

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28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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_kan=true&JigrosyoCd=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28年2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)】

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ことが出来ている。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、食及び食分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みむよう社内外の研修で勉強しており、適正な評価をすることにより職員のやりがいや意欲向上を促しケアの質の向上に努めている。

【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)】

町の中心部を流れる天の川大橋を渡るとまもなく町立上ノ国診療所があり、その向い側に「グループホームおだやか」が立地している。開設して12年目を迎える事業所の運営者は整骨院の経営者でもあり、法人の理念に「寝たきりに・しない・させない・ならせない」と定めて身体機能低下防止に取り組んでいる。現在、100歳過ぎた利用者が3名おり、元気におだやかに過ごしている。管理者は「ベル持ち制度」を考案し、2名の夜勤者が定時刻に携帯電話でワンコールを鳴らし合い安否確認をしている。30分音信不通の時は、相手のユニットに出向き確認をすることを全職員が共有して取り組んでいることで、職員は夜勤の時も安心と心強さを得て介護に専念している。利用者は枝豆の収穫のお手伝いに出かけたり、高校生から年賀状が届くなど地域との交流をしながら尊厳のある暮らしを確保している。

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(おだやか)	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た内容となっており、管理者と職員は、全体会議においてその理念を共有し、目標を立て、実践し、評価している。	管理者と職員は法人の理念を基本とし、各ユニットごとに目標を定め、職員自らが立案した個別目標に取り組み、日々のケアに反映している。	
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など、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いる。また、事業者主催の行事の際には地域の方に参加を促したり地域の交流を行っている。	町内会行事や町内の絆会が作る枝豆の収穫に職員と利用者が一緒にお手伝いに出向いている。ボランティアや実習生の受け入れも積極的で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	事業所は、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すため、商工会や観光協会に所属し、会員に対し情報提供や助言をしている。		
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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しており、ご出席者様の意見を参考にして、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。	運営推進会議は、行政や町内会、家族、事業部長が参加して定期的に開催している。利用者の日常の様子は映像で報告し、事業所の現状と外部評価の報告があり、参加メンバーと質疑応答が行われ、双方向的な会議になっている。	
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	町役場保健福祉課および地域包括センター職員は、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。	町担当者とは事業所の取り組みや実態を説明し、課題解決や相談事項に応じて実直に対応してもらうなど協力体制を築いている。	
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	社内外の研修にて学ぶ機会を持ちつつ、身体拘束防止委員会を設置し、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。	身体拘束廃止について入居時に家族に説明し、同意を得ている。夜間のセンサーマットの使用や転落防止のベット柵の使用は、拘束廃止委員会が主治医と家族の意見を聴取して、担当者会議の中で討議し、期間を設定して支援に取り組んでいる。	
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	社内外の研修にて学ぶ機会を持ちつつ、虐待防止委員会を設置し、委員が中心となって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)	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	生活支援員及び成年後見人との関わりが実際にあるため、制度や必要性を学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。		
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し理解を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を玄関に設置すると共に、ご家族の来訪時には面会簿に記入していただいたり職員がお声かけをしている。いただいたご意見は、会議の中で協議し改善に努め、運営に反映させている。	事業所の行事には、家族の意見を反映して日程を調整し、出来るだけ多くの家族が利用者と一緒に過ごせるよう配慮している。	
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定期的に個人面談を行なっている。毎月の全体会議及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。	職員は、申し送り時に活発に意見交換をしている。表出された意見や提案は、ユニット会議の中で検討し、改善に向けて取り組んでいる。管理者は、個別目標の評価を踏まえて個人面談を実施している。	
