

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	令和5年11月24日	評価結果市町村受理日	令和5年12月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvsoyCd=0171600281-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和5年12月20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、自動車など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)】

上ノ国町は函館より南西に約90Km程、渡島半島・檜山振興局最南端にあり西は日本海に臨み農業・漁業のまちである。北には江差町、南には松前町が隣接しており、北海道の中でも比較的温暖な気候である。町名の由来は、15世紀ころ北海道南部は上ノ国、太平洋側は下ノ国と称されていた名残りである。「グループホームおだやか」は、国道沿いの住宅街の中にある。この事業所の優れている点は、事業所理念”寝たきりに「しない・させない・ならない」”等を実践するためにユニット・個人ごとの目標をたて、2か月に1度、目標達成のチェックを行っていることである。利用者との協働で漬物作業を行い、食卓に提供している。人材の確保に外国人介護人材制度を利用して、昨年より2名を受け入れている。最初はコミュニケーションを取るのに戸惑ったが今では携帯電話の翻訳機能を利用したりして、介護サービスも円滑に機能している。利用者にも受け入れられており、コミュニケーション、技術、雰囲気、連携など、様々な活力として効果をもたらしている。感染症が5類に移行してから利用者も少しずつ行動が広がっており、職員は利用者と共に、喜び多い一日を過ごせるよう努力している。

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、その時々々の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(おだやかユニット)	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	事業者理念は、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。	利用者玄関及び職員玄関に理念を掲示している。個人目標の設定は理念を踏まえて立てられており、目標のチェックも定期的に行われ、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	コロナ禍で中止となっていた町内会行事が再開され、クリーンアップ作戦やお祭りなど、地域行事への参加や、歌や踊りなど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。	感染症流行前にほとんど戻りつつある。町内行事のゴミ拾いや神社の祭りにも参加している。事業所主催の夏祭りにも近所に声かけして、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へ向けて活かすため、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。	感染症5類移行前には書面開催が多かったが、今では対面で3か月ごとに定期開催し、欠席の家族にも報告書を送付している。	
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	町役場福祉課職員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、協力いただけるよう取り組んでいる。	運営推進会議には町役場福祉課職員や地域包括支援センター職員も参加している。居宅のケアマネジャーから待機利用者の情報を得るなどして、協力を得られ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。	身体拘束に関しては運営推進会議にも報告している。身体拘束防止委員会も設置され、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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、職員同士が声をか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(おだやかユニット)	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りが実際にあったため、制度や必要性を学ぶ機会を持ち、活用できるように支援している。		
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	契約の終結、解約、または改訂等の際は、段階を経て説明し、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いただいたり職員がお声がけをしている。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。	家族の面会時に声かけして意見を聞いている。運営推進会議の報告書も全利用者家族に送付しており、できるだけ利用者、家族の意見を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見解や提案を聞く機会を設け反映させている。	定期的に目標管理のチェック時に面談を行っている。又、随時面談の機会を設けており、職員の見解を運営に反映できるように努めている。	
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	web研修や外部研修は職員一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、会議など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持っている。		
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、相互訪問など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(おだやかユニット)	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、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作りに努めている。		
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作りに努めている。		
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	サービス開始前に、ご本人、ご家族からの情報をもと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	知人との面会や地域のイベントへの参加、昔から馴染みのあるお店や美容院へ行くなどし関係が途切れないよう支援している。	家族等は利用者の居室で話が出来ており、外出も可能となっている。理・美容も訪問サービスを利用したり、近所のスーパーへ買い物に出かけるなどしている。	
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と、会話しているうちに興奮してきた場合には目配せしてことを収め、後から愚痴を聞くなどしている。共通の趣味や会話が出来よう席替えをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(おだやかユニット)	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	ケアプラン作成に際にご本人話し合いを設け実施している。本人より亡き家族へお供えしたいということ出来る環境を作ったり、家を見に行きたいということで行け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。	毎日仏壇にお供物をあげたいという利用者を支援したり、家を見に行きたいとの要望にこたえたりしている。利用者には担当制としており、思いや意向を汲んで支援に努めている。	
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もとに経過などの把握に努めている。また、減多に来られないご家族には積極的に情報を得られるよう関りを持っている。		
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。毎日の申し送りなど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で各担当者を中心にモニタリングを行い、ご本人やご家族の思いを活かした介護計画を作成できるよう職員一丸となって話し合いをしている。	日常の作業を組み入れるなどして、その人らしさを介護計画の中に反映している。担当制を敷いているので計画はその担当者が中心になっているが、さらに全体で話し合って作成している。	
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	タブレットのケースへ入力し、ピックアップしたことは申し送りで情報共有している。変化があるときは管理者に相談し、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て早期に対応し、その時の現状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との協力を得ている。		
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。	協力医療機関である上ノ国診療所や上ノ国歯科診療所へ職員が送迎している。函館市からの医療系送迎バスにも職員が同行して受診支援している。	

