

(別紙4-1)(ユニット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	0193100476		
法人名	株式会社 オレンジサポート		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	北海道上川郡東神楽町北1条東2丁目11番5号		
自己評価作成日	平成30年2月12日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193100476-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193100476-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年3月19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)】

グループホームひばりでは、食事・イベント(ひばりまつり、海へのドライブ、クリスマス会等)・家族との交流・ひばり通信やホームページによる開示に力を入れて取り組んでいます。ご家族様へのサービスに関して、代行サービス等のサービスも充実させています。ご利用者が安心して生活していただけるとともにご家族様の負担軽減・安心の提供に全力を尽くしています。さらには、医療機関との連携にも力を入れ、歯科医・内科医・精神科医の往診も定期的であり、常に医師と相談できる環境を整えています。これからもスタッフの力を最大限発揮できる職場づくりとスキルアップのため、定期的に研修会などを実施し、ご利用者様ひとりひとりが主役になっていただけるケアを目指していきたいと考えています。

【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)】

事業所周辺に役場や郵便局、コンビニなどが点在し、暮らしに便利な環境です。隣接している有料老人ホームには、居宅介護支援事業所や訪問介護、訪問看護事業所が併設され、訪問看護師による利用者の健康管理や、季節行事の合同開催、災害時の協力体制が構築されています。運営者は地域に根ざした事業所を目指し、毎年8月に事業所の祭りを開催し、地域住民、利用者とその家族を招いて交流を深めています。毎年開催される家族会で絆を深め、夏恒例の海への外出を利用者、家族と共に楽しんでいます。2ユニットの事業所は、外壁や屋内のインテリアにオレンジやグリーンのビタミンカラーを使用し、色調によるメンタルケアに取り組む等、運営者の心配りが隅々にまで活かされた居住空間となっています。運営者は職員も利用者も家族と思って接し、事業所内の環境の整備に努め、職員はスキルアップを図りながらチームとして利用者の支援に取り組んでいます。職員は、「ともに・ゆっくり・やさしく」の理念のもと、利用者と共に過ごす時間を大切に、利用者の生き生きとした姿や笑顔として結実しています。職員と利用者は温かい雰囲気の中、ゆったりと安心感のある暮らしを続けています。協力医療機関や系列の訪問看護師と協力し、職員が一丸となって、利用者、家族の思いに沿った看取りを支援しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、生き生きと働いている (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	外部評価	項目	自己評価		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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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作り、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	「ゆっくり」傾聴・「やさしく」受容・「ともに」共感を独自の理念として、スタッフが常に見ることのできる場所に掲示し、また、ネームプレートの裏面に記載し、共有しながら日々の実践につなげている。	法人理念は各ユニットに掲示しています。職員は常に理念に沿った支援ができるよう、理念を携帯し、確認することができるようにしています。日々のケア場面や介護計画作成に反映するよう意識付けを図っています。毎月の会議でも話し合い理解を深めています。		
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	暖かい時期にはできる限り屋外に出かけ、地域の方々と関わる機会を設けている。また、ひばり最大のイベントである「ひばりまつり」では、大勢の地域住民が参加して下さっている。そのことで事業所自体が地域の一員として交流している。	事業所は地元住民との交流の場として、毎年祭りを開催し、多くの参加があります。地域活動には職員も協力しています。利用者は町内会行事や日常の散歩時に地元住民と交流の機会があります。寿司や蕎麦作り、折り紙作りのボランティアも受け入れています。		
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	地域の皆様からの相談が多数あり、その相談に随時対応させていただいている(認知症高齢者の相談をはじめ、在宅生活をするうえで、ご家族様が問題を抱えている方の相談など)。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	現場の状況を見ていただくために、イベント(ひばりまつり、クリスマス会)の際に開催している。実際を見た中でのご意見等をいただき、また実際にご利用者様に触れ合っていたくことで当施設がどういう所であるかを知っていただく機会をしている。	運営推進会議は、家族が参加しやすいよう、事業所の行事と合わせて開催しています。そのため、おおむね2ヵ月おきではなく、年6回の定期開催とはなっています。また、家族に対し、会議で話し合われた内容を伝えるための議事録の配布も行っています。	会議は事業所の目標やビジョンを示す機会でもあります。行政を始め、幅広い立場の人に運営推進会議に参加してもらえるように呼びかけを行うと共に、日程調整を図りながら回数を増やし、事業所がより豊かに機能すべく会議の充実と定期開催の実現に期待します。	
