

グループホーム おだやか
(別紙4-1)

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	0171600281		
法人名	有限会社 四海堂		
事業所名	グループホームおだやか		
所在地	北海道檜山郡上ノ国町字上ノ国274番地の1		
自己評価作成日	平成27年2月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0171600281-00&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27年2月23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)】

事業所は国道をはさんだ向かい側には協力医療機関である上ノ国町立診療所があり、700m弱程のところ消防署がある上ノ国町内の住宅地に位置している。国道沿いではあるが、高低差があるため、自動車等の危険性や騒音はほとんど無い場所であり、ご近所の方々との自然な交流を持つ事が出来ている。上ノ国町は、日本海に面した漁業と農業の盛んな地域で、新鮮で豊富な食材を生かした食事を提供している。漬物など馴染みの食べ物でありながら大量生産された商品など、違いが大きなものに関しては自分たちで作って味を再現するなどし、食及び食文化の継承に関して特に力を入れている。また、会議にて目標管理をしながらチームケアに努め、不適切なケアや虐待を防止しながら個別ケアに励むよう社内外の研修で勉強している。

【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 おだやか」は日本海に面した海と山の自然を楽しめる静かな住宅地に立地し、近くには町立の診療所や消防署・温泉があり、生活環境に恵まれている。建物は木造の平屋造りでアットホームな雰囲気を醸し出し、掃除も行き届き清潔が保たれている。職員と利用者は地元根付いている食文化を大切にし、地域の神社が行う正月の角祓いや宅神祭には厄払いの為に行列や神主が立ち寄り、利用者は職員に神事の作法を教えて伝統文化の継承に努めている。管理者はキャリアパスを行ったり、離職率低下の為に、定期的に社会労務士を講師に招いて内部研修を開催し、職員のモチベーションアップと就業環境整備に努めている。地域との協力体制を築くために避難訓練終了後は、参加した地域の方にお礼状を送り、ハガキを同封して意見や感想をいただく工夫をして今後の運営に活かしている。介護計画は利用者や家族とゆっくり向き合い傾聴して、具体的な思いや意向を一人ひとりの介護計画に反映して、全職員で温かいケアに取り組んでいる。年間を通して外出する機会を多く確保し、散歩やドライブのほか春の花見には手作りの煮物やおにぎりを持参して、桜の木の下でジンギスカンパーティーをするのが恒例となっている。管理者と職員は認知症の啓蒙活動や消防団活動を通し、地域の一員としての役割を積極的に担い、今後更なる向上が期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(おだやか 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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	事業所理念は地域密着型サービスの意義を踏まえており、普段から目に付くところに掲示している。また、管理者と職員は定期的な全体会議においてその理念を共有し、更に各ユニット及び各個人の目標を設定し、日々実践している。	利用者の[想い]を暮らしの中で展開できるように、理念を掘り下げて管理者と全職員で話し合い理解を深め、職員一人ひとりが具体的なケア目標を定めて実践している。	
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	町内会のクリーンアップ作戦やお祭り等、地域の行事への参加や歌や踊りのボランティアを積極的に受け入れて地域交流を行っている。	地域の消防団に入団して活動している男性職員もいる。町内の方がウエス用のタオルを提供してくれたり、自ら栽培したお花を季節ごとに届けてくれるなど、日常的に差し入れも多く着実に地域に溶け込んでいる。	
3	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	地域とのつながりの中で、必要な支援を検討し、地域の方にはなぜその支援が必要であるのか、認知症の理解を仰ぎながら、具体的な支援の方法をお伝えした上でご協力を仰いでいるため、「勉強になった」と言っていたことがある。		
4		○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2～3ヶ月に1回開催しており、その内容を参考にして、職員会議で話し合いを持ちながらサービス向上に活かしている。	年5回の開催で毎回9～10名程の方々の出席を得ている。事業所の状況や予定を報告し、出席者から助言やアイデアをいただきサービスの向上に活かしている。議事録は全家族に送付している。	
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	町役場保健福祉課および地域包括支援センター職員は、運営推進会議へご出席いただく他、必要時にはこちらから役場へ訪問し事業所の情報や取り組みを伝え、協力して頂けるよう取り組んでいる。	利用開始時に困り事の相談をしたり、事業所の現状報告を直接役場に出向いて話し合い、連携を深めている。	
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	認知症介護指導者を講師に社内研修を開催し正しい認識を職員全員で共有している。身体拘束に関しては委員会を設置し、委員が中心となって日頃からケアの方法を見直すようにし身体拘束をしないケアに努めている。	リーダー研修や管理者研修・内部研修で「指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」を含む身体拘束のリスクを全職員で徹底理解を図り、日々些細な事でも職員同士でチェックし合い、アセスメントでも拘束がないことを確認して、抑圧のない暮らしを提供している。	
7	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	社内外の研修にて学ぶ機会を持ちつつ、風通しの良い環境を作り、職員同士が声を掛け合える風土を保つことにより虐待の防止に努めている。		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	各制度について学ぶ機会を持つ他、活用できるよう協力を依頼する等の支援をしている。現在、福祉サービス利用援助による金銭管理を利用している方について、関係者各位と成年後見制度の利用を検討している。		
