

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	O172000317		
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 1階		
所在地	小樽市入船4丁目22-3		
自己評価作成日	令和2年7月20日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000317-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000317-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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2年8月5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)】

当グループホームは、天狗山のふもとの小高い丘の上にあります。ホーム正面からは潮祭りの盛大な花火を見ることが出来る。又、直ぐ近くには公園や桜の名所である天上寺があるなど、豊かな季節感を味わうことが出来る立地にある。施設と言うより「共同で生活している」ことを意識し家庭的で穏やかな雰囲気を作ってあり、その中で残された能力や得意なことを日々の生活で活かせるような環境を提供し、利用者様。ご家族の想いに寄り添い、いつまでも「その人らしく」あり続けられるようにチームケアを重視し日々ケアにあたっている。地域との繋がりがも大切にしており、社会福祉財団済世会の〇〇の取り組みに参加している他に回覧板を利用者様と一緒に届けたり、近所の郵便局へ利用者様と行くなど、開かれたホーム運営を心がけている。又、グループ内には介護資格の養成校があり、不定期だが社内外向けに認知症サポーター養成講座を開催するなど認知症や認知症ケアについて積極的に学べる環境があり、さらに、第三者機関(株)IDOよりケアについてのアドバイスや助言を頂き支援に活かしている。医療面では医療機関との連携も整えている他、週に一度看護師による健康管理も行っている。

【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)】

JR小樽駅からバスで10分ほどの住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。天狗山ふもとの丘陵地で、事業所前からは小樽の市街地や海を眺めることができる。事業所前に小さな公園があり、徒歩数分の通りに郵便局や商店街、バス停があって利便性に優れている。運営するグループ法人が介護の教育機関やグループホーム、介護タクシーなどを経営し、事業所の運営面を支援している。各種の書式や職員の教育体制が整っているのも特長である。地域との関係では、提携医療機関と一緒に、例えば講習会など、高齢者が住みやすい街づくりを進める活動に取り組んでいる。職員全員が集まる会議は難しくなっているが、申し送りや随時の職員面談を通じて意思疎通を充実している。職員は法人のルールブックに沿って、利用者に優しく丁寧な介護サービスを提供している。ケアマネジメントの面では、利用者の基本情報シート、課題分析シートを詳しく整備し、利用者に応じたサービスの提供につなげている。医療面では往診や受診の体制が整い、健康管理を行う看護師も職員として配置している。食事は季節感を感じられるメニューであり、利用者が盛り付けや茶わん拭きなどを手伝っている。希望に応じた外食の支援も行っている。利用者が自然や地域との関わりを継続しながら生活できるグループホームである。

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた環境で自分らしく穏やかに生活できるように常に理念の意味を意識し実践している。小樽の店や土地に関する話題づくりに努め、住み慣れた土地での生活を感じていただくよう取り組んでいる。	事業所独自の理念の中で「地域や自然に触れ合いながら豊かな人間関係を保ち」と掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として確立している。理念を各ユニットや休憩室に掲示し、会議で職員の理解を促している。	
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	回覧板や郵便局へ利用者様と一緒に行く事によって地域の理解と繋がりを作る機会になっている。又、近隣住民の方々と交流し関係性の構築を行っている。	町内会の行事は減っているが、利用者と一緒に馴染みの郵便局に行ったり、地域のパン屋の移動販売に来てもらっている。敬老会には潮太鼓の演奏の披露を受けている。協力病院と一緒にまちづくりの取り組みをしている。	
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	地域運営推進会議での事例報告を行っている。又、民生委員やご家族からの認知症に関する相談を受け対応などのアドバイスを行っている。		
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	ホームで行われた行事や事例報告を行い、感想や意見を頂いている。意見を頂いた際には職員間で共有し支援に繋げている。	運営推進会議を年6回開催し、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、利用者家族の参加を得ている。現状報告や外部評価をテーマに話し合っているが、テーマが限られている。議事録を全家族に送付している。	会議のテーマをより幅広く、計画的に設定することを期待したい。また、テーマを載せた会議案内を作成し、家族に送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取り組んでいる	マスクやアルコールなど、入手困難な物資についての相談をし助言をいただくなど、密に連携を図っている。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり情報提供を受けている。管理者が市の集団指導に出席し情報交換している。入手困難物資、生活保護など、市といつでも相談できる体制を築いている。	
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	全体会議の場で身体拘束についての勉強会や検討会を行っている。又、新人職員の入社時オリエンテーションにてルールブックを使用し身体拘束や虐待について学ぶ機会を設定している。	身体拘束マニュアルや身体拘束ゼロへの手引きを参考に年2回の勉強会を行っている。身体拘束廃止に関する項目を含む委員会を定期的に開催し、今後は身体拘束に関する検討事項を記録する方針としている。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りができる。	
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	全体会議の場で身体拘束についての勉強会や検討会を行っている。又、新人職員の入社時オリエンテーションにてルールブックを使用し身体拘束や虐待について学ぶ機会を設定している。		

