い、結果を議事録に残している。防犯上、夜間は正面裏口共に施錠を行っている。	身体拘束に関するマニュアルに書かれた内容を基に身体拘束委員会とリスクマネジメント委員会で事例検討や、インターネット動画を活用して学び、身体拘束をしないケアを実現している。身体拘束等の適正化のための指針を現状に即したものになるよう変更中である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員は入社時に虐待についてオリエンテーションの場で学んでいる。また、全体会議を定期的開催し、勉強会を開くことで常に学ぶ機会を設けている。技能実習生が入社した際はインドネシア語に翻訳しマニュアルを作成した。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	これらの制度に関しては全体会議の場などで勉強会を開催し、職員の知識を深めている。後見人がついている方も居る為、申請からの流れ決定まで、管理者だけではなく、職員も協働により、行っている。		
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	ご家族に入居前と入居時に説明を行い同意を得ている。契約書や重要事項説明書の内容に入居時と変更があった際には説明を行い、再度同意を得ている。		
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並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	ホーム内に意見箱が設置されているが、ご家族が面会時等に要望を述べて下さる機会が多い。	家族への電話連絡や面会時に直接話を聞く機会があり、実直に話が出来ている。意見は記録に残しており、職員が共有している。利用者や家族の意見はケアプランに反映している。	
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	管理者が月に一回行う面談にて意見を聞き、職員がそれに対し意見を述べている。また、休憩時間も活用し、タイムリーな意見交換を行っている。	職員は管理者と何時でも話しやすい雰囲気があり、出された意見は業務に反映している。キャリアアップに向けた支援や希望休が取りやすい。職員は日々「お互い様」という気持ちを大切にして業務をしている。	
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	管理者から代表者に職員面談の内容を報告している。		
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	定期的に内部研修の機会を設け、疑問点や不安に思うことを解消できるようにしている。		
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	現在はコロナウイルスの関係で外部の事業所との勉強会などの交流は行えていないが、入居相談があった際には情報交換等の交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	日常の会話の中から要望をくみ取り支援記録に残している。職員間で共有し、実現できるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に家族、または本人と面談し疑問点にお答えしている。ご家族の面会の際にもご要望があればお伺いしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時にご本人に困っていることなどを伺い、福祉用具の購入等を検討しながらお話を伺っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	チラシのゴミ箱作り、居室の掃除機かけ、洗濯物干しなどを入居者と一緒に行っている。出来ることは見守りにてやっている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人とご家族の要望をお伺いし職員が支援する立場であることを忘れずに支援を行っている。ご家族には定期的にご本人の様子をご報告している。		
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	数か月に一度ご友人がこられる利用者様も数名いらっしゃる。また、ご自身が昔行った場所のお話を楽しそうにされる方もおり、職員から話題を提供することもある。現在は、携帯電話で関係性の継続を図られる方もいる為、操作等の支援している。	友人へ電話取次ぎ等の支援をしている利用者があるほか、趣味の編み物や手縫いを継続している。外出の機会に馴染みの懐かしい場所を通る事がある。買い物を代行し必要なものを揃えている。	
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	日中各ユニットの入居者同士が雑談を出来る環境を整え、気の合う方同士でお話が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	退去された後もご家族からのご連絡には対応しているが、個人情報保護の観点から留意してご対応させて頂いている。		
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	職員が日常会話の中で希望や意向を記録し、職員間で情報共有を行っている。会話が困難な方ともご本人の行動などから意向をくみ取る様にしている。	会話を通し言葉で利用者の希望を確認し、したいことや食べたい物の支援をしている。表現が難しい利用者は家族の話や以前の情報を積み重ねて検討し意向の把握をしている。	
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	入居前の情報等から生活歴を把握している。ご家族が面会に来られた際にも情報をお聞きしできるだけ多くの情報を得られるように努めている。		
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	個人の日々の状態は支援記録に書き残している。普段と変わったことがあれば支援方法を変えたりなどし、それが合えば翌日勤務する職員にも共有している。		