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(おだやかユニット)	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	訪問看護師と24時間連絡体制を取っている。また、定期的に訪問していただき、対応の指導や相談をし受診に繋がられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	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医療関係者と情報交換をしている。また、退院が決まったときには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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にご本人・ご家族などと話し合いを行い、意向の確認をしている。また、事業所で行えることを説明し、理解を求められるよう支援に努めている。	看取りについては、入居時に利用者と家族に説明を行っている。実際の看取りも行っており、利用者本位に適切なサービスが受けられるよう、経過をみながら、家族と共に最適な支援が出来るよう取り組んでいる。	
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つける体制となっている。緊急マニュアルを作成し用意している。		
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、火災は年2回、災害は年1回実施しており夜間を想定した訓練も行っている。また、運営推進会議においてご意見をいただくなど協力体制を築いている。避難するときは、顔写真の入った情報カードを首から下げ服薬情報のファイルを持っている。	食料の備蓄は2～3日分を用意している。冬の停電対策として灯油ストーブを用意している。4～5年前に水害が実際にあり、その時は親会社の車両で「勝山交流館」(指定避難場所)に避難した。長く停電が続く時も此処を避難場所に来れる。利用者は自室のドアに「自分の顔写真のり情報カード」を下げている。避難する時にこのカードを首から下げるようにするなど、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	人権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、声かけや対応については職員同士で気づいたことを声かけるなどの対応をしている。	利用者の呼びかけは苗字か名に「さん」付けにしている。町内在住の利用者がほとんどなので、方言も多用しながら、家庭のように安心した会話を楽しんでいる。	
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、表情や仕草など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た支援をしている。		
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したり、好みの服を買いに行ったり、化粧品を購入しお化粧ができ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(おだやかユニット)		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。好き嫌いで食べら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。	誕生会は利用者の誕生日に行っている。季節ごとにも楽しい食事会がある。食材は事業所の畑で採れたものや近所の差し入れもある。利用者も食前・食後の作業に参加し、職員と共に食事の時間を楽しんでいる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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、水分は制限がある方もいらっしゃるので超過や不足がなく1日の水分量を確保出来る支援をしている。			
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。	利用者一人ひとりの体調を常に把握するように努めて、排泄の支援をしている。		
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、飲食物の工夫をしている。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や訪問看護師と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がないこともあり、職員で入居者様の受診や予定に合わせて決めているが、入居者様同士で入浴の順番を決めたり好みの温度や、好きな入浴剤を入れて楽しむことが出来るよう支援している。	基本は週2回としている。曜日は決めておらず、利用者の希望やタイミングに合わせて支援している。		
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、夜間眠れないときには、側に寄り添ったりその人に合った明りを調整して支援している。			
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	薬情をファイルに綴り薬品名や用法を確認している。また、飲めない方には粉状にし服薬ゼリーを使用し			
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(買い物・ぬり絵)を理解し、気分転換が図れる要支援している。畑で野菜を育てたり、漬物をつけたりすること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(おだやかユニット)	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、誕生日にはご本人の希望を聞き、添えるようにご家族にも協力していただき計画し、支援している。お墓参りや自宅への外出・外泊に行くこともある。	ドライブがてら買い物に行ったり、少し遠出することもある。利用者の希望で自宅を見に行く事もある。希望すれば外泊も可能である。家族とも協力しながら外出が出来るように支援している。	
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、ご本人の希望や力に応じて少額であるが所持していただいている。希望時には、買い物へ行きおやつを買ったりされる方もいる。		
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	携帯電話を持っている方もいらっしゃるが、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	入居者様にとって不快や混乱を招く様な刺激がないかを常に様子観察している。また、季節感を感じられるような飾りつけや写真、レクリエーションで作った作品などを一緒に飾り心地よく過ごせる工夫をしている。	居間は明るくやわらかい日が差し、壁には季節を感じさせる装飾がされている。利用者の塗り絵などが展示されており、居心地よく過ごせるような工夫をしており、不快な臭いなどはしていない。	
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	共有空間の中にはひとりになれるスペースは無いが、気の合う人同士と一緒に過ごせるような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していただき、ご自宅に居たように過ごしていただいている。また、ご家族の写真や飾られたり、誕生日の色紙を貼ったりしている。	居室は本人の好みの物が持ち込まれている。家族の写真が飾られたり、一人ひとりが居心地よ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、ご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、字が読める方には貼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	令和5年11月24日	評価結果市町村受理日	令和5年12月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovsoCd=0171600281-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和5年12月20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、自動車などの騒音は殆ど気にならない場所であり、ご近所の方々と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)】