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(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	年間の勉強会スケジュールに日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を設けている。今年度は10月の全体会議にて行う予定。		
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	契約時は書類の内容をご本人又はご家族と確認し、不明な点や意見があれば補足の説明を行っている。又、契約時以外にも問い合わせがあった場合には説明をおこなっている。		
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	7月より、請求書と一緒にご家族へ3ヶ月に一度程度ホーム宛「ご意見書」を送付予定。他にも、日ごろご家族より頂いた意見やお言葉は職員全員で共有できるように回覧している。	家族の来訪は多く、職員と家族は十分な意見交換ができています。毎月、職員が利用者ごとの手書きの便りを作成し、家族に送付している。今後、定期的な家族アンケートの実施を検討している。	
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	面談時の他に、日ごろ職員とコミュニケーションを取り、受けた意見は代表へ報告し反映できるように都度検討を行ってフィードバックしている。	職員全員が集まる会議は難しくなっているが、申し送りや随時の職員面談を充実している。職員は物品管理、食材発注などの業務を分担し、運営に参加している。職員の育成や職員が相談できるコンサルタント機関と契約し、活用している。	
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	管理者から勤怠報告や仕事の取り組み方等、随時報告を受けている。又、面談を行うなどして職員各々の希望や目標を聞き、達成に向けて助言やアドバイスをしておこなっている。		
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	全体会議内で初心者向け、中堅者向けに内容を変え、認知症や身体介護について学ぶ機会を設けている。		
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	新型コロナウイルスの影響を受け、外部との交流会の参加は行われていないが、入居相談時などに他事業所との情報交換を行ってネットワーク構築に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目		外部評価(事業所全体)	
		自己評価(1階)	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
<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 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	ご本人が話しやすい環境を作ることに努め、コミュニケーションをとる中で困っている事がないか汲み取れるよう努めている。		
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	入居前相談からご家族の想いを汲み取り相談を受けている。家族背景も十分に理解しご家族の想いにも寄り添うよう努力している。		
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	入居前相談を含め、ご本人とご家族の想いを聴き現時点の困り事や希望を伺い、必要であれば福祉用具の利用も検討するなどして目標(介護支援計画)を作成している。		
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	あくまで決めるのは利用者様とご家族であり、介護の専門的知識や出来ないことのお手伝いという共通認識を持ち支援に当たっている。		
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	あくまで決めるのは利用者様とご家族であり、介護の専門的知識や出来ないことのお手伝いという共通認識を持ち支援に当たっている。		
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	日々の会話の中に小樽の店、土地、歴史、名産などの話題を多く作り、同じ小樽で育った人たちと生活しているという安心感を持っていただくと共に、話に出てきた店へ一緒に買い物へ出かけている。	3~4名ほどの利用者に以前の友人や職場の同僚が来訪している。利用者の好むラーメン店、和菓子屋などに同行することもある。近くの郵便局や生協も顔馴染みになっている。外出行事で小樽運河に近い土産物街に行くこともある。	
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	それぞれのペースに合わせレクリエーションを考えたり、利用者様同士の関係構築が出来るように職員は場作りや雰囲気作りを心がけている。		