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	定期的大雪広域連合に訪問し、情報収集・相談等を行っている。また、不明な点があれば、町役場をはじめ、大雪広域連合に連絡し、常に解決を図っている。	三町村連合地区のため、介護保険の保険者は大雪広域連合会です。報告書提出や相談事などで定期的に訪問しています。事業所所在地の町役場とは、助成金手続きの相談や介護ロボット導入に関する相談など、連携を取り、協力関係を築いています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	全スタッフに身体拘束のリスクを周知徹底し、夜間帯以外は玄関の施錠をしていない。また、落ち着いた様子のご利用者様には常時スタッフが付き添い、見守りし、安心して過ごしていただけるようにケアさせていただいている。	身体拘束を行わないケアの推進には、職員の介護力を高める事が不可欠である事を認識しています。定期的に内部研修を実施し学ぶ機会を設け、全職員が身体拘束の弊害について理解を深めています。日々の介護や声掛けにて、不適切なケアに気づいた場合には職員同士で注意を促しています。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関しては、積極的に研修会に参加し、学ぶ機会を設けている。その内容を全体ミーティングでスタッフに周知、徹底をしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	管理者は権利擁護に関して理解している。その知識をもとに随時対応、指導している。またミーティングでスタッフに周知徹底を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前の施設見学を重視し、十分な理解と納得をしていただいた上で入居していただくようにしている。解約時にはご本人様・ご家族様との話し合いを十分に行い、相互理解を図っている。		
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	ご家族様が面会に来られた際に、意見・要望・相談を随時伺い、サービス向上に努め、運営に反映させている。	家族とは、来訪時や電話やSNS等、希望する方法で連絡を取り、思いを汲み取っています。毎月の利用料の支払いを事業所に持参してもらい、利用者への面会に繋げています。年1度、家族会を開催し、事業所への意見、要望を聞き、運営に反映しています。今年度は防災についての意見交換を行っています。毎月、事業所便りを発行し、家族へ利用者の様子を伝えています。	
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	毎朝の申し送り時に、意見・相談を受け、対応している。また月1回のミーティング時に運営上のトラブル回避のため、現状の確認・意見等を聞き入れ、反映できるものは反映している。	職員間では日常的に何でも話し合える関係です。職員の半数は3年以上在職しており、利用者とは馴染みの関係が築かれています。職員は自分の得意分野で能力を発揮し、運営者は職員を家族と思い接する中で得た意見や提案を運営に活かし、働きやすい環境作りにも努めています。	
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	代表はじめ取締役、施設長、管理者の誰かが必ず出勤するようにし、スタッフの要望にしっかりと耳を傾け、やりがいのある職場環境をつくるように努めている。その他個人的な相談のあるスタッフに関しては、随時相談を受け、対応している。		
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	スタッフに外部の研修会や講演会に参加してもらい、その内容を定期的にミーティング等でスタッフに周知徹底することでスキルアップを目指している。また、スタッフひとりひとりがスキルアップできるように改善点があればその場で指導するようにしている。		
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組をしている	他事業所との交流機会があれば積極的に参加している。また、他事業所主催の勉強会や研修があれば参加させていただいて交流を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回の面談時にご本人様の希望を傾聴し、安心の提供と信頼関係の構築に努めている。また、傾聴にとどまらず、希望に添えるように努力することでさらなる信頼の確保につなげている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価		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	
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	初回の面談時にご家族様の希望を伺うことで、安心を提供し、信頼関係を築くように努めている。			
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	初回の面談時にアセスメントを実施し、必要な支援を見極め、支援している。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフができるだけご利用者様の近くに寄り添い、日常的な会話、昔のお話を伺ったりし、知識等を教えていただく機会を設けることでともに暮らしているという関係性を作り、ご本人様にできることはしていただき、自信や生きがいを持っていただくようにしている。			
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	外出やイベント時にはご家族様に協力していただけるように要請し、参加していただくことでご家族様にもご利用者様をともに支えているという関係性を築いている。			
