

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階ポプリユニット)		
所在地	小樽市入船4丁目22番3号		
自己評価作成日	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成 28年4月12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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=017200317-00&PrefCd=01&VersionCd=022#title04
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内
訪問調査日	平成28年3月16日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・地域密着型サービスの役割を最大限活かし、地域での生活を大事にできるように努めると共に、利用者それぞれに合わせた買い物や外食など、外へ出て社会参加ができる機会を持つよう取り組んでおります。また、ケアマネジメントをしっかりと行うことで、利用者を深く知り、できる活動、している活動に着眼し能力が維持できるようケアプランに反映しております。さらに、地域に開かれた事業所運営に努め、地域の保育園との交流も定例化できるよう取り組んでいます。また、各種行事毎には、ご家族参加を呼びかけ徐々に参加率も増えてきている現状です。当事業所は、グループ法人で資格取得機関を有しており、資格取得及び研修会参加等、職員のスキルアップ向上、倫理観の醸成等、福祉人を育む環境があり学ぶ機会を積極的に提供しています。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	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 グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)	地域や自然と触れ合える、あたたかい雰囲気の中でその人らしい生活が出来るよう理念を作り上げ日々実践に繋げている。また毎朝職員は理念を復唱し日々確認している。		
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	幼稚園からの幼稚園児の慰問が年2回。事業所主催の敬老会、クリスマスパーティー等諸行事の際には、家族及び町内会に案内し参加していただき、地域との交流を図っている。		
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	2ヶ月に1回開催の運営推進会議を通し、グループホームの役割や事業所内での支援について理解を深めていただけるよう情報の発信啓蒙活動をしている。また、見学者や介護相談時にはアドバイスをしている。		
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	地域住民代表、行政職員の参加のもと2ヶ月に1回開催している、運営推進会議ではホーム運営報告、避難訓練、意見交換などサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政主催の集団指導や意見交換には必ず参加している。毎月1回は現況報告等保険者とは密接に報告、連絡をしている。		
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	内部、外部研修において、拘束に繋がる具体例や弊害について理解を深め、リスクマネジメント委員会を設け定期的に身体拘束をしないケアの周知徹底を図っている。		
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加をしている。研修報告会を設け内部研修にも活かし、さらにリスクマネジメント委員会より虐待防止について啓蒙活動を行っている。		

グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	厚生労働省より配布しているリーフレットの配布や、以前に実務者研修修了生や初任者研修修了生の教科書をいつでも閲覧できるようにしている。		
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	新規入居時及び内容変更が生じた場合は必ず、利用者様ご家族全員に書面で理解、同意をいただけるまで管理者が説明している。		
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	意見箱を設置し利用者及びご家族が意見、要望を表せるように配慮している。なかなか面会に来られないご家族には定期的に担当より電話にて意見や要望を聞いている。		
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	月に1回は全体での会議を行い、職員との意見交換、情報共有をしている。		
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	個人面談を定期的に行い能力評価や適材適所のユニット配置等、働きやすい環境整備、労務管理に努めている。		
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	職場内外OFF-JT、職場内でのOJTやスーパービジョンができる職員の配置等、自己研鑽できるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に加盟し、勉強会・情報交換その他諸行事への参加を通じて同業者との交流を深めサービスの向上に努めている。		

グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	初回アセスメントから暫定でのプラン作成をサービスの実施に努めている。また、都度親身に困りごと課題がないかアセスメントを行いラポール形成の努力をしている。		
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	入居前には、ご家族と何度も面談を行い、生活の課題について説明し、希望・要望等を親身に話せるよう信頼関係構築に努めている。		
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	初回アセスメントから課題を分析しサービスの必要性、実直に必要なサービスの見極めを行い暫定でのプラン作成、実施に努めている。		
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	生活の中で、職員と一緒に出来る事を行って頂き、介護される側ではなく、共に支えあい、家庭的な環境作りに努めている。		
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	家族との連絡を密にしていき、ご本人の生活支援を助長していただけるよう努めている。		
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	利用者の以前より馴染みのある商店街に赴き買い物等できるよう支援に努めている。		
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、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	レクリエーションや活動、諸行事を通し同じ時間を共有したり、言語が不自由な利用者様には職員が間に入りコミュニケーションが取れるよう支援している。		

グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	退去後の方でも、誕生日にはメッセージカードをお届けし、介護相談等を継続している。		
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	過去の生活について関係機関、家族からの情報収集を行っている。また、現在の生活での課題を抽出し、暮らしやすさや過去の生活様式についても個々の状況の把握をし日々の支援に活かしている。		
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	生活暦を本人家族からの聞き取り、昔の暮らしに近づけるよう個々の思いを大切に日々の支援に活かしている。また家族の方からも過去の情報を伺っている。		
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	日課表、課題分析を行い心身状態の把握、できること、できないこと、していること、能力があれば出来る事等分析している。		
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	毎日の生活のアセスメントの把握、現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。		
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	日々の様子や気づきをどの職員が見ても、わかるようにsoap方式を採用し情報を共有し介護計画の見直しに活かせるよう取り組んでいる。		
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	ニーズに対応出来る様、本人、家族との話し合いや職員でのカンファレンスで、意見を出し合い柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいきたい。		
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	住み慣れた地域で生活していた社会資源の探掘と開拓をしていくべき、運営推進会議を通し、各関係機関との情報共有を行って、今後資源の活用について検討していきたい。		
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	月に2回利用者様個別での協力病院の往診がある。希望の病院や以前よりかかりつけの病院受診にも柔軟に対応している。		

グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	ホームに看護師はいないため、連携医療機関へ健康管理、医療面での相談をいつでも出来る体制をとり支援している。		
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。	医療機関との情報交換、回復状況を把握しご家族との話し合いを設けホーム対応可能な段階で早く退院出来るよう努めている。		
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	ホームの方針を家族に説明し、家族、医師との連携を図り暮らしの維持に努めている。現在ターミナルケアは行っていないが、家族、医師、関係者との連携を強化し、方針の共有を図っている。		
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	マニュアルがあり、速やかに対応できるよう内部研修を行っている。救急の応急手当等の研修に参加している。		
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	災害時のマニュアルを作成し、消防署の協力のもと年2回火災避難訓練を行っているが、災害の訓練実績はない。今後の課題である。		
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	個人を尊重しケアサービス時には常に敬うことを忘れず言葉遣いには注意している。特にプライバシーを侵さないよう配慮しケアに当たるよう研鑽している。		
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	職員側の価値観で物事を考えるのではなく、利用者側の視点に置き換えて、物事を判断するように心がけている。		
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	ルーチン業務優先な仕事は極力廃止し、臨機応変に仕事を組み立て、利用者のその日の状況、様子に合わせた生活を支援するよう努めている。		
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	馴染みの美容室でカット出来る様支援している。また、行事や外出時にはお化粧や身だしなみのお手伝いをして。また、外出時にはおしゃれをして外出支援をしている。		

グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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 食事が楽しめるものになるよう、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	昼食は利用者に何を食べたいか聞き取り、可能な限り要望に沿うよう取り組んでいる。調理準備、後片付けは職員と一緒にいえるよう取り組んでいる。		
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・水分量は個別にチェックし記録している。食事量の少ない方等、過去の食事の習慣等ご家族から聞き取り可能な限り要望に応えられ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	利用者の状態に合わせて嗽、歯磨き、義歯洗浄を行い、場合によっては歯科医の往診による磨き方の指導等行なっている。		
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	排泄チェックシートに個々に記録を残しパターンの把握に努め、トイレでの排泄を第一に支援している。		
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	便秘傾向の利用者には起床時の冷水の提供や腹部マッサージを行い便秘予防に努めている。		
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	曜日・回数(最低2回)は決まっていないが、各利用者の希望に添えるよう取り組んでいきたい。		
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	日中も本人の好きな時に休んでもらっている。夜間眠れない時は温かい飲み物を提供したり職員と落ち着くまで会話をするようにしている。		
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	各利用者の薬の効能、副作用、用量用法は最新に都度更新して把握している。		
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	過去の生活歴の把握を今後しっかりアセスメントしていけるよう取り組んでいきたい。現在は本人の能力、趣味、得意なことを活かせるよう支援している。		

グループホーム レジデンスポピー(2階ポプリユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	本人の希望を伺い、予定を立てて外出している。		
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	買い物に行った際は、ご本人にお財布を持っていただき、支払をしていただける支援をしている。		
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	近況の報告灘、家族に手紙を出したり、電話で会話できるよう取り組んでいる。		
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	快適な室温、湿度が保てるようにチェックをし季節感を感じる装飾など採り入れている。		
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	共有空間におけるソファの配置を工夫し思い思いに過ごせるような居場所作りに努めている。		
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	居室には、使い慣れた椅子や家具を使っていただき、家族の写真や好みのカレンダー等を貼り居心地良く過ごして頂けるよう努めている。		
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	トイレ・洗面所、浴室などわかるようにイラストなどを貼り自立した生活が送れるよう努めている。		