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(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	退去後もご家族から相談を頂いた際にはお気持ちを汲み取りお話を伺っている。必要であればアドバイスや助言も行っている。		
<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 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	日々の生活の中で利用者様からの希望や要望は職員間で共有し出来ることは直ぐに実行に移している。意思表示が難しくなっている利用者様へは、生活歴を参考に様子や仕草から想いを汲み取るよう努力している。	半分ほどの方は思いや意向を言葉で表現できる。基本情報、課題分析シートを詳細に作成し、言葉による把握が難しい方の意向を把握できるようにしている。	
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	生活歴や既往歴は入居前に基本情報に加え、ご家族からも聞き取りを行い支援に活かせ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	ご本人のペースで暮らせるように、出来ること難しいことをモニタリングし、共有して支援の方針をカンファレンスしている。		
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	生活支援記録やモニタリングを利用して、ご本人の想いを反映できる介護支援計画を作成している。健康面での課題がある場合には医療機関と相談し、時には薬剤師から助言を頂いている。	介護計画を6か月～1年で更新している。毎月のモニタリング、更新時の担当者会議の記録が整備され、見直しの経緯が分かりやすい。個人記録は計画目標に対応する番号を記しながら作成している。	
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	都度、生活支援記録やモニタリングを利用して、ご本人の想いを反映できる介護支援計画を作成している。健康面での課題がある場合には医療機関と相談し、時には薬剤師から助言を頂いている。		
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	制度上、支障の無い範囲で出来る限りご本人の希望にそえるように努力している。又、ご家族に協力を頂き外出支援に繋げている。		
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	小樽のパン移動販売を活用し、利用者様に購入するパンを選んでいただいている。又、済世会のなでしこプランにも参加し、地域の高齢者、施設利用者の生活を豊かに(QOLの向上)なるよう取り組みを始めている。		
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、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	主治医はできるだけご本人の馴染みの医療機関を継続している。場合によって協力機関の往診先も紹介している。	協力医療機関による2週に1回の往診があり、7～8割の利用者が受診している。その他の通院は家族および事業所で送迎している。受診内容を個人ごとの「往診・受診記録」に記載している。看護師の職員による健康管理も行っている。	

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(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、看護師による健康管理があり適時情報を伝え相談している。又、往診機関看護師とも日ごろから連携を取っている。			
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、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、入院先医療機関と連絡を密に取り情報交換を行い退院後の受け入れ態勢についてカンファレンスし体制を作っている。			
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	日々の関わりの中から変化を拾い、チームで共有している。終末期となった時にはご本人、ご家族、主治医と話し合い方針を決めている。又、それを地域運営推進会議で地域の関係者と共有している。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意の署名捺印を得ている。5年ほど前に1件の看取りを経験し、今後も希望に応じて看取りを行う方針とし、看取りに関する勉強会を行っている。		
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	急変や事故発生時に備えて、対応マニュアルを用いて勉強会を開催している。			
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	避難訓練を実施し定期的に職員の意識付けを行っている。又、地域運営推進会議において災害時の協力体制について話し合いを行い、具体案を検討中である。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、消防署の協力を得ているが、地域関係者の参加は不足している。職員の救急救命訓練の受講は一部の職員にとどまっている。災害時に必要な備蓄品が準備されている。	避難訓練における地域の協力依頼について、他の介護施設など幅広い観点から検討することを期待したい。また、各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。	
<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	常に尊厳を意識した支援を心がけ、定期的にルールブックを使用し職員は尊厳の大切さを再確認する機会がある。	職員行動指針に接遇について明示し、ルールブックを使用して学ぶ機会を確保している。利用者への呼びかけは名字にさん付けである。個人記録類は他者の目に触れぬ場所で保管している。		
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	日ごろから「あくまで決めるのは利用者様とご家族であり、私たちはそれをお手伝いする」という共通認識を持ち支援に当たっている。			
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	出来る限り、利用者様それぞれがご自分のペースで過ごせるよう努めている。			
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	更衣時にはご本人と服選びを行っている。整髪時にも一緒に鏡を見ていただきご自分でも確認できるように支援している。			