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	モニタリング時にはご本人に合ったケアが行えているか意見を出し合っており、現状に合わなかったり、次のステップに進める場合などにはケアマネジャーと相談しケアプランの変更や追加を行っている。	生活支援記録の目標やサービス内容を検討し確認をしながら毎月のモニタリングを基にアセスメントと課題分析シートを作成している。本人や家族の要望を取り入れ、サービス担当者会議を経て現状に即した計画を作成している。	
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	日常生活における個人の行動や変化は支援記録に記載するが、職員間で話し合いが必要な事は業務日誌に記載しどのようなケアが必要かを職員間で話し合っている。		
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	グループホームであるためサービスの多機能化は難しいが、できるだけ外出支援を行ったり、ご家族で難しい場合には通院支援も行っている。		
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	床屋さんの訪問カットを数か月に一回利用している。ご自分で好みの長さを伝えられる方はお伝えし、お話を楽しんだりする方もいらっしゃる。		
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	基本的には利用者様が入居前から受診されている病院を継続して通院して頂くが、ご家族の支援が困難である場合には往診に切り替えるなどして要望に応えている。	3か所の協力医療機関による2週に1回の往診と、毎週看護師が訪問し健康管理を行っている。他科の通院を含め医療情報を「往診・受診記録」に記載している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎週水曜日に看護職員による健康管理がある。特変があれば伝え、処置が必要か、往診時に伝えた方が良いかなど判断を頂いている。		
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、また、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。又は、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	入院された際には早期の退院を目指している。退院後の受け入れについても病院の相談員と管理者が連絡を取り合い、職員間でカンファレンスを行って施設に戻る体制を整えている。		
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、事業所です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	終末期にはご家族様に今後の方針をお話し、看取りのケアについてご家族に了解を頂いている。その際にご本人、ご家族様にとって一番良い方法を話し合っている。主治医とも密に連絡を取り合い、往診時の情報は細かく職員間で共有している。	「重度化した際、看取りの場合の対応に係る指針」を用意し入居時に説明し同意書を交わすが、状況の変化により都度話し合い家族の意向を確認している。主治医の判断の下に看取りも行っており、職員も研修を重ね希望があれば看取りを行っている。	
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	急変時にはすべての職員が対応できるようマニュアルを作成している。事故発生時や緊急時には連絡網で職員間で連絡を取り合って対応している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。避難経路の確認、災害時に使用する非常食や光源の場所等を再度確認している。	令和4年度は10月に地震災害の自主訓練を行い、今月と来月に昼夜を想定した火災訓練の計画がある。災害備蓄品を揃え避難場所も周知している。自然災害における事業継続計画を策定中である。	地震以外の自然災害を想定した訓練の実施と、災害時における地域協力体制が確認できるよう期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者様への言葉かけについては入社時の研修で勉強し、個々の認知症の違いを理解している。実際にユニット内でご本人に合った関わり方や言葉の声掛けを行い、隠語を使ったプライバシーの保護を行っている。またフロア内では他人居者に配慮し声掛けを行っている。	認知症に関する研修はひもときワークを用いたり、これらに関する動画を視聴し、利用者一人ひとりの症状について理解を深め、声かけや関わり方に留意している。自尊心が傷つかないよう他者の前での言葉にも配慮している。個人記録類は保管場所を取り決め管理している。	
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	ご本人が自身で意向を決定できるような声掛けを職員が行っている。うまく訴えることが出来ない方にも仕草や表情から意向を読み取るように対応している。		
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	利用者様のペースを把握しその方に合った一日の過ごし方が出来るようなケアを行っている。		
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	自身で更衣を行える方にはその日の服装が気候に合わせていなければ声掛けを行い、行えない方にも気候に合った服装から選んで頂けるように声を掛けている。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当施設は食材を発注し献立も決まったものであるため好みのものを提供することは難しいが、季節ごとに旬の食材を提供したり、その方の食べやすい食事形態で提供を行っている。行事時は玄関前で、食事を取るなどし、コロナ禍でも楽しめる工夫をしている。	栄養バランスのとれた献立で提供している。行事食では寿司セットのテイクアウトや外食代わりに鉄板でステーキを楽しむ事もあった。誕生日は月まとめではなく本人のその日に祝い、地元銘菓店の大きなケーキで華やいだ雰囲気や特別感を感じられるようにしている。	
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	食事量、水分量は一覧表になっており一目で確認できるようになっている。水分が進まない方には声掛け、または好みのものを提供し一定の水分を摂っていただく事が出来るようにしている。		