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	契約の締結、解約、または改訂等の際は、段階を経て説明を行い、不安な点や疑問点については都度確認を行っている。契約書等の書類はフォントを大きくし、ゆっくりと目を通していただいてから話し合いを設けている。		
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	意見箱を玄関に設置すると共に、ご家族の来訪時には職員がお声掛けをしている。いただいたご意見は、会議の中で協議し、改善に努めており、運営に反映させている。	家族の来訪時には、ゆっくり話せる時間を作り、意見や要望を聴き取っている。個別に面会簿を作成して会話や様子を記録し、職員間で情報を共有し運営に反映している。	
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	日々の申し送り及び個人面談の他、毎月の全体会議およびユニット会議において、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	管理者は職員と定期的に面談を行ったり、会議で職員の意見や提案をじっくり聴き運営やケアに反映できるように取り組んでいる。	
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	役員は、個々の実績や勤務状況を把握しており、研修会への参加の促進や、個々の様々な活動力を発揮できるよう個人目標を設定することにより、やりがいを持てるよう努めている。また、職員が悩み事を一人で抱えることのないよう面談を行うなどの工夫をしている。		
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	外部研修は勤務調整を行い参加を促している。その後、会議の場等で出席者が発表し全員で情報を共有している。また、社内研修を開催し全職員が同じテーマについて学ぶ機会を作っている。		
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	役員は研修や懇親会に出席する他、他社とキャリアアップ支援事業を連携して行ったり、勉強会の手伝いや参加をし合うなどして、職員が同業者と交流したり、相互訪問するなどサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	ご本人とは相談の段階から多く関わりを持ち、サービスの利用を開始する際の不安を軽減できるようまた、ご本人の要望を聞き取れるよう、時間と場所にも配慮し、困っていること等を把握している。また、出来るだけご自宅を伺い、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、今までご家族が困っていたこと、してこられたことについて時間をかけて傾聴し、不安な事、ご要望に耳を傾けながら具体的な支援方法についてご説明することにより関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前にご本人及びご家族からの情報を元にサービス担当者会議を行い、ご本人とご家族の今抱えている問題を確認しニーズを引き出している。その際、ご本人がどの様なサービスを必要としているか総合的に判断しており、対応に努めている。		
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	心情や思いを言動や生活歴などから理解できるよう努めており、なるべく家庭に近い雰囲気でも過ごして頂けるよう努めている。		
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	面会の機会を大切に、日頃の様子をお便りやお電話にて報告しながら、ご本人への支援においてお互いに『出来ること・出来ないこと』を整理していくことで共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご本人が何を大切にしてきたのか、馴染みの人や場所について聞き取りを行い、関係の継続に効果的な優先順位を立て支援している。馴染みの美容室へ通ったり、昔からある地域のイベントへの参加等、一つの支援から関係性が広がることもある。	利用者は地元出身者が多く、訪ねて来る方も複数の利用者と知り合いで、皆に声がけし談笑している。自宅が近い利用者は、散歩の途中に立ち寄り一休み出来るように支援している。	
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	1人ひとりの個性を見極め、利用者同士の関係に配慮している。また、出来る事は自身で行っていたき、協力し合う事により支え合える事については職員が過度に介入しない支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	契約終了の際にサービス利用が終了しても、相談や支援を行えることについて説明を行い、必要に応じて電話連絡をする等のフォローをしている。また、地域でお会いした際にはその後の経過等について声掛けを行っている。商売上の関係がある方は定期的に会うため、思い出話をする等している。		
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	本人本位に支援することが出来るよう、本人及び認知症の理解について学びの場を設けている。また、担当制を設けることにより、1人ひとりの希望や意向をより深く把握し、全員で検討している。	日常のさり気ない会話や行動・仕草・利用者同士の会話の中から思いや意向を把握し、蓄積した情報は全職員で共有している。	
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	管理者及び計画作成担当者が入居前の生活の様子を知るための訪問を行っている。環境や設えからこれまでの暮らしについて予測し、ご本人・ご家族・関係者等からの情報を元に経過等の把握に努めている。		
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	1人ひとりの生活パターンを把握し、出来る範囲で家事活動などに参加して頂くなどしながら日常生活の中で、有する力等の現状の把握に努めている。		