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(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	食材のチェックから利用者様に参加していただいている。又、味見や盛り付けも行ってくださっている。	業者から献立と食材が届き調理している。利用者は出来る範囲で味見や盛り付け、後片付けなどを手伝っている。今後は、職員も利用者と同じ食事を取ることも検討する予定である。		
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	一日の水分摂取量をチームで把握し、水分が進まない利用者様には好みのものを提供するなどし摂取に繋げている。			
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	自立されている方へは口腔ケアを促がし、ご自分で難しい場合にはお手伝いを行っている。又、定期的に口腔管理で口腔内の清掃も行っている。			
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	排泄のサインを見逃さないようにし、自然な排泄に繋がられるように努めている。	水分排泄チェック表と生活支援記録に全員分を記録し、排泄パターンを把握している。自力でトイレに行ける利用者が多い。介護度が高く夜間はベッド上での排泄支援を受けている方も、日中帯の回数の半分はトイレでの排泄介護となっている。		
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	排泄のサインを見逃さないようにし、自然な排泄に繋がられるように努めている。排便が滞ったときには乳製品や冷水など工夫して提供している。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を気軽に入っていたいただけるような場作りをしている。自立されている方には、希望の時間を伺っている。	曜日や午前午後の時間を問わず、各利用者が3日に1回は入浴できるようにしている。入浴を嫌がる方へは翌日に約束をしたり、言葉がけを工夫している。入浴中は会話も多く、本人の話をじっくり聞く場面もなっている。		
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	その方の生活スタイルを尊重している。夜間巡回を含め、安心できる環境作りに努めている。			
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	薬剤情報をファイリングし職員が把握できるようにしている。又、薬の変更時には経過、変化を共有できるような態勢を取っている。			
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	今までの習慣を継続して行っていただいている。又、日々お手伝いをしていただいている中で、役割りとしての意識に繋がっている。			

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(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	可能な限り希望に添えるように努力している。その他にも、季節を感じられる催し物、風景が見られる機会を作るように努めている。	散歩は事業所周辺を回り、玄関先を出ると小樽の海が眺められる環境にある。コロナ禍で難しい状況であるが、通常期は小樽の祭りや買い物、ドライブに出かけたり、利用者の意向に沿う外出先へ個別外出で出かけている。	
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	ご本人の希望があれば、ご本人やご家族と相談の上金銭を所持していただいている。又、ホームで管理を行う際には、使用目的や保管方法などを説明している。		
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	希望があれば電話を使用されることは可能。ご自分で携帯電話を所持されている利用者様も居る。		
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	元々、高齢者施設として建設された建物ではないため、リスクを伴う部分もあるが、それが自宅に居たときのような家庭的な雰囲気を感じられるづくりとなっている。季節ごとに利用者様と設えを作成し展示している。	台所と居間が一体になった造りで、2階ユニットの窓からは天狗山などの景色が見渡せる。階段には昇降機が設置されている。食事の席は利用者の関係性や居心地に配慮している。ユニットごとにタイプの違うトイレが2か所あり、利用者の状態や希望に応じて使用している。	
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	日々の様子からそれぞれの関係性や想いを汲み取り食席を決めている。リビングには自由に利用できるソファも配置している。		
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	馴染みの家具はもちろん、自宅でのベッドの配置も慣れた位置になるように配慮している。入居後の居室内は利用者様が自由に配置をされている。	居室には蓄熱暖房器や持ち込まれた品々などが納められる造り付けの収納棚などがある。利用者の意向や状態に合わせて家具を配置し、安心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	トイレの場所が分かるようにみやすい表示を付けたりと、自信の部屋が分かるように手作りの表札をつける工夫をしている。		

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	O172000317		
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2年7月20日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000317-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000317-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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2年8月5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)】

当グループホームは、天狗山のふもとと小高い丘の上にある、ホーム正面からは潮祭りの盛大な花火を見ることが出来る。又、直ぐ近くには公園や桜の名所である天上寺があるなど、豊かな季節感を味わうことが出来る立地にある。施設と言うより「共同で生活している」ことを意識し家庭的で穏やかな雰囲気を作ってあり、その中で残された能力や得意なことを日々の生活で活かせるような環境を提供し、利用者様。ご家族の想いに寄り添い、いつまでも「その人らしく」あり続けられるようにチームケアを重視し日々ケアにあたっている。地域との繋がりも大切にしており、社会福祉財団済世会の〇〇の取り組みに参加している他に回覧板を利用者様と一緒に届けたり、近所の郵便局へ利用者様と行くなど、開かれたホーム運営を心がけている。又、グループ内には介護資格の養成校があり、不定期だが社内外向けに認知症サポーター養成講座を開催するなど認知症や認知症ケアについて積極的に学べる環境があり、さらに、第三者機関(株)IDOよりケアについてのアドバイスや助言を頂き支援に活かしている。医療面では医療機関との連携も整えている他、週に一度看護師による健康管理も行っている。