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	個々の努力や実績が正当に評価され、各自がやりがいを感じ向上心を持って働けるよう、キャリアパス制度の導入及び、評価制度の導入を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は職員1人ひとりの力量を把握し勤務調整を行い参加を促している。その後は、会議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	グループホーム協会やケアマネージャー連絡会などへ所属し、同業者と交流する機会を作っている。交流会やイベントへも参加し、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の向上に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(おだやか)	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	相談の段階から多く関わりを持ち、困っていることや不安なこと、ご要望を聞き取れるよう耳を傾け、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、不安なこと、求めていることについて時間をかけて傾聴し、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	サービスの利用開始前に、ご本人、ご家族からの情報を元にサービス担当者会議を行い、今抱えている問題を明らかにしている。その際、どのようなサービスを必要としているの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	言動や生活歴から、ご本人が昔から行なってきたことなどを把握し、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	面会に機会を大切に、日頃の様子をお便りやお電話にて報告している。また、ご家族の意向を聞きながらできること、できないことを整理し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	昔からの地域のイベントへの参加や、馴染みの美容室へ通ったり関係が途切れないよう支援している。	利用者は地元の方が多く、知人、友人の訪問時には、居間のホールが懐かしさ一杯の雰囲気になっている。お正月恒例の宅神祭は、利用者にとっては長年携わってきた行事で、馴染みの宮司さんの訪問を心待ちにしている。	
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	一人ひとりのできること、できないことを見極めその方の力が発揮できるよう配慮している。また、協力し合って生活できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(おだやか)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、関わりを継続しており、訪問・来訪がある。必要に応じて、ご本人・ご家族の経過を把握し、相談や支援に努めている。		
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	日々の言動や行動、表情を観察しその中で思いや希望を把握するよう努めている。また、担当制を設けることでより深く把握し、職員で検討している。	職員を担当制にすることにより、個々の利用者をより深く理解することが出来、状況を手紙で家族に知らせている。本人の思いや意向を職員と家族が共有し、支援に取り組んでいる。	
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なっている。ご本人、ご家族、関係者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	一人ひとりの生活パターンを把握し、個々のペースで生活できるよう支援に努めている。他職員と情報交換しながら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	毎月のユニット会議の時に各担当者を中心にモニタリングを行い、ご本人や家族の思いを活かした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。	本人と担当職員、計画作成者が一緒に話し合うことで計画を実行する気持ちを促し、家族の意見は面会時に伺い支援経過に記録し、医師の意見書と共に担当者会議の中で検討して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、自ら発した言葉や気づきなどを個人ファイルに記録している。また、申し送りや会議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	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対応、その時の状況に合ったサービスを行なっている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	どのような地域資源があるか、運営推進会議などを通じて情報交換をし地域の方々の協力を得ている。		
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	受診はご本人及びご家族の希望を大切に、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。変化時は受診の早期対応とご家族様への報告を行なっている。	利用者は町立上ノ国診療所をかかりつけ医としており、定期受診は職員が付き添い、専門外治療や遠方の受診は家族が対応している。緊急時には職員も同行し、情報交換を行い、夜間体制も整えている。	

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)	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、スムーズに連携がとれるようアセスメントシートを作成している。		
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。	入院した際は情報提供書の提出と口頭での説明をし早期退院が出来るよう面会の時には医療関係者との情報交換をしている。また、退院が決まった時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、事業所で出来ることを十分に説明し、理解を求められるよう支援している。	契約時に重度化に伴う事業所の指針を家族に説明し、同意を得ている。医療的行為が必要となるとインフォームドコンセントで家族の意向を再確認し、全体会議で職員と共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	緊急時には、当番制で近隣に住む職員が応援に駆けつける体制となっている他、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なっている。また、地域の方々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協力体制を築いている。	日中と夜間想定した訓練を地域の方々の参加で実施している。緊急連絡網を使つての通報訓練や利用者参加の避難誘導が行われ、終了後の反省で再度通報訓練をやり直している。備蓄品は外の物置に保管している。	
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	人格の尊重やプライバシーについては学びの場を設けている。また、言葉かけや対応については職員同士で気づいたことは声をかけるなど対応している。	「個別目標」にプライバシーを取り入れた職員は意識して日々のケアに取り組んでいる。担当者会議の中で人格の尊重を議題とした協議を重ねるなど、プライバシーに配慮している。	
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	思いを引き出せるような言葉かけを行ったり、言葉に表せない入居者については、表情や動作等から本人が選べる場面を作れるよう努めている。		
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	その日その時の気分や体調を確認し、一人ひとりのペースを優先した支援している。		
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	美容師さんへ好みの髪型をリクエストされたり、一緒に好みの洋服を買いに行ったり等支援している。		