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	日常から御家族及び必要な関係者への情報提供を行うことにより、現状に即した意見やアイデアを収集し、サービス担当者会議の中で本人主体の介護計画を作成出来るよう職員が一丸となって話し合いをしている。	利用者担当職員を中心にモニタリングし、介護保険更新の方をメインに随時ユニットでカンファレンスを開催し、家族の思いや意向・医師の意見を活かした介護計画を作成している。	
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	日頃から介護計画に沿ったケアの実践・結果、気づきや工夫を個人ファイルに記録している。また、申し送りや会議を通して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。		
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	既存のサービスに捕われない様、社会の変化や他事業所の取り組み等の情報収集を行っている。日々の観察や日頃のコミュニケーションから、ニーズの変化に対し早期に柔軟に対応できるよう努めている。		
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	どのような地域資源があるか、日常的に情報収集に努め、本人の力に合わせて楽しむことが出来るよう検討し支援している。		
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し、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	受診は本人及び家族の希望を大切にし、本人が認知症であることをご理解いただきながら、納得が得られるよう支援に努めている。変化時は受診への早期の対応とご家族への報告を行っている	本人と家族の希望で殆どの利用者は町立の診療所をかかりつけ医とし、専門科は隣接町の道立病院を利用している。受診は職員が同行し受診結果は個人台帳に記載して家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	看護職員が不在であることを医療機関にご理解いただき、対応の指導や電話相談をしていただいている。また、病院の看護師等とスムーズに連携がとれるよう受診や入退院の情報提供の際のアセスメントシートを現状に合わせて作成している。		
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。	定期的に病院へ行き、ご本人の状態の確認と事業所の受け入れ態勢のすり合わせを行い、出来るだけ早期に退院できるように調整をしている。また、退院が決定した場合には、医師へ今後の対応について説明を受けている。		
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	契約時に本人・家族等と話し合いを行い、意向の確認をしている。また、事業所で出来る事を十分に説明し、理解を求められるよう支援している。	利用開始時に本人と家族に事業所の出来る最大のケアについて十分説明している。利用者の状態の変化に応じてインフォームドコンセントを行い、医師を中心に家族・事業所が方針を共有している。全職員が勉強会やミーティングで話し合いを重ね、理解と意欲の向上を図っている。	
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	緊急連絡網と入居者様の緊急連絡先を職員の確認し易い場所へ掲示している他、緊急マニュアルを目の届くところへ用意している。		
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	避難訓練は年に2回実施しており、夜間を想定した訓練も行っている。また、近所の方の協力を得られるようご案内し、参加後のアンケートや運営推進会議においてご意見を頂くなどしている。	年2回、火災や風水害を想定した避難訓練を消防署の指導の下、地域の方の協力を得て実施している。終了後は参加した方々に意見や感想を伺い、災害時対策の強化に取り組んでいる。	
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	個人の人格の尊重及び誇りやプライバシーについて学びの場を設け、介護計画から想定できる事例について言葉かけや対応について話し合いを設け、対応している。	管理者は人格の尊重を重要と考えており、内部研修を行い全職員で十分話し合っている。利用者にゆっくり寄り添って話しを聴き、自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
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	表情や行動を見極めて、アプローチをするようにしており、認知症の状態に合わせて自己決定への道筋を立てている。		
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	生活パターンや好みなどを把握し、一人ひとりのペースを優先できるよう、業務改善や時間の調整を行い支援している。		
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	髪型は美容師さんへそれぞれにリクエストしている。化粧をしている方もいらっしゃるのを楽しんでもらえるように支援している。		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	食べたい物を尋ね、利用者と一緒にごしらえ、味見、盛り付けをし、下膳や茶碗洗い・拭きを行っている。昼食は職員も一緒に食事をとっている。	地元の新鮮な食材にこだわり、利用者の食べ慣れている食事を提供する様に心がけ、おやつのかぼちゃ団子やお汁粉作りは利用者が腕を振っている。外食は利用者の希望に沿って個々に対応している。	
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	毎日、食事量や水分の記録を行い、状態の把握に努め、1人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援が出来るよう変化がある場合は申し送り確認している。		
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	毎食後、洗面台で口腔ケアを行っている。習慣化されているため、自ら行う方も少なくない。また、協力医療機関の歯科診療所による個別の検診と歯磨き指導や嚥下体操をしていただいているため口腔状態は良好である。		
