

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 1階ポピー		
所在地	小樽市入船4丁目22番3号		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成30年9月10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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0172000317-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成30年8月29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)】

天狗山のふもとに近い小高い丘の上であり周りには住宅が建ち並んでいる。すぐ隣には小さい公園、少し歩けば入船公園があり、散歩の距離としては適当な距離である。また小樽港を一望でき、潮まつりの花火大会を楽しみにされている入居者もいる。ホームに関しては介護施設として建てられたものではなく高齢者アパートとして建てられたものをグループホームとして活用している。そのため内部はこじんまりとしているが生活感がある。職員はホームの理念に基づいた個別ケアを行い入居者との毎日を過ごしている。毎月1回行っている全体会議では認知症についてはもちろんだが当ホーム自体の"ルールブック"を作成しそれを参考に身体拘束、高齢者虐待についても内部研修を行っている。また第3者機関である(株)IDOによるメンタルヘルスケアができる体制も整えており気軽に仕事のことや個人的な相談もできるようになっておりアドバイスも頂ける。この(株)IDOによる外部研修には同業者にも参加の声をかけ参加して頂いている。このような内部・外部研修において各職員はケアに関する知識や技術の確認ができ今後に生かせるようになっている。

【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)】

「グループホーム レジデンス ポピー」は、JR小樽駅からバスで15分程の自然環境に恵まれた静かな住宅地に立地している。窓から明るい光が注ぐ居間や食堂は、天狗山の景色など四季折々の変化を感じながら居心地よく過ごすことができる造りになっている。代表者は、市役所の後援を受けて「介護の魅力伝える事業」のイベントを開催するなど普段から協力関係を築き連携を深めている。身体拘束に関する勉強会をはじめ、内部研修を計画的に実施して職員の資質向上に努め、常に職員間での話し合いを大切にして個々に応じた適切な対応を行っている。代表者と管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを深めて意見や提案を聞き取り、運営やケアに反映させて働きやすい職場環境を整えている。生活支援記録は、介護計画に沿って記入できるように書式を工夫して細かな変化を記録に残し、毎月のモニタリングや介護計画の見直しに活かしている。入浴は、利用者の希望に沿った時間帯で毎日でも入浴できるような体制を整えている。外出は、近隣の散歩やドライブ、お祭り見物や個別の買い物など年間を通して積極的に出かけている。毎日、食事作りや室内外の清掃などの日常的な家庭生活を利用者と一緒に行いながら、明るい笑顔で生き生きとした日々を過ごしている家庭的な温もりのあ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№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せている (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 ポピー)		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。	全職員で、開設時に作成した理念の見直しを行う予定で現在話し合いを進めている。地域の人々との関わり方を考えながら、地域密着型サービスの意義を踏まえた分かりやすい理念を作成したいと考えている。		
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	利用者に付き添い散歩をするうえで地域の方々や交わす挨拶や日常会話でつながりが持っている。またホームで行うBBQ、敬老会に地域の方をお誘いし交流を図っている。	地域住民と交流会を開催したり、バーベキューに招待して交流している。近隣の方々と一緒に雪かきをしたり、普段から挨拶を交わしている。今後は子ども達やボランティアとの交流も進めていきたいと考えている。		
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	運営推進会議では行政関係者以外に地域の方、家族の方が参加されている。この場で入居者の日々の暮らしの紹介、認知症状について説明しそこから入居者の行動などの理解を得るようにしている。			
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。前回から今回までの期間に行った入居者とのレク行事の発表、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。	地域役員数名、協力医療機関の関係者や地域包括支援センター職員、家族代表などが参加して事業所からの報告を中心に開催している。会議案内は家族代表者のみに送付し、議事録は玄関に掲示している。	テーマを記載した会議案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見も聞き取るよう期待したい。また、議事録を全家族に送付するよう期待したい。	
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。	管理者は、書類の提出で市役所を訪れている。市役所の後援を受けて、代表者が「介護の魅力伝える事業」のイベントを開催している。普段から市役所の主査や課長と連絡を取り、連携を深めながら協力関係を築いている。		
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	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やっている。現在当ホームでは身体拘束は行ってはいない。玄関の施錠は夜間20時から翌日5時頃までは防犯対策として施錠は行っている。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した「身体拘束に関するマニュアル」を作成している。独自に作成した「ルールブック」に沿って、身体拘束や適切な言葉かけについて年数回勉強会を開催している。行動を抑制するような言葉かけがないように、普段から注意を促している。		
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されることのないよう注意を払い、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(1階 ポピー)	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	現在当ホームでは日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている入居者はいないが、今後利用される可能性が予想されるのでこれらの制度に関して全体会議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。ホームでの運営に取り入れている。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。	家族の来訪時に利用者の様子を伝え、意見や要望などがあれば聞き取っている。家族とのやり取りを個別に記録に残し、職員間で情報を共有している。家族会も年1回開催している。	
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	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。その積み重ねなどでホームの運営、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意見の交換を行うようにしている。	代表者と管理者は職員とコミュニケーションを取り、意見や提案を反映させて働きやすい職場環境を整備している。管理者は、職員の休憩時に個別に話をすることもある。職員間での情報交換も多く、職員は何でも話しやすいと感じている。	
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	職員の意見や困りご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、による相談ができ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	上記の第三者機関による外部研修、月1度の全体会議における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	第三者機関による外部研修は主催は当ホームの系列会社が主催で、同業者にも声をかけ参加を呼びかけている。また参加頂いている。グループホームの相互訪問は以前参加していたが今回は残念ながら行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ポピー)	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	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。この時の対応が今後の家族との関係にも影響が出ることもあり、重要な位置付けとなっていることは認識している。		
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。	学生時代の友人や近所に住んでいた知人が来訪して、一緒に外出する利用者もいる。宗教関係の知人と集会に出かける方もいる。職員と一緒に化粧品の買い物や馴染みの美容室に出かけている。家族と外食やお寺に行くこともある。	
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	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。		