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)		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	メニューは一緒に決めて、一緒に下ごしらえ、味見、盛り付けをしている。また、下膳、茶碗洗い、食器拭きをを行い、個々に役割が出来ている。	利用者の意見を反映した献立を作成し、職員は漬物や飯寿司は教わりながら漬け込み、調理の下ごしらえや後片付けを一緒に行うなど、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりをしている。		
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	その人の状態に合わせて食事の形態や量を変え、食器などにも配慮し支援をしている。また、水分は好みを把握し1日の水分量を確保出来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	毎食後、口腔ケアを行なっている。また、協力医療機関の歯科診療所による個別の健診と歯磨き指導、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。一旦オムツ使用になった場合でも、身体機能が回復すると、トイレでの排泄や自立に向けた支援している。	全利用者は、日中トイレでの排泄が可能である。車椅子生活の利用者の行動を観察して、2人介助することでトイレが使用できた事例がある、夜間は個々の状況に合わせて対応している。		
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	毎日、排便チェックを行いオリゴ糖の使用や飲食物の工夫を行なっている。体操等の運動で自然排便を促し下剤に頼りきらなよう、医師との連携を図りながら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	曜日や時間帯についての希望は無いこともあり、職員で入居者の受診や予定に合わせて決められているが、入浴の順番、温度、時間等、一人ひとりの好みを尊重し、楽しむことができるよう支援している。	週2回を目安に入浴しているが、受診日前日や希望に合わせて臨機応変に支援している。利用者は歌を唄ったり、会話を楽しんで入浴している。		
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	体調や精神状態により必要な休息を取っていただいている。また、夜間眠れない時には、ホットミルクの提供等安心して眠れるよう支援している。			
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	薬状を個人ファイルに綴じ薬品名や用法を確認している。薬の変更の際は、副作用と一緒に申し送りや情報を共有し状態の変化、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	生活歴からその方の得意なこと、好きなことを理解し、楽しみごとや役割を持つなどで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)	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外出の機会を設けている。普段行けないような場所でも、行事や誕生日などに合わせてご家族や地域の方々の協力のもと、出かけられるようにしている。また、ご自宅への外出・外泊や他施設に入所しているご家族に会いに行くこともある。	暖かい日は、買い物や国道沿いを散歩している。季節ごとに遠出のドライブを楽しみ、困難な時には玄関先で外気浴をして、気分転換を図っている。	
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は会議で確認し、ご本人の希望や力に応じ少額であるものの所持して頂いている。希望があれば買い物へ行ったり、受診の帰りに買い物される方もいる。		
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	電話は希望時に自由に使い、家族との会話ができるよう支援している。また字が書ける方には手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	入居者にとって不快や混乱を招く様なうう刺激が無いが常に様子を観察している。また、季節を感じられるよう飾りつけを利用者と共に行なっている。利用者の写真やレクリエーションで作った作品などを飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	事業所内は、台所と居間兼食堂のホールを中央に居室が見渡せる造りで、吹き抜けの天井にある天窓から光が射し込み、明るく清潔感があり、窓辺にはお雛様が飾られ家庭的な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	共用空間の中では一人になれるスペースは無いが、気の合う同士と一緒に過ごせるよう席の配置などの工夫をしている。		
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	入居前に、使い慣れた物や家具を使用していただくことの意味をご説明、理解していただき、ご自宅を訪問し大事に使っている物を見せていただき、お持込みいただく物の提案などをし情報を得るようにしている。	居室はクローゼットが備え付けてあり、在宅当時の家具や日用品が持ち込まれ、ぬいぐるみや写真が飾られ、その人らしく過ごせるように工夫している。	
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を送れるように工夫している	字が読める方には張り紙をしたり、歩ける方には動線に家具を置くなど、一人ひとりの出来ることを理解し自立した生活を送れるよう支援している。		