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、排泄パターンを把握している。本人の状態に合わせ、使用物品の検討や時間の調整を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりのサインを全職員で把握し、うまくキャッチすることで、さり気ない声かけや誘導と自立に向けた支援をしている。夜間は睡眠・排泄誘導のどちらを優先するか判断は皮膚の状態を考慮して行っている。	
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	オリゴ糖の使用など飲食物の工夫や運動への働きかけの他、お腹の確認を行っている。また、下剤に頼りきりにならないよう、医師との連携を図りながら便秘の予防に努めている。		
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	曜日や時間帯については特に希望が無いこともあり、職員で入居者の受診や予定に合わせて決めているが、入浴の順番、温度、時間など、1人ひとりの好みを尊重し、楽しんで頂けるように努めている。	職員と若い頃や仕事をしていた頃の話しながら入浴し、時には浴室に笑い声が響いている。出来る限り同性介助としている。	
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	体調や精神状況により必要な休息を取っていただいたり、安心して眠っていただけるようにホットミルクの提供や眠前のコミュニケーションを大切にしている。		
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	薬情を個別ファイルに綴じ、服薬確認をしている。特に薬の変更や調整の際は、申し送りにて情報を共有し状態の変化の確認に努めている。		
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	煮詰まらないよう気分転換になる事や嗜好品や楽しみ事を把握し、1人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。生活歴や力に合わせて内容や時間の調整をし、役割を持つなどメリハリのある生活となるよう支援している。		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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。	散歩や日向ぼっこ、買い物などを通して日常的に外出できるよう機会を設けており、自宅が近い方は散歩がてら出掛ける事もある。また、普段行けないような場所でも、行事やお誕生日に合わせて、家族や地域の人々の協力のもと、出かけられるようにしている。	気候の良い時期や天気の良い日は、日常的に近くの海岸まで行ったり、戸外で日光浴をするなど外出の機会を多く確保している。誕生日など利用者に合わせて外出行事を設定している。隣町のお祭り見学は年間の楽しみ事の一つとなっている。	
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	お金を持つことの大切さについて会議で確認し、手持ち金を希望されている利用者様には、所持して頂いている。希望があれば買い物にも出掛けており、受診の帰りに買い物をされる方もいる。		
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	電話が掛けられる事は日頃から伝えており、要件を本人が伝えられるように支援している。また、字が書ける方には手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	共用空間では利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激が無いが常に利用者の様子を観察している。また、居心地良く過ごせるよう、利用者同士の関係性に配慮した座席の配置や殺風景にならないようにお花を飾る等している。	居間は食堂も兼ねていて、ソファやテーブルは使いやすく配置され、職員は調理や事務作業をしながら利用者とコミュニケーションを取っている。室温と湿度は適度に管理され、掃除も行き届き清潔が保たれている。玄関に内裏雛を飾って季節感を採り入れ、家庭的な温かい雰囲気を醸し出している。	
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	スペースに限りがあるため、共用空間の中で、独りになったりすることは困難であるが、自室がホールに面していることから他者の気配を感じながら独りの空間を確保できている。		
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	入居前に、使い慣れた物や家具をお持込いただく事の意義をご説明し理解していただいております。面談の際にご自宅を訪問し、大事に使っている物を見せていただき、お持込みいただくものについての情報を得るようにしている。	利用前から本人や家族と相談をしてお気に入りの調度品や思い出の品を持ち込み、利用者一人ひとりの個性あふれる部屋づくりをしている。	
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	建物内部は安全を確保しながら、生活パターンに合わせて補助具等を利用し、一人ひとりができるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

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	0171600281		
法人名	有限会社 四海堂		
事業所名	グループホームおだやか		
所在地	北海道檜山郡上ノ国町字上ノ国274番地の1		
自己評価作成日	平成27年2月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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_2014_022_kan=true&JigyoSyCd=0171600281-00&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27年2月23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)】

「おだやか ユニット」に同じ