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 ポピー)	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。		
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。	会話や行動、仕草などを見ながら職員間で情報交換して思いや意向の把握に努めている。基本情報に生活歴を記載しているが、趣味や嗜好の情報は少ないため、今後は記録方法を検討して情報の充実を図りたいと考えている。	
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。	利用者担当職員が実施している毎月のモニタリングシートや日々の生活支援記録を基に、3か月ごとに介護計画の見直しを行っている。介護計画に沿って記録ができるように、「生活支援記録」シートの書式を工夫し分かりやすく記入している。	
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	個別記録、日報にはきちんと記録を残し、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、家族の協力でも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1か月半に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。終えると各自満足げな様子がある。		
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。	受診は殆ど事業所で対応しており、主治医と情報交換しながら適切な医療支援を行っている。往診は「訪問診療記録」に個別に記載している。今後、受診時の「受診届」用紙を「訪問診療記録」と一緒に個別に整理したいと考えている。	

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 ポピー)	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	毎週水曜日には会社で契約している看護師に来て頂き入居者の様子を診て頂いている。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かの判断を頂き職員が対応している。		
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。	運営推進会議には提携病院の医師に来て頂き関係はできている。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、事業所ででき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。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して利用開始時に説明している。家族の意向に沿って、主治医の判断の下に看取りも行いたいと考えている。看取りに関する勉強会の実施も検討している。	
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る。当ホームでも緊急入院があったため救急搬送の場面があった。この時は管理者への連絡、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とハザードマップがある。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。この時は近隣住民にも連絡し今後の協力も願っている。	消防署の協力の下、地域住民も参加して昼夜の火災を想定した避難訓練を年2回実施している。消防計画に沿って具体的な災害マニュアルを作成したいと考えている。職員の救急救命訓練も計画的に進める予定である。	地震等火災以外の対応についてわかりやすいマニュアルを整備するとともに、地震を想定したケア別の個別対応について定期的に話し合うことを期待したい。