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	ご自身で口腔ケアが行える方には食事後に声を掛けています。難しい方には職員が付き添い、介助に行っている。歯科衛生士の往診がある方も数名いらっしゃる。		
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	排泄に関してはチェック表を使用し排泄のペースを把握している。長く排泄が無い場合は声掛けし誘導を行ったり、パット交換等もその方のペースに合うように行っている。	水分排泄チェック表と生活支援記録に全員分を記録している。タイミングや様子を見極め声かけや誘導を行い、トイレで気持ちよく排泄できるようにしている。介護度の高い全介助の利用者はベッド上で交換している。	
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	便秘を予防するために水分の摂取を促し、可能な方には歩行運動を促している。判断が出来る方には声を掛け下剤を服用して頂いている。		
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	入浴日は週に二回という決まりはあるものの必ず事前に確認を行っている。ご本人が気乗りしない場合には翌日に変更したりなどの対応を行っている。	利用者1人午前午後を問わず週2回の設定で、本人が入浴に前向きになる声かけや誘導を行っている。その都度湯を張り替え、何種類かの入浴剤を用意し色を楽しんだりゆっくりと寛げる雰囲気や介助している。	
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	日中居室で休まれる方には声を掛けたり居室誘導を行ったりしている。休まずにソファで過ごしたりされる方もいるが、夜間の入眠もご自身の好きな時間に行ってください。		
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	薬表をユニットにて管理し把握している。通院時や往診時に薬の変更があった際には職員内で把握している。服薬支援はホームにて行い、薬局の居宅療養管理指導も入っており、薬局とホーム両方のチェックにて管理している。		
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	ご本人の行える範囲でおしぼり量みや居室の掃除等出来ることを手伝ってくださっている。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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。また、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	現在はコロナの影響で大掛かりな外出は出来ないが、今年は近くのお寺の桜を見に外出することが出来た。またご家族の支援にて外出される方もいらっしゃる。	天候の良い時期は、近隣の公園への散歩や敷地周りにある花と野菜のスペースに出て外気浴を心がけている。ドライブで寺院の桜を楽しむ機会が持てた。家族と一緒に外出する利用者もいる。	
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	基本的に利用者様に金銭管理はして頂いていないが希望があった場合はご家族様に相談し少額でも管理できるようにしている。		
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	ご家族や友人に連絡を取りたいと要望があった場合は電話連絡が取れるようにしたり、お手紙や年賀状が届いた際にはご本人にお渡しし、中身を一緒に見てお伝えしたりしている。		
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	フロアの壁には季節を感じる事の出来る飾りを手作りで作成したり、冬場は不快にならないよう温度、湿度を確認し、加湿器による加湿等を行い夏は扇風機や正面玄関のドアを開放し対応を行っている。	台所と居間が一体になった造りで、季節を感じる飾り付けを施し、2階ユニット窓からは天狗山などの景色が見渡せる。日めくりや時計は大きめのものを掲示している。CO2センサーを設置し適切な換気等に努め、階段には昇降機を設置し安楽に登り降りができるようにしている。	
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	気の合う利用者様に同じテーブル席に座って頂いたり、テレビのそばにソファを配置しゆったりとくつろげるような工夫を行っている。		
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	ご自宅にいた際に使用していた家具、馴染みのある身の回りの物を居室に置くことで自宅に近い居室づくりに努めている。	居室には蓄熱暖房機や持ち込まれた品々が収められる収納棚がある。利用者の身体状況に応じ家具等を配置し、衣類を取り出しやすいレイアウトにするなど勝手にも配慮している。好きな読書やテレビを観るなど安心してゆっくり過ごせる環境を整えている。	
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」や「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	ほとんどの方が居室からトイレ、洗面所の行き来は可能であるが、万が一分からなくなってしまうことがないように居室前にお名前を貼り工夫している。		

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	0172000317		
法人名	株式会社ベルクオーレ		
事業所名	グループホームレジデンスポピー2F		
所在地	小樽市入船4丁目22-3		
自己評価作成日	令和4年8月26日	評価結果市町村受理日	令和5年3月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000317-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和4年8月26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)】

