

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	有限会社松井		
事業所名	グループホームレジデンスポビー 1階		
所在地	小樽市入船4丁目22-3		
自己評価作成日	令和3年8月27日	評価結果市町村受理日	令和3年9月21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、地域とのつながりを大切にしており、オレンジカフェへの参加や包括支援センターとの連携を密に取り、地域に開かれた運営を行っている。一階では認知症の進行が著しい方が多くいらっしゃり、職員に手をあげる方もいるが、職員間で連携を図り人的な対応を出来るだけ行いつつ、主治医と相談し薬の調整をしている。また、当ホームには実務者研修の講師が職員としており、日常的に新人職員の研修や業務の確認等を行うことが出来る。

※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3年8月27日		

【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)】

「グループホーム レジデンス ポビー」は、天狗山ふもとの丘陵地である住宅地に位置している2ユニットの事業所である。2階建て木造の建物は住宅地に溶け込んでいる。近くにある公園で四季の変化を感じ、「おたる潮まつり」には事業所前で花火が眺められるなど恵まれた環境にある。2019年までは町内会や地域の行事に参加し、住民と活発な交流を行っていたが、新型コロナウイルス感染症流行のために近隣住宅庭の花を見て回るなど身近な触れ合いになっている。新しく交代した管理者は前職の経験を活かしながら新たな視点で、町内会長や地域病院との情報交換を密にしている。感染症流行の収束後には住民との交流の場として公園の活用を考えている。町内会や地域の病院とのお茶会や勉強会など、何が出来るかを前向きな姿勢で検討している。事業所内では職員の育成を積極的に行い、入社時の研修、年間の研修計画を立案し、日々ケアの質を高めるように工夫している。ケアマネジメントでは担当職員がモニタリング、評価を行い、利用者に向き合い思いに沿った介護計画を作成してケアにつなげている。協力医療機関との訪問診療を軸に最後まで事業所で暮らせるように看取りケアを進めている。感染対策を徹底して行い、家族や友人の来訪を受け入れて本人の安心感につなげるなど、今後の取り組みに期待できる。

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、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(1階)	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	フロア内に理念を掲示し、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している。	地域密着型サービスの文言を明記した事業所理念を掲示し、パンフレットにも載せて周知している。法人のルールブックをもとに入社時の研修に理念も伝えている。職員は対応で迷った時には理念の内容を振り返り、意識してケアを行っている。	
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	日常の挨拶を職員がきちんと行い、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。	新型コロナウイルス感染防止から、外出や住民との交流場が少なくなっているが、感染症流行の状況を見て周囲や近隣住宅の花を見て散歩を楽しんでいる。収束後には以前のように地域行事への参加や身近な近隣住民との交流を考えている。	
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	市内のオレンジカフェに参加し、健康維持活動を行っている。		
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	文書を配布しご家族来所の際に短時間で説明を行いご意見をいただいている。コロナの影響で現在運営推進会議は行えていない。	管理者の交代などもあり、今年度は4回の文書会議を予定している。会議案内を全家族に送り、電話などで意見を聞いているが特になし。感染症の影響が収束した場合には議題を幅広く設定し、運営推進会議の再開を考えている。	テーマを記載した会議案内を送り、事前に家族の意見を具体的に引き出しながら活かし、今年度の文書会議を計画的に実施できるよう期待したい。
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などを常に連絡を取り確認している。また、市の認知症推進委員で今後の市における認知症理解の啓発を行っている。	管理者は市の担当者と連絡を密にし、書類上の手続きで確認することが多い。また行政の認知症理解への取り組みについて、事業所として何ができるか、積極的に協力したいと考えている。市からの情報は内容によって職員も把握している。	
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「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。	リスクマネジメント会議の中で身体拘束委員会を実施し、職員は議事録の内容を把握している。マニュアルに沿って勉強会を行い、具体的な禁止行為の確認、また事例検討などで拘束をしないケアに取り組んでいる。委員会の議事録と研修内容の記録について、分かりやすい整備を考えている。	
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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	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。現在後見人がつく予定の方がおり、管理者が窓口となってお話を進めている。		
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	入居前と入居時に個別に入念な説明を行い、同意を得ている。契約書や重要事項説明書の内容に変更があった場合には説明を行い、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	ホーム内に意見箱を設置し、いつでもご家族が意見を気軽に述べられるようにしている。また、面会の際などに要望等があれば管理者に連絡し、職員間で共有している。	電話予約で家族の来訪があり、玄関先で本人とも会っている。短時間ではあるが意見も聞いている。管理者は電話やラインで家族と話し合い、意見は職員と共有している。毎月「ポピーたより」と、個別に写真を載せてお便りを送り暮らしを伝えている。	
