

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30年2月14日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=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30年3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)】

事業所は国道を挟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、自動車等の騒音は殆ど気にならない場所であり、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。漬物など入居者様の馴染みの食べ物で店頭と並ぶ物との違いがあり、自分たちで作って味を再現するなど、食及び食文化の継承に関して特に力を入れている。また、2ヶ月に1回社会保険労務士を招き、ユニット・個人の目標管理をしながらチームケアに努めている。

【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)】

桧山管内の南端に位置し人口5千人余りの上ノ国町は、国の重要指定文化財があり、道内で中世史に触れる事ができる唯一の町である。町の中心部を流れる天の川の大橋を渡りきると町立上ノ国診療所と高齢者能力開発センターがあり、その真向かいに「グループホーム おだやか」は、立地している。平屋造りの建物で運営者は町内で整骨院を経営しており、娘が施設長兼管理者として運営の責務を担っている。開設14年の事業所で管理者は豊富なアイデアを活用し、職員と共に意欲的に取り組み、地域密着型として確立している事業所である。札幌市より2か月ごとに訪れている社会保険労務士は、医療コンサルタントと管理者研修の講師でもあり、事業所の方針を軸に地域性を考慮しながら職員の就業環境の整備に努め育成に強力な力となり、職員の勤務年数が伸びているのが現状である。職員は、自主的に立案した個人目標に取り組み、2名のアセッサーの資格取得者の指導を受けて、利用者の人権の尊重や職員間の融和につなげ、日々のケアに活かしている。利用者は地域住民と交流をしながらおだやかな暮らしをしている。

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)	○	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)	○	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)	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理念を共有し、目標を立て、実践し評価している。	法人の理念を基本に、職員間で考えたユニット目標と自らが立案した個別目標に一人ひとりが取り組み日々の実践に活かしている。	
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、高校生の傾聴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。	利用者は町内会の活動に参加し、お祭りには子供たちの歌や踊りを楽しみ、獅子舞が訪れて懐かしみ、納涼祭には大勢の人々が集まり、高校のボランティア部や町内会女性部の慰問が訪れるなど、地域との交流は図られている。	
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	運営推進会議は定期的開催しており、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。	行政、包括支援センター、家族が参加して定期的に開催している。スライドで日々の生活を知らせ、行事活動、運営の報告と外部評価を議題とし、事業所の現状を明らかにして質疑応答が行われ、議事録は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取り組んでいる	町役場保険福祉課及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、協力していただけるよう取り組んでいる。	管理者は、規定の行政報告や介護保険関連業務などで役場を訪れている。町営の高齢者能力開発センターでの研修会、会議、利用者が参加しての料理実習など、多方面にわたる活動は行政との連携を一層密にしている。	
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	社内外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針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事業所の方針を家族に説明し、同意を得ている。全体会議で法的に禁止されている事項を話し合い、その弊害について職員は理解しているが、利用者の安全確保のため、夜間のみベッド柵の使用に家族から同意書に記名捺印を得ている。	
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	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、ご家族の面会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。	ホーム便りで利用者の近況を報告し、面会時や電話、メールで意見や要望を聴取し、表出した課題は介護保険更新時に反映させたり、検討して改善に取り組んでいる。	
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。	2か月ごとに札幌市から社会保険労務士を招き、講話や指導を受けて職員の就業環境の整備に取り組んでいる。個人面談を実施し、職員の意見を取り入れ反映させている。	
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共有している。また、社内研修を開催し全職員で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、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じてサービスの質や向上に繋げている。		

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	サービス利用開始前に、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	生活歴などから、ご本人が昔から行ってきたことを把握し、家庭に近い雰囲気でも過ごしていただ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ている。また、ご家族の意向を聞きながら出来ること、出来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	知人や友人の面会や、地域のイベントへの参加など関係が途切れないよう支援している。	知人の訪問や町内のイベントで友人との再会を果たし、食材などを差し入れてくれた方への礼状は、ホーム便りの中で伝えている。職員は利用者が地域との接点を持ちながら関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者同士の距離が近いので、会話をしているうちに興奮してきた場合には目配せをして事を収め、あとから愚痴を聞くなどしている。		

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て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	ケアプラン作成の際にご本人と話し合いを設け実施している。本人より孫に会いたいということで会うことが出来るよう調整している。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。		本人、家族からの思いや意向はカンファレンスで入手し、ユニット会議で職員間の共有を図り、困難な時には家族の協力を得ている。	
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所前の生活の様子を知るための訪問を行っている。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。また、減多に來られないご家族には積極的に情報を得られるよう関わりを持っている。		/	
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	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。毎日の申し送り等で職員同士情報交換しながら有する力などの現状把握に努めている。		/	
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できるよう職員が一丸となって話し合いをしている。		6か月ごとのモニタリングで担当職員の意見を取り入れ、本人、家族の要望を反映している。更新時にはかかりつけ医の意見や、担当者会議で課題を検討し、現状に合わせ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	生活記録に記録し、ピックアップしたことは申し送りで話し合い、個人のノートに記入。申し送りノートに医療情報・生活記録参照という情報を記入する。変化がある場合はケアマネに相談し、会議で話し合い決定している。		/	
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し、その時に状況に合ったサービスを行っている。		/	
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っている。		上ノ国診療所がかかりつけ医で協力医となっている。利用者は天気の良い日は徒歩で受診に出かけ、専門外治療は隣町の道立江差病院で家族が対応しているが、状況により職員の同行もある。	