当ホームは小高い丘の上にあり、見晴らしがよく車通りの少ない住宅街の中に建っている。周囲に自然の多い環境の中で、家庭的な雰囲気を大切にし穏やかな生活を送ることが出来るようなケアを行っている。また今年の3月から新型コロナウイルスの蔓延で延期になっていた特定技能実習生が2名入国し、勤務している。指導担当は主に実務者研修の講師を務める職員が担当として中心に指導を行い、指導担当職員が不在の日は他職員にも引継ぎを行いながら全職員でカバーし指導を行っている。また、1階では後見人制度により後見人がついた方がいらっしやり、職員間で理解を深めている。認知症の進行が著しい方が多く、主治医としっかり連携をとりながらのケアを進めている。

【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)】

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は各階のフロア内に掲示し、常に職員の目に触れるようにしている。また、職員行動指針も掲示し、職員としての在り方をわかりやすくうたっている。		
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	地域の方への挨拶を職員が日頃からきちんとしている、また地域の方のご自宅に回覧板を届けに行ったりすることで地域とのつながりを感じ、交流を行っている。		
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	オレンジカフェへの参加、運営推進会議の開催などで地域の人々に向けて理解を示そうとしたがコロナウイルスの影響で行うことが出来ていない。		
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	文書を配布、または来所されるご家族にはさらに口頭でお伝えしている。コロナの影響で現在、文章のみの通知で運営推進会議は行えていない。		
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	介護保険上の不明点や確認を行うべき点を常に連絡し確認している。生活保護の方も入居されているため、定期的に担当者と連絡を取り合っている。また、生活保護で身寄りの無い利用者様の看取りをケースワーカーと密に連携し行った。		
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「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	月に一度全体会議を開催職員に周知を行っている。リスクマネジメント委員会も設置し会議を行い、結果を議事録に残している。防犯上、夜間は正面裏口共に施錠を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員は入社時に虐待についてオリエンテーションの場で学んでいる。また、全体会議を定期的開催し、勉強会を開くことで常に学ぶ機会を設けている。技能実習生が入社した際はインドネシア語に翻訳しマニュアルを作成した。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	これらの制度に関しては全体会議の場などで勉強会を開催し、職員の知識を深めている。後見人がついている方も居る為、申請からの流れ決定まで、管理者だけではなく、職員も協働により、行っている。		
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	ご家族に入居前と入居時に説明を行い同意を得ている。契約書や重要事項説明書の内容に入居時と変更があった際には説明を行い、再度同意を得ている。		
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並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	ホーム内に意見箱が設置されているが、ご家族が面会時等に要望を述べて下さる機会が多い。		
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	管理者が月に一回行う面談にて意見を聞き、職員がそれに対し意見を述べている。また、休憩時間も活用し、タイムリーな意見交換を行っている。		
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	管理者から代表者に職員面談の内容を報告している。		
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	定期的に内部研修の機会を設け、疑問点や不安に思うことを解消できるようにしている。		
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	現在はコロナウイルスの関係で外部の事業所との勉強会などの交流は行えていないが、入居相談があった際には情報交換等の交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	日常の会話の中から要望をくみ取り支援記録に残している。職員間で共有し、実現できるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に家族、または本人と面談し疑問点にお答えしている。ご家族の面会の際にもご要望があればお伺いしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時にご本人に困っていることなどを伺い、福祉用具の購入等を検討しながらお話を伺っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室の掃除機かけ、洗濯物干しなどを入居者と一緒に行っている。出来ることは見守りにてやっている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人とご家族の要望をお伺いし職員が支援する立場であることを忘れずに支援を行っている。ご家族には定期的にご本人の様子をご報告している。		
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	数か月に一度ご友人がこられる利用者様も数名いらっしゃる。また、ご自身が昔行った場所のお話を楽しそうにされる方もおり、職員から話題を提供することもある。現在は、携帯電話で関係性の継続を図られる方もいる為、操作等の支援している。		