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	管理者と職員が全体会議や職員面談の際に機会を設けている。	感染症防止から可能な時は全体会議をもち、事業所の方針、業務の改善やケアについて確認している。管理者は業務の中で、また個人面談、電話などで随時職員の意見を聞き、その際に個人的な悩みなども一緒に話し合っている。	
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	管理者から勤務態度や仕事に対する取り組みなどの報告を行っている。職員面談時には勤務に対する助言などを管理者から行っている。		
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	定期的な内部研修の機会を設けている。外部研修においても興味がある研修に参加できるよう情報提供を行っている。先日リモートにて外部研修を受講した。		
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	現在は外部の事業所との勉強会などの交流は行っていないが、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。また、オレンジカフェの参加を通じても交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)		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	普段の何気ない会話の中からご本人の要望や意向をくみ取り、記録に残し職員間で共有している。できるだけ要望を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	入居相談時に不安や疑問点をお伺いしお答えしている。ご本人とご家族の面会の際にもご本人の近況をお伝えし、何か要望等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	入居時にご家族とご本人に困っていることがないかなどお伺いし、福祉用具の導入等を視野に入れお話を伺っている。			
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	掃除や食器拭き、ご自身の洗濯物を干したり畳んだりなどを入居者と一緒に行っている。			
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	職員はあくまでも支援させていただく立場にあるため、ご家族とご本人の要望をお伺いしそれにそってお手伝いをさせていただくということを念頭に支援を行っている。ご本人の日常の報告は常に行っている。			
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、昔からあるお店などのお話を楽しそうにされる方もいらっしゃり、話題を提供するなどしている。	感染対策を行い、友人の来訪時には玄関先で会えるように対応している。遠方の親族からお便りもある。外出は難しいが当地馴染みの食べ物や場所などを話題にしたり、編み物や踊りなど個人の慣れ親しんだ趣味の話をして楽しんでいる。		
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	入居者同士が関われる環境を作り数名と一緒に話をしたり軽作業を一緒に行って頂くなど良い関係性を作っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	サービス終了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もあるため留意しご対応させていただいている。		
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	職員が日常の会話の中で聞いた希望や意向を記録し情報共有している。困難な方ともご本人と接する中で行動や言葉から察知し検討を行っている。	会話や普段の行動から思いをくみ取っている。入居時の生活歴などの基本情報をもとに計画につなげているが、趣味、嗜好、過ごしてきた生活習慣の記録が少ないように見受けられる。	介護計画の見直し時に課題分析表でアセスメントを行っているので、本人目線からの趣味や嗜好などを表に盛り込めるような工夫に期待したい。
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	生活歴は入居時に職員間で把握する。ご家族との面談の際にも情報をお聞きし出来るだけ多くの情報を得られるよう努めている。		
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	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声掛けや支援を少し変えるなどし、翌日勤務する職員にも必ず共有している。		
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職員同士でも話し合い、ご本人にあったケアを行えているかなど意見を出し合っている。現状に合わないようであればケアプランの変更、追加なども行っている。	3か月ごとの見直し時に、担当職員がモニタリング、評価を行い会議で確認している。それらをもとに介護計画を作成している。日々の記録では利用者の状態を詳細に記入し、次のモニタリングにつなげている。	
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	日常生活に関しては支援記録、特に大きなことは日誌を使用し、個別の情報を職員間で共有している。声掛けやケアの方法を変えてみたりするなど行いながらより良い方法を検討している。		
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	ニーズに対しサービスを多様化することは難しいが、外出支援、通院支援などグループホームとして出来る限りの支援を行っている。		
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	地域にある床屋の訪問カットを利用している。ご自分で好みの長さにカットしてもらったり、切ってもらい際に床屋さんとお話しされたりなど、外部の方とお話しする機会もあり楽しみにされている方も多い。		