【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(おだやかにアウトカム項目) ※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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)		1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(おだやかに)	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	事業所理念は地域密着型サービスの意義を踏まえており、普段から目に付くところに掲示している。また、管理者と職員は定期的な全体会議においてその理念を共有し、更に各ユニット及び各個人の目標を設定し、日々実践している。		
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	町内会のクリーンアップ作戦やお祭り等、地域の行事への参加や歌や踊りのボランティアを積極的に受け入れて地域交流を行っている。		
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	地域とのつながりの中で、必要な支援を検討し、地域の方にはなぜその支援が必要であるのか、認知症の理解を仰ぎながら、具体的な支援の方法をお伝えした上でご協力を仰いでいるため、「勉強になった」と言っていただけの事がある。		
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2～3ヶ月に1回開催しており、その内容を参考にして、職員会議で話し合いを持ちながらサービス向上に活かしている。		
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	町役場保健福祉課および地域包括支援センター職員は、運営推進会議へご出席いただく他、必要時にはこちらから役場へ訪問し事業所の情報や取り組みを伝え、協力して頂けるよう取り組んでいる。		
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	認知症介護指導者を講師に社内研修を開催し正しい認識を職員全員で共有している。身体拘束に関しては委員会を設置し、委員が中心となって日頃からケアの方法を見直すようにし身体拘束をしないケアに努めている。		
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	社内外の研修にて学ぶ機会を持ちつつ、風通しの良い環境を作り、職員同士が声を掛け合える風土を保つことにより虐待の防止に努めている。		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(おだやかに)	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	各制度について学ぶ機会を持つ他、活用できるよう協力を依頼する等の支援をしている。現在、福祉サービス利用援助による金銭管理を利用している方について、関係者各位と成年後見制度の利用を検討している。		
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	契約の締結、解約、または改訂等の際は、段階を経て説明を行い、不安な点や疑問点については都度確認を行っている。契約書等の書類はフォントを大きくし、ゆっくりと目を通していただいてから話し合いを設けている。		
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	意見箱を玄関に設置すると共に、ご家族の来訪時には職員がお声掛けをしている。いただいたご意見は、会議の中で協議し、改善に努めており、運営に反映させている。		
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	日々の申し送り及び個人面談の他、毎月の全体会議およびユニット会議において、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。		
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	役員は、個々の実績や勤務状況を把握しており、研修会への参加の促進や、個々の様々な活動力を発揮できるよう個人目標を設定することにより、やりがいを持てるよう努めている。また、職員が悩み事を一人で抱えることのないよう面談を行うなどの工夫をしている。		
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	外部研修は勤務調整を行い参加を促している。その後、会議の場等で出席者が発表し全員で情報を共有している。また、社内研修を開催し全職員が同じテーマについて学ぶ機会を作っている。		
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	役員は研修や懇親会に出席する他、他社とキャリアアップ支援事業を連携して行ったり、勉強会の手伝いや参加をし合うなどして、職員が同業者と交流したり、相互訪問するなどサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(おだやかに)	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	ご本人とは相談の段階から多く関わりを持ち、サービスの利用を開始する際の不安を軽減できるようまた、ご本人の要望を聞き取れるよう、時間と場所にも配慮しながら関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、今までご家族が困っていたこと、してこられたことについて時間をかけて傾聴し、不安な事、ご要望に耳を傾けながら具体的な支援方法についてご説明している。ご家族が遠方の場合が多々あり、お電話でも相手の都合に合わせ、じっくりと話し合える時間をとるなどして関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前にご本人及びご家族からの情報を元にサービス担当者会議を行い、ご本人とご家族の今抱えている問題を確認しニーズを引き出している。その際、ご本人がどのようなサービスを必要としているか総合的に判断しており、対応に努めている。		
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	心情や思いを言動や生活歴などから理解できるよう努めており、なるべく家庭に近い雰囲気でも過ごして頂けるよう、職員は地元の言葉を使ったり、教えていただく姿勢を取るなどしている。		