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	日中各ユニットの入居者同士が雑談を出来る環境を整え、気の合う方同士でお話が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去された後もご家族からのご連絡には対応しているが、個人情報保護の観点から留意してご対応させて頂いている。		
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	職員が日常会話の中で希望や意向を記録し、職員間で情報共有を行っている。会話が困難な方ともご本人の行動などから意向をくみ取る様にしている。		
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	入居前の情報等から生活歴を把握している。ご家族が面会に来られた際にも情報をお聞きしできるだけ多くの情報を得られるように努めている。		
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	個人の日々の状態は支援記録に書き残している。普段と変わったことがあれば支援方法を変えたりなどし、それが合えば翌日勤務する職員にも共有している。		
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	モニタリング時にはご本人に合ったケアが行えているか意見を出し合っており、現状に合わなかったり、次のステップに進める場合などにはケアマネジャーと相談しケアプランの変更や追加を行っている。		
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	日常生活における個人の行動や変化は支援記録に記載するが、職員間で話し合いが必要な事は業務日誌に記載しどのようなケアが必要かを職員間で話し合っている。		
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	グループホームであるためサービスの多機能化は難しいが、できるだけ外出支援を行ったり、ご家族で難しい場合には通院支援も行っている。		
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	床屋さんの訪問カットを数月に一回利用している。ご自分で好みの長さを伝えられる方はお伝えし、お話を楽しんだりする方もいらっしゃる。		
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	基本的には利用者様が入居前から受診されている病院を継続して通院して頂くが、ご家族の支援が困難である場合には往診に切り替えるなどして要望に応じている。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎週水曜日に看護職員による健康管理がある。特変があれば伝え、処置が必要か、往診時に伝えた方が良いかなど判断を頂いている。		
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、また、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。又は、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	入院された際には早期の退院を目指している。退院後の受け入れについても病院の相談員と管理者が連絡を取り合い、職員間でカンファレンスを行って施設に戻る体制を整えている。		
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、事業所で行え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	終末期にはご家族様に今後の方針をお話しし、看取りのケアについてご家族に了解を頂いている。その際にご本人、ご家族様にとって一番良い方法を話し合っている。主治医とも密に連絡を取り合い、往診時の情報は細かく職員間で共有している。		
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	急変時にはすべての職員が対応できるようマニュアルを作成している。事故発生時や緊急時には連絡網で職員間で連絡を取り合って対応している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。避難経路の確認、災害時に使用する非常食や光源の場所等を再度確認している。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	利用者様への言葉かけについては入社時の研修で勉強し、個々の認知症の違いを理解している。実際にユニット内でご本人に合った関わり方や言葉の声掛けを行い、隠語を使ったプライバシーの保護を行っている。またフロア内では他入居者に配慮し声掛けを行っている。		
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	ご本人が自身で意向を決定できるような声掛けを職員が行っている。うまく訴えることが出来ない方にも仕草や表情から意向を読み取ることが出来るように対応している。		
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	利用者様のペースを把握しその方に合った一日の過ごし方が出来るようなケアを行っている。		
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	自身で更衣を行える方にはその日の服装が気候に合わせていなければ声掛けを行い、行えない方にも気候に合った服装から選んで頂けるように声を掛けている。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当施設は食材を発注し献立も決まったものであるため好みのものを提供することは難しいが、季節ごとに旬の食材を提供したり、その方の食べやすい食事形態で提供を行っている。行事時は玄関前で、食事を取るなどし、コロナ禍でも楽しめる工夫をしている。		
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	食事量、水分量は一覧表になっており一目で確認できるようになっている。水分が進まない方には声掛け、または好みのものを提供し一定の水分を摂っていただく事が出来るようにしている。		