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	基本的にはご本人が以前から受診されている病院に継続して通院されている。ご家族とお話しし通院が困難な場合はかかりつけ医の往診に変更するなど、要望に合った医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関の医師が看取りまで可能な体制をとり、月2回の訪問診療を受けている。他科受診は状況に応じて家族や事業所が対応している。感染症防止から本人の状態を主治医に報告し、処方薬は郵送で受けることが多い。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)		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。特変があれば伝え入居者の状況把握に努めている。			
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。	入院時には医療機関と連携を取り早期の退院を目指している。また退院後の受け入れについては退院前に職員間でカンファレンスを行い受け入れ態勢を整えている。			
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	終末期にはご家族様に今後の方針をお話し、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、都度情報は職員間で共有している。	利用開始時に医療行為以外は看取りが可能であることを文書で伝えて同意書を得ている。看取りの希望者が多く、状態によって関係者で方針を確認し、終末期には文章をもとに同意書を交わしている。職員は看取りケアを学びながら対応している。		
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	急変時のマニュアルを作成し職員間で共有している。事故発生時や急変時は連絡網で連絡を取り情報を共有している。			
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	定期に避難訓練を実施し職員間で避難経路の確認や災害時の非常食の確保などを行っている。今後は地域の方々にも協力を仰げるようお話ししていく。	昼夜間想定自主訓練のうち、これから夜間想定火災訓練を予定している。火災以外の訓練は今後の課題になっている。感染症流行の収束後には職員の普通救命講習の受講を検討している。	自然災害対策のマニュアルに沿って対応を確認し、地震を想定した訓練の際には事業所内の危険箇所を確認、また利用者ごとに各ケア場面での対応について話し合い、記録で共有できる工夫に期待したい。	
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初めに勉強し、ユニット内では個々の認知症の違いを理解し、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。	内部研修で尊厳について学ぶ機会があり、利用者の誇りやプライバシーを守るよう配慮をしている。他者に聞かれたくない事は利用者と居室で話すようにしている。気になる言葉使いは職員同士で確認し改善をしている。		
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	ものごとを決めるのはあくまでもご本人であるため、職員は利用者様と話し合いながらご本人の希望を最優先に支援を行っている。また、ご本人に選んでいただく事も支援として行っている。			
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	日中をフロアで過ごすか、居室で過ごすか、居室で休みたいとき、など利用者の要望にお応えしご希望をうかがっている。			
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	ご自分で更衣が行える方には、その日の気温に合っていないければ声掛けを行い、好きな服を着て頂いている。更衣をお手伝いしている方にもその日の気候に合った服を着ていただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	当ホームは業者から食材を発注しているため、好みのものを毎回提供することはできないが、季節の食べ物を特別食として発注している。洗い終わった食器を拭いていただいたりなどのお手伝いもして頂いている。	日ごろの会話で利用者の希望を聞き取り、食材の発注を中止し、寿司やパンなどを提供する日がある。事業所前で肉や海鮮のバーベキュー、おやつを食べるイベントも利用者の楽しみになっている。	
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	食事量、水分量は一覧表として記録を残しており、水分が進まない方、摂りすぎの方には声掛けや、好みの飲み物を提供している。食事が進まない方にはエンシュアを提供するなど工夫している。		
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	ご自分でケアが出来る方は食後に洗面所に行っていたりしている。それ以外の方には都度声掛けを行い、誘導をしている。また、ケアが困難な方には歯医者の往診に来て頂いている。		
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	排泄チェック表を使用し、その方の排泄ペースを記録している。ご自分でトイレに行くことが難しい方には適切なペースでトイレ誘導やパット交換の声掛けを行っている。	全員の排泄記録を付け、失敗のないよう利用者ごとに支援をしている。適切なトイレ誘導で排泄感覚が戻り、日中帯は排泄用品を小さなサイズに変えることができた利用者もいる。	
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出来るだけ多く水分を摂取して頂くように声掛けを行ったり、歩行運動が出来る方にはして頂いたりなど、出来る限りの取り組みを行っている。		
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	入浴日は基本的な決まりはあるものの、ご本人の気分が乗らない際は変更を行っている。午前がいか午後がいかなどの希望もお聞きしている。また、床屋で散髪した後にも入浴して頂くよう、不快にならないような支援を行っている。	入浴間隔を3日以上空けないように利用者全員が週2回の入浴ができるように体制を整えスムーズな支援をしている。利用者ごとに毎回湯の交換をしており、衛生面での配慮をしている。	
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	ご自分で居室に行くことが難しい方には声を掛け臥床の時間を設けるなどして休む時間を作っている。夜間の入眠もご自分のペースで行っている。		
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	薬表を管理し、ご本人の状態での薬の変更があった場合などには細かく確認を行っている。く擦りの管理、服薬の支援はホームにて行っている。また、薬局による居宅療養管理指導も入り、薬局とのダブルチェックを行っている。		