【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)	○ 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念は各ユニットの見やすい場所に掲げており、職員がいつでも確認できるようになっている。また職員会議において理念の再確認を行い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	利用者につき添い散歩をするうえで地域の方々と交わす挨拶や日常会話でつながりが持っている。また、敬老会に地域の方をお誘いし交流を図っている。		
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	運営推進会議はおおむね2ヶ月に1度開催している。レク行事の発表、これからのレク行事の予定、入退院や新規入居者の紹介などを行っている。また会議委員からの意見や要望などもお聞きし今後に生かしている。		
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	運営推進会議はおおむね2ヶ月に1度開催している。レク行事の発表、これからのレク行事の予定、入退院や新規入居者の紹介などを行っている。また会議委員からの意見や要望などもお聞きし今後に生かしている。		
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	介護保険に関して運営上の疑問、質問などは行政の担当者に連絡をとり意見を頂いている。生保の方も入居されているので病院受診や入退院の連絡などは必要に応じて担当者と連絡をとっている。		
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	指定基準に基づいて身体拘束に関しては月1回のホーム全体会議において確認し周知している。リスクマネジメント委員会も構成している。このための「ルールブック」を作成しそれを利用した研修もしている。玄関の施錠は夜間19時から翌日6時頃までは防犯対策として施錠は行っている。		
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	高齢者虐待防止法に関してこれに基づいた当ホーム自体の「ルールブック」を作成し全体会議やカンファレンスなどで都度確認し周知徹底している。この「ルールブック」はホーム内で職員がいつでも確認できるよう用意している。		

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(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全体会議での勉強会において意見交換は行っている。		
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	新規入居時は本人と家族への契約書その他の書類の説明は必ず行っている。介護保険制度に関しての変更などがあれば都度連絡し十分な説明を行い理解と納得を得られるようにしている。		
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	家族の面会時には職員との会話などで意見や要望などを伺っている。また苦情に関しては専用の書類を常備し気軽に記入できるようになっており、管理者は行政や国保連への報告の対応はできている。		
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	職員同士でのミニカンファはその日の打ち合わせのように日々話し合っている。運営、入居者の状態の変化などにかかわるような事柄については全体会議においても意見の交換を行うようにしている。		
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	職員の意見や困りことなどについて個人面談を通し話し合いの場を設けている。また第三者機関(株)IDO、による相談が出来る体制も用意しており適宜相談できるようになっている。そこで上げられた内容などは分析され本人のアドバイスとなる。		
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	全体会議においての内部研修など職員は働きながら受ける機会は整えられている。		
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	市役所主催の説明会などへ参加した際には、他事業と交流し情報交換に勤めている。ただ、今年に入り新型コロナウイルスの影響を考慮して、外部との交流会の参加は控えている。		

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	
<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 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	入居前のご本人との面談において入居されてからの要望や意見、意向などを伺い暫定のケアプランを作成。それによるケアを通して1か月後の見直しなをかけてより関係づくりに生かしている。				
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	入居前の面談では本人と家族が同席されることが多い。この段階で家族からの要望、意見、意向も出ることがありケアプラン作成に生かしている。				
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	サービスの利用を開始段階で例えば主治医の継続、なじみの理容店の利用など要望があれば対応している。買い物など要望があればなじみの店への同行なども行うようにしている。				
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	入居者との買い物、調理、掃除などを職員と一緒にすることでここを家庭と思え、家庭での暮らしを続けていけるよう支援をしている。				
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	ご本人の要望があれば電話の使用もできるし、家族が面会に来られた時は日々の生活の様子を伝え関係が途切れないようにしている。この時の要望などでケアプランに生かす内容が出てくればプランに入れることも考慮している。				
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	なじみの商店、行きつけの理容店など自宅で生活していた時に行っていた習慣は入居されても引き続き利用できるようにしている。そこでの知人との会話も本人の生活の一部なので大切にしている。				
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	ホーム内では1階、2階の交流会を開催し交流を図っている。また各ユニットでは毎日のレクを通して入居者との良い関係が続けられるようにしている。気の合う合わないはあるが職員はその関係性を考慮し適宜間に入り各自が孤立しないような関係性を築けるよう努めている。				