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(おだやかにユニット)	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	事業者理念は、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	コロナ渦で中止となっていた町内会行事が再開され、クリーンアップ作戦やお祭りなど、地域行事への参加や、歌や踊りなど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へ向けて活かすため、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	町役場福祉課職員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、職員同士が声をか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(おだやかにユニット)		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りが実際にあったため、制度や必要性を学ぶ機会を持ち、活用できるように支援している。			
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	契約の終結、解約、または改訂等の際は、段階を経て説明し、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いただいたり職員がお声がけをしている。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	web研修や外部研修は職員一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、会議など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持っている。			
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、相互訪問など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(おだやかにユニット)	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、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作りに努めている。		
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作りに努めている。		
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	サービス開始前に、ご本人、ご家族からの情報をもと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	知人との面会や地域のイベントへの参加、昔から馴染みのあるお店や美容院へ行くなどし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と、会話しているうちに興奮してきた場合には目配せしてことを収め、後から愚痴を聞くなどしている。共通の趣味や会話ができるよう席替えをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(おだやかにユニット)	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	ケアプラン作成に際にご本人話し合いを設け実施している。本人より亡き家族へお供えしたいということ出来る環境を作ったり、家を見に行きたいということで行け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もとに経過などの把握に努めている。また、減多に来られないご家族には積極的に情報を得られるよう関りを持っている。		
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。毎日の申し送りなど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で各担当者を中心にモニタリングを行い、ご本人やご家族の思いを活かした介護計画を作成できるよう職員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	タブレットのケースへ入力し、ピックアップしたことは申し送りで情報共有している。変化があるときは管理者に相談し、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て早期に対応し、その時の現状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(おだやかにユニット)	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	訪問看護師と24時間連絡体制を取っている。また、定期的に訪問していただき、対応の指導や相談をし受診に繋げられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	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医療関係者と情報交換をしている。また、退院が決まったときには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・ご家族などと話し合いを行い、意向の確認をしている。また、事業所で出来ることを説明し、理解を求められるよう支援に努めている。		
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つける体制となっている。緊急マニュアルを作成し用意している。		
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、火災は年2回、災害は年1回実施しており夜間を想定した訓練も行っている。また、運営推進会議においてご意見をいただくなど協力体制を築いている。避難するときは、顔写真の入った情報カードを首から下げ服薬情報のファイルを持っている。		

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	人権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、声かけや対応については職員同士で気づいたことを声かけるなどの対応をしている。		
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、表情や仕草など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た支援をしている。		
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したり、好みの服を買いに行ったり、化粧品を購入しお化粧ができ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(おだやかにユニット)		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	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。好き嫌いで食べら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。			
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、水分は制限がある方もいらっしゃるので超過や不足がなく1日の水分量を確保出来る支援をしている。			
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、飲食物の工夫をしている。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や訪問看護師と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がないこともあり、職員で入居者様の受診や予定に合わせて決めているが、入居者様同士で入浴の順番を決めたり好みの温度や、好きな入浴剤を入れて楽しむことが出来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、夜間眠れないときには、側に寄り添ったりその人に合った明りを調整して支援している。			
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	薬情をファイルに綴り薬品名や用法を確認している。また、飲めない方には粉状にし服薬ゼリーを使用し			
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(買い物・ぬり絵)を理解し、気分転換が図れる要支援している。畑で野菜を育てたり、漬物をついたりすること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(おだやかにユニット)	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	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、誕生日にはご本人の希望を聞き、添えるようにご家族にも協力していただき計画し、支援している。お墓参りや自宅への外出・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会議で確認し、ご本人の希望や力に応じて少額であるが所持していただいている。希望時には、買い物へ行きおやつを買ったりされる方もいる。		
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	携帯電話を持っている方もいらっしゃるが、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	入居者様にとって不快や混乱を招く様な刺激がないかを常に様子観察している。また、季節感を感じられるような飾りつけや写真、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	共有空間の中にはひとりになれるスペースは無いが、気の合う人同士と一緒に過ごせるような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いている。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、ご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、字が読める方には貼り紙をして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：令和 5年 12月 27日

市町村受理日：令和 5年 12月 28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	30	・病院受診(定期)する際、待ち時間が長く利用者様に対する負担が多い。また、感染症のリスクも高くなる。	・外来受診(協力医療機関)がスムーズに行える。	・事前に月間の受診予定表を提出する。 ・受診当日の朝に診察券を出す。	3ヶ月
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。