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	面会の機会を大切にし、日頃の様子をお便りやお電話にて報告しながら、ご本人への支援においてお互いに『出来ること・出来ないこと』を整理していくことで共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご本人が何を大切にしてきたのか、馴染みの人や場所について聞き取りを行い、関係の継続に効果的な優先順位を立て支援している。地元の敬老会への出席や昔からある地域のイベントへの参加等、一つの支援から関係性が広がることもある。		
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	1人ひとりの個性を見極め、利用者同士の関係に配慮している。また、出来る事は自身で行っていたき、協力し合う事により支え合える事については職員が過度に介入しない支援に努めている。特に、共通の取り組みをすることにより支え合う様子が見られている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(おだやかに)	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	契約終了の際にサービス利用が終了しても、相談や支援を行えることについて説明を行い、必要に応じて電話連絡をする等のフォローをしている。お見舞いや葬儀への参列の際には特に支援できることについて配慮している。		
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	本人本位に支援することが出来るよう、本人及び認知症の理解について学びの場を設けている。また、担当制を設けることにより、1人ひとりの希望や意向をより深く把握し、全員で検討している。		
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	管理者及び計画作成担当者が入居前の生活の様子を知るための訪問を行っている。環境や設えからこれまでの暮らしについて予測し、ご本人・ご家族・関係者等からの情報を元に経過等の把握に努めている。		
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	1人ひとりの生活パターンを把握し、出来る範囲で家事活動などに参加して頂くなどしながら日常生活の中で、有する力等の現状の把握に努めている。		
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	日常から御家族及び必要な関係者への情報提供を行うことにより、現状に即した意見やアイデアを収集し、サービス担当者会議の中で本人主体の介護計画を作成出来るよう職員が一丸となって話し合いをしている。		
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	日頃から介護計画に沿ったケアの実践・結果、気づきや工夫を個人ファイルに記録している。職員間の話し合いで採用されなかったプランも気に掛ける事により、後日採用することもある。		
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	既存のサービスに捕われない様、社会の変化や他事業所の取り組み等の情報収集を行っている。日々の観察や日頃のコミュニケーションから、ニーズの変化に対し早期に柔軟に対応できるよう努めている。		
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	どのような地域資源があるか、日常的に情報収集に努め、本人の力に合わせて楽しむことが出来るよう検討し支援している。		
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し、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	受診は本人及び家族の希望を大切にし、本人が認知症であることをご理解いただきながら、納得が得られるよう支援に努めている。変化時は受診への早期の対応とご家族への報告を行っている		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(おだやかに)	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	看護職員が不在であることを医療機関にご理解いただき、対応の指導や電話相談をいただいている。また、病院の看護師等とスムーズに連携がとれるよう受診や入退院の情報提供の際のアセスメントシートを現状に合わせて作成している。		
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。	定期的に病院へ行き、ご本人の状態の確認と事業所の受け入れ態勢のすり合わせを行い、出来るだけ早期に退院できるように調整をしている。また、退院が決定した場合には、医師へ今後の対応について説明を受けている。		
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	契約時に本人・家族等と話し合いを行い、意向の確認をしている。また、事業所で出来る事を十分に説明し、理解を求められるよう支援している。		
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	緊急連絡網と入居者様の緊急連絡先を職員の確認し易い場所へ掲示している他、緊急マニュアルを目の届くところへ用意している。		
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	避難訓練は年に2回実施しており、夜間を想定した訓練も行っている。また、近所の方の協力を得られるようご案内し、参加後のアンケートや運営推進会議においてご意見を頂くなどしている。		

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	個人の人格の尊重及び誇りやプライバシーについて学びの場を設け、介護計画から想定できる事例について言葉かけや対応について話し合いを設け、対応している。		
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	表情や行動を見極めて、アプローチをするようにしており、認知症の状態に合わせて無理強いせず、自己決定への道筋を立てている。		
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	生活パターンや好みなどを把握し、一人ひとりのペースを優先できるよう、業務改善や時間の調整を行い支援している。		