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 おだやかにユニット		
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28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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_kan=true&JigrosyoCd=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28年2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)】

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弱程のところには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ことが出来ている。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みむよう社内外の研修で勉強しており、適正な評価をすることにより職員のやりがいや意欲向上を促しケアの質の向上に努めている。

【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№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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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た内容となっており、管理者と職員は、全体会議においてその理念を共有し、目標を立て、実践し、評価している。		
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など、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いる。また、事業者主催の行事の際には地域の方に参加を促したり地域の交流を行っている。		
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	事業所は、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すため、商工会や観光協会に所属し、会員に対し情報提供や助言をしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しており、ご出席者様の意見を参考にして、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取り組んでいる	町役場保健福祉課および地域包括センター職員は、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	社内外の研修にて学ぶ機会を持ちつつ、身体拘束防止委員会を設置し、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逃されることのないよう注意を払い、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、虐待防止委員会を設置し、委員が中心となって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	生活支援員及び成年後見人との関わりが実際にあるため、制度や必要性を学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。		
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し理解を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を玄関に設置すると共に、ご家族の来訪時には面会簿に記入していただいたり職員がお声かけをしている。いただいたご意見は、会議の中で協議し改善に努め、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定期的に個人面談を行なっている。毎月の全体会議及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	個々の努力や実績が正当に評価され、各自がやりがいを感じ向上心を持って働けるよう、キャリアパス制度の導入及び、評価制度の導入を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は職員1人ひとりの力量を把握し勤務調整を行い参加を促している。その後は、会議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	グループホーム協会やケアマネージャー連絡会などへ所属し、同業者と交流する機会を作っている。交流会やイベントへも参加し、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の向上に繋げている。		

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	相談の段階から多く関わりを持ち、困っていることや不安なこと、ご要望を聞き取れるよう耳を傾け、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、不安なこと、求めていることについて時間をかけて傾聴し、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	サービスの利用開始前に、ご本人、ご家族からの情報を元にサービス担当者会議を行い、今抱えている問題を明らかにしている。その際、どのようなサービスを必要としているの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	言動や生活歴から、ご本人が昔から行なってきたことなどを把握し、家庭に近い雰囲気の中で過ごすよう努めている。		
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ている。また、ご家族の意向を聞きながらできること、できないことを整理し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	昔からの地域のイベントへの参加や、馴染みの美容室へ通ったり関係が途切れないよう支援している。		
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	一人ひとりのできること、できないことを見極めその方の力が発揮できるよう配慮している。また、協力し合って生活できるように努めている。		

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
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	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、関わりを継続しており、訪問・来訪がある。必要に応じて、ご本人・ご家族の経過を把握し、相談や支援に努めている。		
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	日々の言動や行動、表情を観察しその中で思いや希望を把握するよう努めている。また、担当制を設けることでより深く把握し、職員で検討している。		
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なっている。ご本人、ご家族、関係者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	一人ひとりの生活パターンを把握し、個々のペースで生活できるよう支援に努めている。他職員と情報交換しながら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	毎月のユニット会議の時に各担当者を中心にモニタリングを行い、ご本人や家族の思いを活かした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、自ら発した言葉や気づきなどを個人ファイルに記録している。また、申し送りや会議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	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対応、その時の状況に合ったサービスを行なっている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	どのような地域資源があるか、運営推進会議などを通じて情報交換をし地域の方々の協力を得ている。		
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	受診はご本人及びご家族の希望を大切に、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。変化時は受診の早期対応とご家族様への報告を行なっている。		

