

令和 3 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームぽっかぽか

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                            |            |            |
|---------|----------------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0370500597                 |            |            |
| 法人名     | 株式会社 グランツ                  |            |            |
| 事業所名    | グループホームぽっかぽか               |            |            |
| 所在地     | 〒025-0072 岩手県花巻市四日町二丁目1番1号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月19日                  | 評価結果市町村受理日 | 令和3年10月28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)】

ご利用者様に対しては生活している中で要望や意向がないか随時確認しながら少しでも理想の生活像に近付けるように努めている。施設に入居されたとしても楽しみや生きがいを持ち続ける為ご本人様の強みを活かした趣味活動を見つれたり、四季毎のイベント(花見やクリスマス会など)や誕生会などを計画し、入居されている方全員が明るい雰囲気生活できるように心掛けている。また、スタッフ間の連携やコミュニケーションは良く図れており、働きやすい環境となっている。

※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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action\\_kouhyou](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou)

【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)】

国道4号線とJR花巻駅からさほど離れていない、住宅が立ち並ぶ閑静な場所に事業所がある。元は社員寮だった2人用の部屋を居室に改修しており、1階の2室、2階の7室とも広々としている。居室にはクローゼット、荷物置き棚、エアコン等が常備され窓からの採光も良好である。食堂兼ホールには大小のテーブルが四方に配置され、入居者が自分の気に入った場所でくつろぐ姿や笑顔で接する職員の姿は、アットホームな感じを抱く。法人の理念「願いを叶える」を実践するため、常に利用者に寄り添い問題点を把握共有し改善を図りケアの向上に日々努めている。職員間のチームワークの良さや明るさがなによりである。

【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 いわたの保健福祉支援研究会      |
| 所在地   | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和3年9月13日                    |

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

2 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 以前から理念としている「願いを叶える」を目標に、日々ご利用者から要望や意向を聞き取り、出来る限り希望に添えるように努めている。月例ミーティングの際に要望や意向を整理し、計画それに伴うフォローなど話し合い実践に結びつけている。 | 法人の理念「願いを叶える」を実践するため、利用者の想い・意向を職員間で共有し利用者に寄り添ったケアに日々努めている。利用者が安心して生活できるよう自宅での生活スタイルに近づける努力も惜しまない。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 普段から地域の一斉清掃やイベントなどに参加し交流を図っている。日頃の散歩や買い物などの支援の際にも顔を合わせる事があるので挨拶や談笑している。  | コロナ禍以降地域での各種イベントの多くが中止となる状況の中で、時折施設周辺の散歩で出会う近所の方との挨拶や会話が楽しみとなっている。3か月ごとの一斉清掃には継続して参加している。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 施設見学や運営推進会議の際に内部の状況、認知症の基本知識やケアについてお伝えしている。  |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 二ヶ月毎に開催しており、活動報告や実績報告、事故報告等を行い、地域の代表からはそれに関しての意見や地域の情報を得ている。   | 会議は奇数月に開催してきたがコロナの影響で5月以降書面開催としてきた。家族の出席状況は良くないが、電話などで話す機会があった時に意見を伺うようにしている。会議資料は委員に直接届け、意見等をいただいている。会議のメンバーに新たに消防関係者を加え、地域との係わりを広めることも検討している。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 運営推進会議のご案内をして参加していただき、意見交換をしている。運営上の疑問点などその場で担当者の方に確認をさせていただいている。  | 市との連携は良好で、担当課には必要の都度直接出向いたり電話で気軽に相談している。運営推進会議の場でもアドバイスをいただいている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は施錠せず職員同士声を掛け合って見守りの体制を作り、行動を抑制する事のないようなケアに取り組んでいる。又、身体拘束についての定期的な研修会を開き、理解を深め実践に結びつけている。                      | 毎月の月例ミーティング時の中で年に2回身体拘束についての内部研修を行なっている。定期的で開催される会議などで利用者個々の特性を共有するなど、管理者を含めた職員全員の意識付けを図っている。どのような言葉がスピーチロックなのかを書面にし、職員の目に留まるよう壁に掲示し、常に心掛けながら接している。気にかかる事象に対しては「やさしい言い方」で対応するよう注意喚起している。 |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームぽっかぽか

| 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<br>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     | 身体拘束同様に定期的な研修会の機会を持ち防止に繋がるようにしている。職員からの聞き取りも行いながら、職員間で意識してケアできるように注意している。   |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 現在のところ管理者は学ぶ機会もあるが、その他職員については学ぶ場がなく改善したいと思っている。講師を招いたり外部への研修の参加を促し学ぶ機会を増やしていきたい。                                      |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約前にサービス内容、重要事項、料金等の説明を十分に行い、納得して頂いたうえで契約を行っている。改定時なども同様。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 運営推進会議や家族会にご家族様を案内し参加を促している。ご都合が合えばお越しいただいて意見や要望をお伺いし、運営に反映するよう努めている。他、事業所内に苦情相談窓口を設けるとともにホーム内に外部の苦情相談窓口も掲示している。      | コロナ禍以前は定期的に家族会を開催したり利用者を含めたイベントも行い、参加状況も良く協力していただいた。家族からは、「アットホームな感じ」「職員が明るく接してくれる」などと、前向きな評価をいただいている。     |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 月例ミーティングや日頃より職員から出た意見や提案を管理者で解決できることは早めに回答し、代表者でなければならぬ意見に関しては管理者会議を通して代表者に伝え、対応をお願いしている。                             | 職員会議の席で「一日の業務の流れがスムーズに行かない」と職員から意見があり、管理者を始め皆で意見を出し合い業務改善を図った。職員から「車イスが足りない」など設備面の要望は管理者を通し法人の管理者会議に諮っている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 悩みや意見、提案を話しやすい環境を作る為に日頃から管理者、職員とコミュニケーションを図っている。また随時個人面談を行ったり、職能評価を実施し、個人評価・管理者評価、運営者評価を明らかにして個々が次なる目標を設定できるように努めている。 |  |                   |

令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームぽっかぽか

| 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 |
| 13                         |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 就労時のオリエンテーション、毎月のミーティングにて内部研修(勉強会)を行う事で個々のスキルアップを目指している。                          |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム協会や花巻市ケアサービス事業所連絡協議会に加入し、勉強会等があれば出来る限り参加して同業者との情報交換の場としている。                |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | アセスメントの段階からしっかりとご本人様やご家族の話に耳を傾け、その後のサービスが円滑に提供できるように信頼関係を構築するよう努めている。             |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 15に同じ。  |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 相談によりニーズをしっかりと捉えながら、他の居宅介護サービス利用などによっても解決可能、また介護負担の軽減が図れるかを判断し提案できるように努めている。      |      |                   |
| 18                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | ご利用者様の強みを見つけ、それを活かした生活の形を提案できるように努めている。お互いに頼んだり頼まれたりといった支え合う関係づくりを行っている。          |      |                   |
| 19                         |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 入居したとしてもご本人様との関係性が薄れないように、面会や電話連絡、手紙などで繋がりを感じて頂き協力しながらご本人様を支えていただくように関係の構築に努めている。 |      |                   |

事業所名 : グループホームぽっかぽか

| 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 |
| 20                                 | (8)  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | 今まで関わりがあった方達を把握すると共に、関係が継続出来るよう面会や電話等受け入れている。また、ご本人様に希望を聞きながら馴染みの場所などへお連れする事もある。                          | 利用者自らが趣味を通じた友人と手紙のやりとりをしたり、家族に電話をかけたりすることもあり、その関係を切らないようフォローしている。外出の際に自宅に立ち寄りたいと利用者から申し出があれば家族に連絡し自宅で待機していただくようお願いしている。       |                   |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                    | レクリエーションや外出によりご利用者様同士が交流できる機会を設けている他、普段も職員が間に入り会話の橋渡しなど行っている。   |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退居となった場合であっても、必要に応じて相談やフォローを行うよう努めている。  |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | アセスメント時、また入居後生活を送っている中で随時ご本人様、ご家族から要望や意向を聞き出し把握するようにしている。把握した事を月例ミーティングなどを利用して職員全員で共有するようにしている。           | 利用者との日常の会話や行動などから思いや意向を受け止め、気になる点は職員で共有しケアの向上に努めている。家族の意見や要望は電話や来訪の際に確認している。  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | アセスメント時、また入居後生活を送っている中でご本人様、ご家族より聞き出し把握するようにしている。また了承を得て他事業所からも情報を頂くようにしている。                              |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 介護記録アプリや月例ミーティング、日々の職員間での会話からご利用者様の過ごし方を把握し情報共有している。連絡ノートも活用しており、通院結果や身体状態の変化などを記入し勤務前に目を通す事で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<br>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 | モニタリング表を活用し、月例ミーティングで全職員の意見も取り入れたうえでサービス計画書に反映するよう努めている。サービス計画書は毎月ご家族様に送付し内容を確認して頂いている。                   | 日々利用者と接している中で健康状態など気になった点を記録に残し、またモニタリング表も活用し職員会議で検討しケアプランを見直している。家族の要望・意見は、電話等で伺っている。帰宅願望の強い利用者があり、家族とも相談し定期的に自宅に帰るプランに変更した。 |                   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホームぽっかぽか

2 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 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                                    | 気付いたことなどは介護記録アプリや連絡ノートに記入し、勤務前に確認する事で情報共有を行っている。また月例ミーティングで振り返りをして、再度情報共有や計画の見直しに活かしている。                         |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 買い物や外食など家族や友人に協力を得ながら支援する事も可能であり、ご家族様がホームに宿泊する事も出来る。ご家族にお願いをする事もあるが、通院介助も原則事業所が行っている。                            |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | 運営推進会議などの場を利用しながら地域資源についての情報を集めるよう努めている。ご利用者様一人一人の生活歴なども把握しながら、ご本人様に活かせる資源を選定して活用出来るようにしている。                     |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 基本的には入居前からかかりつけとなっている医療機関を継続して受診している。変更時にはご利用者様やご家族様、主治医との話し合いの場を持ち、理由を十分に説明し了承を得た上で変更している。                      | 入居前からのかかりつけ医受診がほとんどであるが、かかりつけ医の診療科と違った症状が出てきた場合には、家族などに丁寧に説明し同意を得て医療機関を変更している。通院介助は日常の状態を把握している職員が行っている。訪問診療は行っていない。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 事業所の看護職員が日常的に健康管理に努めている他、適宜かかりつけの医療機関の医師、看護師などに相談し適切な指示をいただいている。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 定期的な入院先への訪問、または電話連絡にてご利用者様の状態把握に努めている。医療ソーシャルワーカーや看護師などと積極的に情報交換を行い、退院時にはご利用者様、ご家族様の意向を確認しながら円滑に退院支援出来るよう調整している。 |  |                   |

事業所名 : グループホームぽっかぽか

| 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<br>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 | 入居の段階で重度化した場合における意向を伺っている。定期的にご家族、主治医などと相談を行いながらその時の身体状態に合った適切な場所を提案するように努めている。実際に他施設と連絡調整を行い、転居された方もいる。 | 看取りは行っていないが、将来は必要になると考えている。家族には「看取りは行っていない」旨を入居前に説明し同意を得ている。重度化した場合には様々な情報を家族に提示・説明し、相談をしている。その上で、市の担当者や関係機関と協議しながら住み替え等の方策を検討している。 |   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 急変時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するように努め緊急時に備えている。定期的に見直しも行っている。  |   |   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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   | 火災や地震対応マニュアルを作成し全職員が内容を把握するように努めている他、定期的に避難訓練を実施している。地域の方も一緒に参加して頂きたいと思い運営推進会議の場で話したことはあるが実現できていない。      | ハザードマップ上で水害地域に指定されており、火災なども想定した避難訓練を定期的に行なっている。7名の利用者の居室が2階にあり、避難方法が階段のみとなっているため、緊急用避難口、スロープ等の設置が以前から懸案となっている。                      | 建物の関係から2階から1階へは昇降機付きの階段しかなく、避難時の対応について、地域の方々に支援をお願いするとともに、この解決方法について、ハード、ソフトの両面から検討することが望ましい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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   | ケア(特に排泄介助)や普段の職員間での会話など配慮が欠けている事も多く、今後の課題である。  | 職員間で利用者の情報を共有するときなどに、無意識で大声になって周囲に聞こえるなど、配慮に欠ける場面も時々あり、ミーティング等でその都度注意喚起している。  |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 普段の何気ない会話からご利用者様の要望や意向、不安といったもの聞き取り職員間で情報共有している。一度の会話だけで完結させず何度かに渡ってゆっくりと話しご本人様が納得して自己決定出来るように働きかけている。   |   |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 強制的にならないように注意してあくまでご利用者様それぞれのペースで一日を過ごす事が出来るよう配慮している。だが、もう少し職員からご利用者様に活動の意欲を高められるような働きかけが必要だと感じる。        |   |   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホームぽっかぽか

2 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 |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                      | ご利用者様の状態により、自己決定出来る方に関しては自分で好きな服を着て頂いたり職員と一緒に衣服を選んだりといった支援をしている。自己決定出来ない方についても職員がその方らしい物を選び身だしなみを整えている。                                   |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている          | 現在、食事は外注となっており一緒に食事を準備する機会は無くなっている。片付けに関しても職員が行っている。  | 数年前からごはんのみそ汁以外は外注しており、配達されたおかずは隣接する法人の施設で盛付けて運ばれてくる。利用者が食事の手伝いに関わることはほとんどない中で布巾をたたんでくれたり、下膳してくれる方もいる。        |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 提供する量は毎日の食事摂取量を確認しながら必要があれば職員間で話し合い変更している。水分は最低でも一日1000~1200mlは摂れるように配慮し、食事に関しては現在外注である為、栄養バランスについては考慮されている。ご利用者様の身体状態に合わせ必要であれば介助を行っている。 |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後に口腔ケアを実施している。介助が必要な方に関しては職員がしっかりと口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。   |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 排泄パターンの把握を行うと共に、定期的に声掛け・誘導する事なるべくトイレにて排泄して頂けるよう支援している。見守りや声掛けの元、スムーズに排泄までの手順を行えるよう配慮している。   | 利用者8名中6名は見守りや軽介助でトイレを利用でき、要介護4及び5の2名は介助を必要とするが、日中の排泄はトイレを使用し、利用者の排泄パターンに合わせ適宜誘導している。入居以降、動作が良くなるなど好転した方もいる。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 水分量や排泄量、無排便の期間などをチェックしている。ご利用者様によって食物繊維を使用したり、下剤も服用しながら定期的に排便が見られるように調整している。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴日は職員の方で調整するが、ご本人様にお声掛けした時に気分が乗らなかったり体調が思わしくなかったりする事もあるのでその際は別の入浴日や時間帯を考え提案している。入浴は個室でありゆっくりと入浴を楽しんでいただいている。                             | 入浴は3日毎のローテーションで基本は午前であるが希望や体調により午後に入浴する利用者もいる。季節に合わせた入浴剤を入れるなど入浴を楽しむ工夫も惜しまない。ちょっとした段差のある所はゴムマットで覆い安全に配慮している。 |                   |



令和 3 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームぽっかぽか

| 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 室内の温度管理や静かな空間を作る事に配慮しゆっくりと休めるよう配慮している。なかなか眠れない方に関しても眠る事を強要せずあくまでご本人様のペースに合わせてお話しなどしながら過ごして頂いてる。日中の活動時間を増やす事で安眠にも繋がるので今後の課題である。 |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 処方薬の一覧票を設置している。服薬の確認、服薬介助には十分に注意し、又、薬の危険性を再確認するために月例ミーティングの際には管理者から呼び掛けを行っている。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                                 | ご利用者様一人一人の生活歴の把握、ご利用者様、ご家族様からの意向などを定期的に確認し、ご本人様が施設生活の中でも生きがいを見つけたり強みを活かせるよう配慮している。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。<br>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 | 要望を伺いながら、可能な限り実現できるよう日程を調整し買い物や外食などの外出支援を行っている。ご家族や知人にも協力をお願いし繋がりも感じながら生活出来るよう配慮している。  | コロナ禍以降、外出の機会はめっきり減り希望を聞きながら事業所周辺を散歩し、春には敷地内の桜の木の下で一人一人写真撮影した。ホール脇のベランダには20個程のプランターが置かれ花が活けられ、天気の良い日には外気浴を兼ねて職員と一緒に花の手入れをしている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                 | 基本的には施設にて金銭の管理を行う事で理解を得ている。ご希望があれば所持する事は可能だが、認知症の影響などにより紛失の恐れもある為多額の所持はしないようお願いしている。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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  | ご本人様から「電話を掛けて話したい」と要望があった際はもちろんだが、職員からも定期的にお声掛けして出来る限りご家族様と繋がりが保たれるように支援している。手紙に関しても便箋の購入や投函といったお手伝いをしている。                     |   |                   |

令和 3 年度

事業所名 : グループホームぽっかぽか

2 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 |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関や居間に季節ごとの装飾(七夕、クリスマスツリー、水木団子など)を施し、少しでも四季を感じて頂けるようにしている。臭いや室温、音などにも配慮し、居心地の良い空間づくりを心掛けている。               | 玄関脇に階段と昇降機があり2階には7人分の居室、玄関を直進した所に2人分の居室がある。玄関右手に食堂兼ホール、トイレ、風呂などがあり死角となる部分が多いが、それだけに職員は、日々緊張感を持って利用者を見守っている。ホールでは、自分の定位置のイスに腰掛け、それぞれがゆったりと過ごしている姿がアットホームな感じを抱かせる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ご利用者様それぞれの座席以外にもソファを設置しており、ご希望により一人で過ごしたり仲のいいご利用者様同士で過ごせるように配慮している。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居前の説明の段階で、使い慣れた馴染みの物を持参して頂きご本人様にとって居心地の良い空間を自由に作って欲しいとお伝えしている。生活している中で必要だと思われる物に関しては随時ご家族様と相談し揃えるようにしている。 | 社員寮だった部屋を改修した居室は、通常のグループホームの倍はあると思われる広さで、クローゼット、荷物入れ棚、エアコンなどが備え付けられている。ゆったりと広い居室には、利用者それぞれが使い慣れた筆筒やソファなどを配置し、居心地の良い空間となっている。                                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 浴室や玄関、階段にはスロープや手すりを設置し、ベッドには介助バーを取り付けて安全の確保と自立の促進に努めている。又、出来る限り転倒の要因になりそうな物を取り除き動線が確保できるように注意している。         |  |                   |