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	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。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、採用時研修やカンファレンスで接遇や言葉遣いを確認している。ファイルは鍵の掛かる戸棚に保管している。	
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	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べる方もいるが、訴えが出ない方には例えば2、3着の衣類の中から選べるようにしたりできるだけご本人の気持ちに沿った対応を心がけている。		

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 ポピー)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態は誤嚥の危険がある方もおり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。	食料会社からメニューと食材が提供されるが、行事の際は止めて事業所で用意している。前庭でバーベキューをしたり、利用者と一緒にカレーライスやおはぎ、そうめん、ゼリーなどを作ることもある。買い物、調理まで手伝う利用者もいる。	
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	排泄の失敗はご本人の清潔にも影響してくる。このため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。	排泄チェック表に全員の排泄状況を記録し、パターンを把握している。誘導時は羞恥心に配慮し、直接的な表現を避けている。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は状態に応じてポータブルトイレを使う方もいる。	
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	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。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。本人から入浴の希望があればその対応も行っている。また逆の場合もあり得るがその場合は希望の日や時間をお聞きし対応している。	午前から夕方まで入浴可能で、朝に各利用者に入浴の希望時間を聞いている。各利用者が週2回以上入浴している。なるべく同性介助となるようにし、入浴剤を使用して気持ちよく入浴できるようにしている。	
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(1階 ポピー)	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。	外気浴は職員から声をかけなくとも希望される方も多い。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。	日常的に前庭で外気浴をしたり、近くの公園で散歩している。前庭の掃除や水撒きをする方もいる。年間行事では、市内のドライブやお祭り見物、大型ショッピングセンターなどに出かけている。今後は小学校の学芸会見学や初詣を計画している。	
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	金銭管理ができる方やお財布がないと不安になる入居者の場合に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を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	元々施設として建てられた場所ではなく高齢者アパートをグループホームとして活用している。そのためレイアウトはこじんまりとしており生活感を感じられる。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つありそれぞれ好みの方を使用している。	共用空間は家庭的な造りで、居間の窓からは天狗山の景色が眺められる。壁には手作りの作品などが飾られ、雑誌類も置かれている。車椅子用のトイレがあり、増築部分に使いやすい浴室が整備されている。	
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	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。テーブルは3つありそれぞれの個性に合わせて過ごして頂いている。		
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。今入居されている方々はホームに馴染まれているが時々家族が自宅で使用されていた物を持ってきて下さると、「懐かしい」と喜ばれる方がいる。	居室には造りつけの戸棚などの収納スペースが多くあり、家族の写真や時計、小物など個々の思い思いの品々を自由に飾っている。馴染みの家具も持ち込んでいる。高台にあるため窓からは市街地や天狗山の景色を楽しめる。	
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	殆どの入居者はホーム内のレイアウトを理解されており、自分でトイレ、洗面所などの往復はできている。廊下ですれ違う時などお互い譲り合ったり手すりを掴んで歩行されたり自立された生活を送られている。		

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階ポプリ		
所在地	小樽市入船4丁目22番3号		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成30年9月10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)】