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していただいている。また、スムーズに連携がとれるようアセスメントシートを作成している。		
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。	入院した際は情報提供書の提出と口頭での説明をし早期退院が出来るよう面会の時には医療関係者との情報交換をしている。また、退院が決まった時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、事業所で出来ることを十分に説明し、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	緊急時には、当番制で近隣に住む職員が応援に駆けつける体制となっている他、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なっている。また、地域の方々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協力体制を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重やプライバシーについては学びの場を設けている。また、言葉かけや対応については職員同士で気づいたことは声をかけるなど対応している。		
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	思いを引き出せるような言葉かけを行ったり、言葉に表せない入居者については、表情や動作等から本人が選べる場面を作れるよう努めている。		
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	その日その時の気分や体調を確認し、一人ひとりのペースを優先した支援している。		
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	お化粧をしたり、カチューシャやストールでおしゃれを楽しんだり、一緒に好みの洋服買いに行ったり支と援をしている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは一緒に決めて、一緒に下ごしらえ、味見、盛り付けをしている。また、下膳、茶碗洗い、食器拭きをを行い、個々に役割が出来ている。		
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	その人の状態に合わせて食事の形態や量を変え、食器などにも配慮し支援をしている。また、水分は好みを把握し1日の水分量を確保出来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	毎食後、口腔ケアを行なっている。また、協力医療機関の歯科診療所による個別の健診と歯磨き指導、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、排泄パターンをを把握している。一旦オムツ使用になった場合でも、身体機能が回復すると、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行なっている。		
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	毎日、排便チェックを行いオリゴ糖の使用や飲食物の工夫を行なっている。体操等の運動で自然排便を促し下剤に頼りきらなよう、医師との連携を図りながら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	曜日や時間帯についての希望は無いこともあり、職員で入居者の受診や予定に合わせて決められているが、入浴の順番、温度、時間等、一人ひとりの好みを尊重し、楽しむことができるよう支援している。		
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	体調や精神状態により必要な休息を取っていただいている。また、夜間眠れない時には、添い寝をして安心して眠れるよう支援している。		
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	薬状を個人ファイルに綴じ薬品名や用法を確認している。薬の変更の際は、副作用と一緒に申し送りや情報を共有し状態の変化、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	生活歴からその方の得意なこと、好きなことを理解し、楽しみごとや役割を持つなどで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外出の機会を設けている。普段行けないような場所でも、行事や誕生日などに合わせてご家族や地域の方の協力のもと、出かけられるようにしている。また、ご自宅への外出・外泊や他施設に入所しているご家族に会いに行くこともある。		
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は会議で確認し、ご本人の希望や力に応じ少額であるものの所持して頂いている。希望があれば買い物へ行ったり、受診の帰りに買い物される方もいる。		
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	手紙を書かれる方はいらっしゃらないが、お手紙を頂くと読むことは出来ており、電話は希望時には自由に使い、家族や知人との会話ができるよう支援している。		
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	入居者にとって不快や混乱を招く様なウウ刺激が無いが常に様子を観察している。また、季節を感じられるよう飾りつけを利用者と共に行なっている。利用者の写真やレクリエーションで作った作品などを飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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でできるスペースとなっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に、使い慣れた物や家具を使用していただくことの意味をご説明、理解していただき、ご自宅を訪問し大事に使っている物を見せていただき、お持ち込みいただく物の提案など情報を得るようにしている。		
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	字が読める方には張り紙をしたり、歩ける方には動線に家具を置くなど、一人ひとりの出来ることを理解し自立した生活を送れるよう支援している。		

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 28年 3月 29日

市町村受理日：平成 28年 3月 29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		サービス評価について、1年単位で重要項目を会社目標とし、職員全員で取り組むことをしてきたが、運営推進会議において話し合う機会が少なかった。	運営推進会議において、サービス評価についての話し合いを設け、より良い運営に繋げる。	次回の運営推進会議において、サービス評価についての説明及び、評価結果について議題に載せる。	平成28年 5月
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。