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	ご自身で口腔ケアが行える方には食事後に声を掛けている。難しい方には職員が付き添い、介助に行っている。歯科衛生士の往診がある方も数名いらっしゃる。		
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	排泄に関してはチェック表を使用し排泄のペースを把握している。長く排泄が無い場合は声掛けし誘導を行ったり、パット交換等もその方のペースに合うように行っている。		
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	便秘を予防するために水分の摂取を促し、可能な方には歩行運動を促している。判断が出来る方には声を掛け下剤を服用して頂いている。		
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	入浴日は週に二回という決まりはあるものの必ず事前に確認を行っている。ご本人が気乗りしない場合には翌日に変更したりなどの対応を行っている。		
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	日中居室で休まれる方には声を掛けたり居室誘導を行ったりしている。休まずにソファで過ごしたりされる方もいるが、夜間の入眠もご自身の好きな時間に行ってください。		
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	薬表をユニットにて管理し把握している。通院時や往診時に薬の変更があった際には職員内で把握している。服薬支援はホームにて行い、薬局の居宅療養管理指導も入っており、薬局とホーム両方のチェックにて管理している。		
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	ご本人の行える範囲でおしぼり畳みや居室の掃除等出来ることを手伝ってくださっている。		

グループホーム レジデンスポピー

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	現在はコロナの影響で大掛かりな外出は出来ないが、今年は近くのお寺の桜を見に外出することが出来た。またご家族の支援にて外出される方もいらっしゃる。		
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	基本的に利用者様に金銭管理はして頂いていないが希望があった場合はご家族様に相談し少額でも管理できるようにしている。		
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	ご家族や友人に連絡を取りたいと要望があった場合は電話連絡が取れるようにしたり、お手紙や年賀状が届いた際にはご本人にお渡しし、中身を一緒に見てお伝えしたりしている。携帯電話が使用できる方には使用していただいている。		
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	フロアの壁には季節を感じる事の出来る飾りを手作りで作成したり、冬場は不快にならないよう温度、湿度を確認し、加湿器による加湿等を行い夏は扇風機や正面玄関のドアを開放し対応を行っている。		
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	気の合う利用者様に同じテーブル席に座って頂いたり、テレビのそばにソファを配置しゆったりとくつろげるような工夫を行っている。		
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	ご自宅にいた際に使用していた家具、馴染みのあな身の回りの物を居室に置くことで自宅に近い居室づくりに努めている。		
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」や「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	ほとんどの方が居室からトイレ、洗面所の行き来は可能であるが、万が一分からなくなってしまうことがないように居室前にお名前を貼り工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームレジデンスポピー

作成日：令和 5年 3月 13日

市町村受理日：令和 5年 3月 14日

【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	4	運営推進会議で構成員の観点から意見を得ることで新たな課題や改善点を明らかにし、サービス内容の質の向上を図るとともに、議事録に事故ヒヤリハット、職員状況も含め配布することを期待したい。	議事録の内容を充実させるとともに、コロナの状況を見ながら運営推進の開催を検討し、文書会議であっても、構成員の方々から意見を頂き、サービスの質の向上を図っていきます。	・議事録の内容に、現在掲載している内容(運営状況、1日の様子、行事・活動報告、感染症の状況、等)に加えて、事故ヒヤリハットや職員の状況(入退職、異動)、認知症や看取り、急変時の対応等についての議題、等を盛り込むことで、内容を充実させていきます。 ・コロナの状況を見ながら運営推進の開催を検討し、文書会議で行う際も、ご家族にホーム便りを郵送する際や地域の方へ郵送する書面にて会議内容を事前に周知し、意見を頂けるよう依頼していきます。	1年
2	35	地震以外の自然災害を想定した訓練の実施と、災害時における地域協力体制が確認できるよう期待したい。	様々な自然災害を想定した訓練について職員で話し合い、実際の訓練を行っていきます。また、災害時に地域の方と協力体制が取れるよう、日頃のコミュニケーションを大切にしていきます。	・様々な自然災害(雪害、長期停電等も想定して)についての避難方法、避難経路、連絡体制、災害備蓄品の再確認を行い、実際に自主訓練を行っていきます。 ・日頃から地域の方と挨拶・会話を交わしたり、町内会の行事に参加する等してコミュニケーションを図り、非常時においても協力体制が取れるような関係を築いていきます。	1年
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。