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	ご本人のご趣味や以前やられていたことなどを継続して行って頂いたり、簡単に出来る食器拭きやおしぼりたみをお手伝い頂いたりなど、出来る事を手伝って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、外に小さな畑があり、時期になるといちごがなったり、ご近所で育てているお花を見に行ったり、ご本人の要望があったり、ご自分で歩くことが出来る方とは周囲の散歩なども楽しんでいる。	感染症予防のため多人数での外出は出来ない状況であるが、個別に事業所近辺の散歩や通院の帰りに車窓から馴染みの風景を見て戻っている。屋外にテーブルと椅子を出し、お茶を飲むなどで気分転換をしている。	
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	基本的に金銭管理はホームにて行っているが、ご本人で管理したいと要望があった場合にはご家族様に相談し少額の管理を行って頂くなど、出来る限りの要望に応えるようにしている。		
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	家族などに連絡したいと要望があった場合はお手伝いし、ご本人に直接お話頂いている。手紙や年賀状が届いた際にはご本人と一緒に見て頂いている。		
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	壁には季節に合った飾りを作成し、季節を感じて頂いている。また、乾燥する冬場には温度と湿度を測定し、居心地の良い共用空間作りを目指している。	廊下や居間などの共用空間には、職員と利用者が一緒に制作した季節感のある飾りを掲示している。家庭的な温もりと利用者の五感刺激への配慮も感じられ、ゆったりと落ち着いて暮らせる工夫をしている。	
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	気の合う利用者同士を同じテーブルの席に座って頂くようにしたり、ゆったり座って過ごせるソファの配置などを行っている。		
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	在宅で使われていた家具、使用していた身の回りの物など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。	居室は、利用者ごとに使い慣れたタンスや椅子、日常的に使うものを持ち込んでいる。自分の手芸作品や写真を飾り、落ち着いて居心地よく穏やかに生活でき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	現在は殆どの方が居室とトイレ、洗面所の行き来は可能となっている。居室の場所が分からなくなってしまうことがないように、扉の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	有限会社松井		
事業所名	グループホームレジデンスポピー 2階		
所在地	小樽市入船4丁目22-3		
自己評価作成日	令和3年8月27日	評価結果市町村受理日	令和3年9月21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、地域とのつながりを大切にしており、オレンジカフェへの参加や包括支援センターとの連携を密に取り、地域に開かれた運営を行っている。一階では認知症の進行が著しい方が多くいらっしゃる、職員に手をあげる方もいるが、職員間で連携を図り人的な対応を出来るだけ行いつつ、主治医と相談し薬の調整をしている。また、当ホームには実務者研修の講師が職員としており、日常的に新人職員の研修や業務の確認等を行うことが出来る。

※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3年8月27日

【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)	○	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ます (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、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(2階)	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	フロア内に理念を掲示し、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している。		
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	運営推進会議の場で事例報告を行い、地域の方に知って頂くことで、事業所に対する理解を深めている。		
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	ホームでの取り組み、ヒヤリハット、事故のご報告を行い、地域とのつながりが持てるよう、ご意見を頂いている。		
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	介護保険上の不明点などを常に連絡を取り確認している。		
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「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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	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。			
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	入居時に個別に説明を行い、同意を得ている。契約書や重要事項説明書の内容に変更があった場合には説明を行い、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	ホーム内に意見箱を設置し、いつでもご家族が意見を気軽に述べられるようにしている。また、面会の際などに要望等があれば管理者に連絡し、職員間で共有している。			
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	管理者と職員が全体会議や職員面談の際に機会を設けている。			