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	退去されてからも家族の連絡が入れば対応している。遠い親戚などの面会もあるため退去後の連絡は取れるように対応している。ただ個人情報のこともあり見極めも必要と感じている。		
<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 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	職員は日々の入居者との会話の中で出てくる要望、意向などを察知できるようにしている。とくに意向などがはっきり出てこない方に対しても日々の言動から察知するようにし、意向に繋げることを行っている。		
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	入居前の生活歴は職員同士で共用し確認している。不足している事柄などは家族などに確認をとることもある。生活歴の把握は本人の人となりに影響するためできるだけだけの情報は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	日々の過ごし方、行動心理、できることできないことの把握など各職員の話し合いで情報を共有し対応できるように努めている。		
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	カンファレンス、サービス担当者会議などを通しケアについて話し合いを行い、今後のケアに生かすようにしている。面会時などで家族からの要望、意見があれば対応できるようにしている。その時点で必要と考えればプランの見直しも考えるようにしている。		
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	生活記録、日誌に記録を残し情報の共有ができるような内容を記録している。この時点で必要と考えることがあればケアの見直し、プランの見直しにつなげることもある。		
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他の既存のサービスなどを入れることは難しいが、家族の協力でリハビリに通院する入居者はいる。また夏季には散歩や買い物希望される方には職員同行で出かけて頂いている。		
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	現在当ホームでは訪問理容をおおむね2か月に1度ほど利用している。この時は各入居者の希望に沿ってカットをして頂いている。		
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、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	入居前の主治医の継続を望まれる場合はそれを継続している。また病院受診は家族同行、職員同行とそれぞれだが定期に通院できている。往診も定期で来て頂いている。その時には体調の変化があれば必要な情報として伝えることもある。		

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(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	毎週水曜日には看護師による健康管理がある。この時日々の入居者の体調に関する情報を伝え必要な処置、また主治医への連絡が必要なかの指示を受けている。		
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。	また入院時にはこちらからご本人の情報を伝える手段がありできるだけ詳しく伝えるようにしている。入院後には適宜お見舞いとして面会し病院関係者からの情報も得るようにしている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に関しては入居時に説明するが、家族との相談で決定する事がほとんどである。この場合は十分な説明を行なっている。運営推進会議においても事例の報告は行うこととしている。		
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	緊急時のマニュアルがありそれに沿って対応する手順ができています。当ホームでも急変対応があったり、この時は主治医、管理者への連絡を迅速に行い、指示を受けての対応ができていた。		
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	災害時におけるマニュアルがある。火災に関しては7月には消防署と連携し避難訓練を行っている。地域運営推進会議などで近隣住民にも避難訓練についての参加、協力を話し合っている。		

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	ご本人の尊厳を尊重した対応を行っている。各入居者の性格を見極め個別の対応を行い良好な関係ができるよう努めている。		
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	自らの訴えがある方には添えるように対応している。はっきり訴えが無い方に対しても表情や仕草などから要望を引き出すようにし自己決定できるようにしている。		
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、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	各職員はその人のペースの把握を行いその日その日を過ごせるようなケアを行っている。個別ケアに繋がる支援を行っている。		
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	その日に着る衣類などを自分で選んでいただいている。外出時にはお化粧をしたり、髪を結う等身だしなみを整え、できるだけご本人の気持ちに沿ったケアを心がけている。		