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	髪型は美容師さんへそれぞれにリクエストしている。女性のみのため、スカーフの貸し借りやお化粧などをしている方もいらっしゃるのを楽しんでもらえるように支援している。		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(おだやかに)	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	個人の食事の好き嫌いや身体能力を把握し、必要時は別メニューを提供している。また、調理への参加や片付けをする機会を大切にしており、昼食は職員も一緒に食事をとっている。		
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	毎日、食事量や水分の記録を行い、状態の把握に努め、1人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援が出来るよう変化がある場合は申し送りで確認している。		
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	毎食後、洗面台で口腔ケアを行っている。習慣化されているため、自ら行う方も少なくない。また、協力医療機関の歯科診療所による個別の検診と口腔ケアの指導をしていただいているため口腔状態は良好である。		
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、排泄パターンを把握している。本人の状態に合わせ、使用物品の検討や時間の調整を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	オリゴ糖の使用など飲食物の工夫や運動への働きかけ等を行っている。また、下剤に頼りきりにならないよう、医師との連携を図りながら便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯については特に希望が無いこともあり、職員で入居者の受診や予定に合わせて決めているが、入浴の順番、温度、時間など、1人ひとりの好みを尊重し、楽しんで頂けるように努めている。		
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	体調や精神状況により必要な休息を取っていただいたり、安心して眠っていただけるようにホットミルクの提供や眠前のコミュニケーションを大切にしている。		
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	薬情を個別ファイルに綴じ、服薬確認をしている。特に薬の変更や調整の際は、申し送りにて情報を共有し状態の変化の確認に努めている。		
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	煮詰まらないよう気分転換になる事や嗜好品や楽しみ事を把握し、1人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。生活歴や力に合わせて内容や時間の調整をし、役割を持つなどメリハリのある生活となるよう支援している。		

グループホーム おだやか

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(おだやかに)	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	散歩や日向ぼっこ、買い物などを通して日常的に外出できるよう機会を設けている。また、普段行けないような場所でも、行事やお誕生日に合わせて、家族や地域の人々の協力のもと、出かけられるようにしている。		
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	お金を持つことの大切さについて会議で確認し、手持ち金を希望されている利用者様には、所持して頂いている。希望があれば買い物にも出掛けたり、病院の売店での買い物を楽しみにしている方も居る。		
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	電話が掛けられる事は日頃から伝えており、希望時に取り次いでいる。また、要件を本人が伝えられるよう、かける前に要件を整理する等の支援をしている。		
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	共用空間では利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激が無いが常に利用者の様子を観察している。また、居心地良く過ごせるよう、利用者同士の関係性に配慮した座席の配置や殺風景にならないようお花を飾る等している。		
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	ソファセットをホールの隅の一角に設け、そこで、1人又は少人数で団らんしている。		
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	入居の際は、使い慣れた家具をお持ちいただき、居心地良く過ごせるように努めている。また、新たな環境に合わせて心地良く過ごせるよう、日頃から様々な用品をチェックし、利用している。		
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	本人の動線を確認し、環境整備を行っている。また、数人のご利用者様の居室にハンガーラックを設置し、洗濯物を干して乾いたらたんで片付けられるようにするなどの支援をしている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホーム おだやか

作成日：平成 27年 3月 28日

市町村受理日：平成 27年 3月 30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	運営推進会議を活かした取り組みについて、ご家族の出席率が低いことが問題であり、他関係者についても出席率は課題となっている。	出席者数の増加	開催案内について、現在は7～10日前に行っているが、2週間程前に行う。また、開催内容について、スライドを使用するなどの工夫をする事によって堅苦しい会議ではなく興味を持ってご出席いただける会議になるように取り組む。	1年
2					
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。