天狗山のふもとに近い小高い丘の上であり周りには住宅が建ち並んでいる。すぐ隣には小さい公園、少し歩けば入船公園があり、散歩の距離としては適度な距離である。また小樽港を一望でき、潮まつりの花火大会を楽しみにされている入居者もいる。ホームに関しては介護施設として建てられたものではなく高齢者アパートとして建てられたものをグループホームとして活用している。そのため内部はこじんまりとしているが生活感がある。職員はホームの理念に基づいた個別ケアを行い入居者との毎日を過ごしている。毎月1回行っている全体会議では認知症についてはもちろんだが当ホーム自体の”ルールブック”を作成しそれを参考に身体拘束、高齢者虐待についても内部研修を行っている。また第3者機関である(株)IDOによるメンタルヘルスケアができる体制も整えており気軽に仕事のことや個人的な相談もできるようになっておりアドバイスも頂ける。この(株)IDOによる外部研修には同業者にも参加の声をかけ参加して頂いている。このような内部・外部研修において各職員はケアに関する知識や技術の確認ができ今後には生かせるようになっていく。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0172000317-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成30年8月29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№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 ポプリ)	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。またホームで行うBBQ、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。前回から今回までの期間に行った入居者とのレク行書の発表、これからのレク行書の予定、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2ヶ月に1度定期的に開催している。前回から今回までの期間に行った入居者とのレク行書の発表、これからのレク行書の予定、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。現在当ホームでは身体拘束は行ってはいない。玄関の施錠は夜間20時から翌日5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 ポプリ)	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	現在当ホームでは日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている入居者はいないが、今後利用される可能性が予想されるのでこれらの制度に関して全体会議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。ホームでの運営に取り入れている。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。その積み重ねなどでホームの運営、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	職員の意見や困りご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、による相談ができ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	上記の第三者機関による外部研修、月1度の全体会議における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	第三者機関による外部研修は主催は当ホームの系列会社が主催で、同業者にも声をかけ参加を呼びかけている。また参加頂いている。グループホームの相互訪問は以前参加していたが今回は残念ながら行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ポプリ)	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	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。この時の対応が今後の家族との関係にも影響が出ることもあり、重要な位置付けとなっていることは認識している。		
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行う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 ポプリ)	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。		
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	個別記録、日報にはきちんと記録を残し、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1か月半に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。終わると各自満足げな様子がある。		
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 ポプリ)	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	毎週水曜日には会社で契約している看護師に来て頂き入居者の様子を診て頂いている。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かの判断を頂き職員が対応している。		
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。	運営推進会議には提携病院の医師に来て頂き関係はできている。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、事業所ででき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る。当ホームでも緊急入院があったため救急搬送の場面があった。この時は管理者への連絡、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とハザードマップがある。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。この時は近隣住民にも連絡し今後の協力もお願いしている。		

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	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 ポプリ)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態は誤嚥の危険がある方もおり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	排泄の失敗はご本人の清潔にも影響してくる。このため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 ポプリ)	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	外気浴は職員から声をかけなくとも希望される方も多い。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やお財布がないと不安になる入居者の場合に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を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。今入居されている方々はホームに馴染まれているが時々家族が自宅で使用されていた物を持ってきて下さると、「懐かしい」と喜ばれる方がいる。		
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	殆どの入居者はホーム内のレイアウトを理解されており、自分でトイレ、洗面所などの往復はできている。廊下ですれ違う時などお互い譲り合ったり手すりを掴んで歩行されたり自立された生活を送られている。		

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：平成 30年 9月 5日

市町村受理日：平成 30年 9月 10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	運営推進会議議事録は各ユニットで観覧できるようになっているがご家族への意見聞き取りや議事録の送付を行っていない。	運営推進会議にはテーマを決め、参加できないご家族様にも意見の聞き取りを行なう。又議事録は全ご家族様に送付する。	テーマを記載した会議案内をご家族様に送付し、意見の聞き取りを行いご家族様の意見を今後のサービス向上に活かして行く。又運営推進会議での取り組みや状況について会議録にて全ご家族に報告を行なう。	2ヶ月
2	35	災害時対策マニュアルは作成しているが災害時対応について具体的にわかりやすいマニュアルになっていない。 年2回、消防訓練を行っているが個別対応について具体的になっていない。	マニュアルの整備を行うとともに、地震時を想定した個別対応についても定期的に話し合いを行なう。	避難方法を全職員が身につけられるよう、災害時の具体的なマニュアルの作成を行なう。 各ユニットで毎月行っているカンファレンス時に個別対応について話し合いを行なう。	3ヶ月
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。