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	管理者から勤務態度や仕事に対する取り組みなどの報告を行っている。職員面談時には勤務に対する助言などを管理者から行っている。			
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ている。外部研修においても興味がある研修に参加できるよう情報提供を行っている。先日リモートにて外部研修を受講した。			
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	現在は外部の事業所との勉強会などの交流は行っていないが、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(2階)		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	普段の何気ない会話の中からご本人の要望や意向をくみ取り、記録に残し職員間で共有している。できるだけ要望を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	入居相談時に不安や疑問点をお伺いしお答えしている。ご本人とご家族の面会の際にもご本人の近況をお伝えし、何か要望等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	入居時にご家族とご本人に困っていることがないかなどお伺いし、福祉用具の導入等を視野に入れお話を伺っている。			
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	掃除や食器拭き、ご自身の洗濯物を干したり畳んだりなどを入居者と一緒に行っている。			
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	職員はあくまでも支援させていただく立場にあるため、ご家族とご本人の要望をお伺いしそれにそってお手伝いをさせていただくということを念頭に支援を行っている。			
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、昔からあるお店などのお話を楽しそうにされる方もいらっしゃり、話題を提供するなどしている。			
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	入居者同士が関われる環境を作り数名で一緒にお話をしたり軽作業を一緒に行って頂くなど良い関係性を作っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	サービス終了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もあるため留意しご対応させていただいている。		
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	職員が日常の会話の中で聞いた希望や意向を記録し情報共有している。困難な方ともご本人と接する中で行動や言葉から察知し検討を行っている。		
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	生活歴は入居時に職員間で把握する。ご家族との面談の際にも情報をお聞きし出来るだけ多くの情報を得られるよう努めている。		
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	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声掛けや支援を少し変えるなどし、翌日勤務する職員にも必ず共有している。		
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職員同士でも話し合い、ご本人にあったケアを行えているかなど意見を出し合っている。現状に合わないようであればケアプランの変更、追加なども行っている。		
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	日常生活に関しては支援記録、特に大きなことは日誌を使用し、個別の情報を職員間で共有している。声掛けやケアの方法を変えてみたりするなど行いながらより良い方法を検討している。		
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	ニーズに対しサービスを多様化することは難しいが、外出支援、通院支援などグループホームとして出来る限りの支援を行っている。		
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	地域にある床屋の訪問カットを利用している。ご自分で好みの長さにカットしてもらったり、切ってもらい際に床屋さんとお話しされたりなど、外部の方とお話しする機会もあり楽しみにされている方も多い。		
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	基本的にはご本人が以前から受診されている病院に継続して通院されている。ご家族とお話しし通院が困難な場合はかかりつけ医の往診に変更するなど、要望に合った医療を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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。特変があれば伝え入居者の状況把握に努めている。			
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。	入院時には医療機関と連携を取り早期の退院を目指している。また退院後の受け入れについては退院前に職員間でカンファレンスを行い受け入れ態勢を整えている。			
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	終末期にはご家族様に今後の方針をお話しし、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、都度情報は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	急変時のマニュアルを作成し職員間で共有している。事故発生時や急変時は連絡網で連絡を取り情報を共有している。			
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	定期に避難訓練を実施し職員間で避難経路の確認や災害時の非常食の確保などを行っている。また、運営推進会議を開催した際も地域の方々に協力を仰げるようお話しさせていただいている。			