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、スムーズに連携が取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カンファレンスを開催し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	契約時にご本人・ご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。	契約時に看取り介護に伴う事業所の方針を説明し、同意書に記名押印がある。かかりつけ医の判断で終末期が近くなると家族の意向を再確認し、医療連携連絡網で共有を図り、チームで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対応に駆け付ける体制となっているほか、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、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。顔写真の入った情報カードを首から下げて避難している。	年2回の昼夜想定訓練を地域の方々の参加で実施している。3月には自然災害訓練を実施する予定で高齢者能力開発センターを屋内避難場所とし、利用者の個人情報が入ったカードと備蓄も準備している。	
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の対応している。	接遇の研修会に参加した職員が伝達講習で周知を図り、プライバシーを個人目標にしている職員は日々研鑽をつみ、現場では先輩が指導することもある。	
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様については、表情や仕草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	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や希望に沿って支援している。		
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い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	地域の方やご家族からの差し入れはすぐに調理している。好き嫌いで食べれない方には別メニューを提供している。また、出来る方には、下ごしらえや茶碗拭き、味見をするなど個々に役割が出来ている。	食材の差し入れが多いので、その日に利用者と献立を決めたり、個々の誕生日に合わせての行事食、お祭りの屋台や外食、ケーキパーティをするなど、楽しい食事に工夫をしている。		
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、食器などに配慮し支援している。また、水分は制限ある方もいらっしゃるので超過や不足もなく1日の水分量を確保できる支援している。			
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、口腔ケアを行っている。また、協力医療機関の歯科診療所指導のもとご本人に合った方法で支援している。			
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を行っている。	1人ひとりの排泄パターンを把握し、生活習慣や羞恥心、不安に配慮してさりげなく声かけや誘導で自立支援に取り組んでいる。		
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っている。下剤に頼りきらないよう、便秘の良くなる体操などで自然排便が出来る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ているが、入浴の順番やその人の好みの温度に合わせてたり、好きな入浴剤を入れて楽しむことができるよう支援している。	週2回の入浴を基本としているが、希望により自由に入れるよう体制を整えている。職員と一緒に歌ったり、会話を楽しみながら、状態によりドライシャンプーや清拭で対応することもある。		
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とっていただいている。また、夜間眠れない時には、側に寄り添うなど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。また、飲めない方には、粉剤にしてもらったり、服薬ゼリーを使用している。			
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	その方の得意なこと、好きなこと(習字・ぬり絵等)を理解し、気分転換が図れるよう支援している。また、週1回のビールを飲む時間を楽しみにされている方もいる。			

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	ドライブや買い物などを通して外出の機会を設けている。また、普段行けないような場所(喫茶店等)でも行事や誕生日などに合わせて出かけられるようにしている。可能な限り希望通りになるようにご家族の協力を得て支援している。自宅への外出・外泊に行くこともある。	江差町の花嫁行列やかかもめ島千人踊りのお祭りを楽しみ、遠出のドライブや畑の手入れと散歩、買い物、地元のイベントの見学など、天気に合わせて戸外に出る機会を多くつくっている。	
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て少額であるものの所持していただいている。希望時には、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に、字が書けない方には代筆をしてやりと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	入居者様にとって不快や混乱を招く様な刺激が無いか常に様子観察している。また、季節感を感じるような、飾り付けや写真、レクリエーションで作った作品などを一緒に飾り居心地よく過ごせる工夫をしている。	台所と居間兼食堂を中央に居室が囲んでいる造りの事業所内は、増築しているためユニットの構造に違いがあるが天窓から陽が差し込み、明るく清潔感があり不快な臭いもなく、季節ごとに装飾に変化をつけ、トイレや浴室は広くゆったり感があり、バリアフリーが完備されている。	
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	共有空間の中に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	ご自宅で使っていた物を使用いただき、ご自宅に居たように過ごしていただく。また、ご家族の写真を飾られたり、誕生日の色紙を貼ったりしている。	在宅当時と差がないように配慮した居室には、桐の和ダンスや鏡台があり、思い出の人形、ぬいぐるみを持ち込まれ、個々に合わせて居心地よく暮らせるよう工夫が見受けられる。	
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	家具(テーブル・ベッド・トイレ)など本人の状態に合わせてクッション材や滑り止めを使用して安全を確保し、字が読める方には張り紙をして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30年2月14日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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_kani=true&JigyosyoCd=0171600281-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

事業所は国道を挟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、自動車等の騒音は殆ど気にならない場所であり、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。漬物など入居者様の馴染みの食べ物で店頭に並ぶ物との違いがあり、自分たちで作って味を再現するなど、食及び食文化の継承に関して特に力を入れている。また、2ヶ月に1回社会保険労務士を招き、ユニット・個人の目標管理をしながらチームケアに努めている。