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(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態は一人一人に適した形態で提供している。又季節を感じていただける献立を考え一緒に調理を行っている。調理や食器拭き、片付けなどは自ら行って下さる方も声掛けで行って下さる方もそれぞれできる範囲で行って頂いている。			
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	管理栄養士の立てた献立で食事は提供している。水分量は声掛けの繰り返し、こまめに勧める、種類の違う飲料、好みの飲料の提供など工夫をし飲んで頂けるよう支援している。			
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	自立されている方は食後に声をかけ促している。介助の必要な方は職員が付き添って見守りと一部できないところを介助し口腔内の清潔に勤めている。			
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	一定時間内でトイレの声掛けを行い同行している。個人での排泄間隔に違いがあるため排泄記録を確認し個別の対応を行っている。			
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	起床時に冷水を飲んで頂いたり、こまめな水分補給を勧めたりしている。毎日、ラジオ体操を日課としてできる方には歩行運動を声掛け、また買い物、散歩に出かけることで運動量を多くしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	必ず声掛けを事前に行い都合を確認している。入浴前には必ず血圧を測り体調の確認も行っている。本人より時間や毎日の入浴の希望があればその対応も行っている。			
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	日中休まれる方は居室で休まれている。ソファーでくつろがれる方もおりそれぞれ自分のペースで過ごして頂いている。夜間はその時の様子で安眠の妨げにならないような巡回も行っている。			
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	処方時に薬局から頂く”お薬情報書”を必ず確認し禁忌の食品との服用の確認、処方時間の確認などを行っている。服用時には薬包を職員間とご本人との確認を行い誤薬の無い対応を行っている。			
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	レクなどでその方の好みの楽しみを提供している。また掃除、調理、買い物など行って下さる方はお願いしている。食器拭きを役割と思って下さる方もおり、積極的に行って下さる。			

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(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	近隣住民との挨拶も積極的に行っている。歩行がおぼつかない方でも介護車両にてドライブにお誘いし気分転換を図っている。また家族の付き添いで受診される方もおり気分転換になり喜ばれている。			
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	金銭管理ができる方は家族に確認し所持して頂いている。そのお金の中から買い物頼まれた場合は必ず領収書をご本人に渡し確認して頂いている。			
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	電話をかけてほしい訴えがある方にはご自分でかけてお話しして頂いている。かけ方がわからないと話す方には職員がかけてお話しして頂いている。			
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	季節の製作、飾りつけを行い四季を感じていただけるような空間作りを行っている。冬季は温度・湿度管理、夏季は室温調整を行い居心地の良い環境で過ごせるよう工夫をしている。トイレは2ヶ所ありそれぞれ好みの方を使用して頂いている。			
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	リビングでは各入居者の席順などを各入居者の関係性で調整している。又個人でくつろげるようソファを置くなど居心地よく過ごせるよう工夫している。			
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	入居当初に自宅で使用していた馴染みの物を持って来て居室に置くことを説明している。自宅で使用されていた物が居室にあると思い出を話されることもある。			
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	ホーム内のレイアウトを理解されている方も多く、ほとんどが自分でトイレ、洗面所などの往復はできている。ご自分のお部屋が分からなくなってしまう方も居り、居室前に表札を設置して分かりやすく工夫している。			

## 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 2年 8月 14日

市町村受理日：令和 2年 8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	地域運営推進会議の案内は出席予定者のみにしか送っていない。又、会議内容はホームの実情報告と意見交換の場として活用しているが、計画的なテーマきめを行っていない。	ご家族より頂いたご意見や、ホームで困っている事、地域で起きている事を集計・リサーチしテーマを決めていく。又、会議内で上がった内容もテーマに取り入れて地域の取り組みの手助けとなる場としていく。	会議時に次回のテーマの告知を行う。又、会議案内にもテーマを記載し出席者、ご家族全員へ送付する。	2ヶ月
2	35	避難訓練の地域住民の参加が実現できていない。救急救命訓練については3～4年前に一度行われた以降は介護資格取得時の機会で行われていない。	地域の方だけではなく、ご家族や地域施設への参加を依頼する。職員の定期的な救命訓練講習の機会を作る。	全ご家族へ避難訓練の案内を送付し参加を呼びかける。又、地域住民への声掛けは継続して行う他、近隣施設(介護施設以外にも)への参加依頼も案内文などを活用し行っていく。救急救命訓練については2年に1度実地することとする。	3ヶ月～2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。