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初めに勉強し、ユニット内では個々の認知症の違いを理解し、ご本人に合った関わり方や言葉の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	ものごとを決めるのはあくまでもご本人であるため、職員は利用者様と話し合いながらご本人の希望を最優先に支援を行っている。			
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	日中をフロアで過ごすか、居室で過ごすか、居室で休みたいとき、など利用者の要望にお応えしご希望をうかがっている。			
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	ご自分で更衣が行える方には、その日の気温に合っていないければ声掛けを行い、好きな服を着て頂いている。更衣をお手伝いしている方にもその日の気候に合った服を着ていただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	当ホームは業者から食材を発注しているため、好みのものを毎回提供することはできないが、季節の食べ物を特別食として発注している。洗い終わった食器を拭いていただいたりなどのお手伝いもしている。		
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、水分量は一覧表として記録を残しており、水分が進まない方、摂りすぎの方には声掛けや、好みの飲み物を提供している。食事が進まない方にはエンシュアを提供するなど工夫している。		
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	ご自分でケアが出来る方は食後に洗面所に行っている。それ以外の方には都度声掛けを行い、誘導をしている。		
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	排泄チェック表を使用し、その方の排泄ペースを記録している。ご自分でトイレに行くことが難しい方には適切なペースでトイレ誘導やパット交換の声掛けを行っている。		
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	便秘を予防するため出来るだけ多く水分を摂取して頂くように声掛けを行ったり、歩行運動が出来る方にはして頂いたりなど、出来る限りの取り組みを行っている。		
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	入浴日は基本的な決まりはあるものの、ご本人の気分が乗らない際は変更を行っている。午前がいか午後がいかなどの希望もお聞きしている。		
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	ご自分で居室に行くことが難しい方には声を掛け臥床の時間を設けるなどして休む時間を作っている。夜間の入眠もご自分のペースで行っている。		
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	薬表を管理し、ご本人の状態での薬の変更があった場合などには細かく確認を行っている。く擦りの管理、服薬の支援はホームにて行っている。		
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	ご本人のご趣味や以前やられていたことなどを継続して行って頂いたり、簡単に出来る食器拭きやおしぼりたたみをお手伝い頂いたりなど、出来る事を手伝って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	外に小さな畑があり、時期になるといちごがなったり、ご近所で育てているお花を見に行ったり、ご本人の要望があったり、ご自分で歩くことが出来る方とは周囲の散歩なども楽しんでいる。		
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	基本的に金銭管理はホームにて行っているが、ご本人で管理したいと要望があった場合にはご家族様に相談し出来る限り要望に応えるようにしている。		
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	家族などに連絡したいと要望があった場合はお手伝いし、ご本人に直接お話頂いている。手紙や年賀状が届いた際にはご本人と一緒に見て頂いている。		
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	壁には季節に合った飾りを作成し、季節を感じて頂いている。また、乾燥する冬場には温度と湿度を測定し、居心地の良い共用空間作りを目指している。		
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	気の合う利用者同士を同じテーブルの席に座って頂くようにしたり、ゆったり座って過ごせるソファの配置などを行っている。		
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	在宅で使われていた家具、使用していた身の回りの物など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	現在は殆どの方が居室とトイレ、洗面所の行き来は可能となっている。居室の場所が分からなくなってしまうことがないように、扉の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 3年 9月 20日

市町村受理日：令和 3年 9月 21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	テーマを記載した会議内容を送り、事前に家族の意見を具体的に引き出しながら活かし、今年度の文書会議を計画的に実施できるよう期待したい。	家族、地域の方に意見を頂き、書類上での会議であっても年四回の開催を行えるようにする。	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類にて会議内容を事前に周知し、意見を頂けるようお願いする。	1年
2	23	介護計画の見直し時に課題分析表でアセスメントを行っているので、本人目線からの趣味や嗜好などを表に盛り込めるような工夫に期待したい。	ご本人の趣味嗜好をモニタリングに記載していく。	ご本人の趣味嗜好をケアプラン内に反映させる。	1年
3	35	自然災害対策のマニュアルに沿って対応を確認し、地震を想定した訓練の際には事業所内の危険箇所の確認、また利用者ごとに各ケア場面での対応について話し合い、記録で共有できる工夫に期待したい。	様々な災害を想定した訓練を行い、職員での話し合いを行う。	実際の訓練を行っていく。	1年
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。