【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3月5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(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、高校生の傾聴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	運営推進会議は定期的開催しており、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	町役場保険福祉課及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、協力していただ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針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	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、ご家族の面会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共有している。また、社内研修を開催し全職員で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、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じてサービスの質や向上に繋げている。		

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	サービス利用開始前に、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	生活歴などから、ご本人が昔から行ってきたことを把握し、家庭に近い雰囲気でも過ごしていただ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ている。また、ご家族の意向を聞きながら出来ること、出来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	知人や友人の面会や、地域のイベントへの参加など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	入居者同士の距離が近いこと、会話をしているうちに興奮してきた場合には目配せをして事を収め、あとから愚痴を聞くなどしている。		

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	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て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	ケアプラン作成の際にご本人と話し合いを設け実施している。本人より孫に会いたいということで会うことが出来るよう調整している。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所前の生活の様子を知るための訪問を行っている。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。また、減多に來られないご家族には積極的に情報を得られるよう関わりを持っている。			
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	毎日の変化はその日の申し送りにて、また、月1回のカンファレンスで確認をしている。他職員と情報交換しながら有する力等の現状把握に努めている。			
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でき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	生活記録に記録し、ピックアップしたことは申し送りで話し合い、個人のノートに記入。申し送りノートに医療情報・生活記録参照という情報を記入する。変化がある場合はケアマネに相談し、会議で話し合い決定している。			
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し、その時に状況に合ったサービスを行っている。			
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、スムーズに連携が取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カンファレンスを開催し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	契約時にご本人・ご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対応に駆け付ける体制となっているほか、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、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。顔写真の入った情報カードを首から下げて避難している。		
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の対応している。		
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様については、表情や仕草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	就寝時間などその日その時の気分、体調を確認し、その人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	ご家族協力のもと、カチューシャやストールでおしゃれを楽しんだり、化粧品の購入などの支援をしている。		

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	地域の方やご家族からの差し入れはすぐに調理している。また、出来る方には、下ごしらえや茶碗拭き、味見をするなど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	その人の合った調理法(刻んでからトロミを付ける等)や、食器の大きさ・重さに配慮している。また、水分を摂りたがらない方には好みに合った物(ドリンクゼリー等)を提供し一日を通じて摂取でき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、口腔ケアを行っている。また、協力医療機関の歯科診療所指導のもとご本人に合った方法で支援している。		
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	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っている。下剤に頼りきらないよう、便通の良くなる体操などで自然排便が出来る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ているが、入浴時は温度を確認して一人ひとりに合わせている。また、熱さに弱い方は水より少し温かい程度の温度にしている。		
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	夜中に起きて来られたときには傾聴する。足にムクミがある方は挙上していただき、暖房と電気は本人の好みに合わせて調整するなどの支援している。		
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。また、飲めない方には潰したり、トロミを付けたり、一粒づつ飲み込みを確認したりしている。量の多い方には分けて飲んでいただいている。		
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	その方の得意なこと、好きなこと(歌・ぬり絵等)を理解し、気分転換が図れるよう支援している。また、毎朝にはご飯と水を亡くなった旦那様へ供えられる方もいる。		

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	全員でドライブを楽しんだり、普段行けないような場所(喫茶店等)でも行事や誕生日などに合わせて出かけられるようにしている。可能な限り希望通りになるようにご家族の協力を得て支援している。自宅への外出・外泊に行くこともある。		
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て少額であるものの所持していただいている。希望時には、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	ご家族からプレゼントが送られて来るとお礼の手紙を書いている。電話は希望時には自由に使い、家族や知人との会話が出来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刺激が無いが常に様子を観察している。また、季節感を感じることができる様な作品の飾りつけを利用者と共に行っている。また、利用者の写真を飾るなど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、そこで一人又は少人数で団欒できるスペースとなっている。また、席を移動したりユニット間を行き来したり気の合った利用者同士で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	ご自宅で使っていた物を使用いただき、ご自宅に居たように過ごしていただく。また、ご家族の写真を飾られたり、誕生日の色紙を貼ったりしている。		
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	家具(テーブル・ベッド・トイレ)など本人の状態に合わせてクッション材を使用したり、トイレ手すりにはタオルを挟めるなど安全を確保している。		

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 30年 3月 15日

市町村受理日：平成 30年 3月 16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	6	身体拘束をしないケアについて、ご家族や地域の方の御理解を得られるようにしたい。	身体拘束をしないケアについて正しく認識していただく。	運営推進会議において身体拘束をしないケアについて、基本的な事や取り組みの内容について議題にする。	1年
2	35	災害時、お薬の状況が不明となり、困ることが多くあるとの情報を頂いたため対策を講じたい。	被災時に服薬中の薬が分からなくなることの内容にする。	入居者一覧表に服薬の状況を添付したり、都度薬状を撮影しクラウドで保存するなど工夫する。	1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。