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	入居前から受診されていた医療機関を受診するなどし、以前生活されていた地域との関わりを途切れないようにしている。また、ご家族様だけでなく、知人や友人の面会も歓迎し、馴染みの人との関係性を維持できるようにしている。	以前の教え子や地元の友人等の訪問を受けています。自宅訪問、墓参り、葬儀参列等、事業所は出来る範囲で支援し、本人の関係する場や習慣の継続に努めています。		
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	常にスタッフが閉じこもりがちなご利用者様には声かけをし、ホールなどで他者との交流ができる機会を多く設けるようにしている。また、会話を楽しんでいただけるようにご利用者様同士の会話の橋渡しをするように努めている。			
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去されたご利用者様に関しても医療機関に向向いてのフォローや情報提供に努めている。また、施設を探されている時には積極的に支援している。			
<b>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</b>						
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	随時、情報収集をし、ご本人様の希望や意見を傾聴し、改善等に努めている。また、ご本人様からの情報収集が困難な場合には、ご家族様からの情報収集を行うことで、ご利用者様の希望や意向の把握に努めている。	職員は利用者とのコミュニケーションを多く持つ事で、言葉に表せない思いを察したり、意向を引き出しながら一人ひとりの把握に努めています。言葉の表出が困難な場合は、顔色や表情、仕草から健康状態にも常に気を配り、ケアサービスに結び付けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	他の施設や医療機関を利用されていた方にはその機関から情報提供していただき、利用されていない方に関してはご家族様から情報収集し、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	初回のアセスメント時に今までの生活について、ご本人様、ご家族様、以前利用されていた施設などから情報収集している。また、日常のケアの中で随時、状態を把握するようにしている。		
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	ご本人様やご家族様との会話から希望や意向を伺い、申し送りや引き継ぎノートを活用し、チーム内での意見交換を随時行っている。また、定期的にモニタリングし、それらを介護計画に反映することで現状に即した介護計画を作成している。	職員間で利用者の状況を確認し、状態像を分析すると共に課題や問題点を抽出しています。毎月モニタリングを行い、担当者会議にて検討し、利用者、家族の意見を反映した介護計画を作成しています。3か月毎の見直しの他、利用者の変化の兆しへの予防的なケアについても話し合っています。	
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	毎日、ご利用者様毎に日常の様子を介護記録として残している。ケアさせていただく際にはスタッフがその記録を把握した上で実践している。また、介護計画のモニタリングや支援経過としても記録を活用している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様やご家族様との対話で生じたニーズに対しては、既存のサービスにとらわれず、送迎など施設でできることは対応している。		
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	社会資源を把握し、連携を図るよう努めている。		
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	協力医の往診や入居前から利用されていた医療機関を受診し、随時、その結果をご家族様に報告し、納得を図っている。また、協力医でなかった医療機関に関しては協力医になっていただけるように働きかけをしている。	医療機関の選択は自由で、かかりつけ医への受診を基本としています。多くの利用者は、月1回の協力医の訪問診療を受けています。毎週、訪問看護があり、健康管理に努めています。受診は職員が支援し、家族とは情報を共有しています。	
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	医療連携を図っている訪問看護事業所の看護師と情報を共有し、相談をしている。その中で主治医の指示を仰いでいる。または直接主治医に連絡し、指示を仰いでいる。緊急時には、医師に連絡し、受け入れのできる医療機関をあらかじめ見つけていただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		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	
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。	入院があった際には、情報提供書を医療機関に渡すことでスムーズに医療が受けられるように努めている。また、頻りに医療機関を訪れ、状況を伺い、随時対応している。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	独自で重度化対応指針を作成し、安心して生活していただけるように努めている。ターミナルケアに関してもご家族様と相談しながら実践している。	終末期の対応指針を作成し、契約時に説明を行っています。今後起こりうる重度化の症状や予測される状態について、段階的に家族、医師、看護師、職員と話し合い、方針を共有してチームで支援しています。看取りを経験しており、職員は実践の中からターミナルケアを学んでいます。		
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	スタッフ全員が救急講習を受け、また、事故対策マニュアルを作成し、スタッフに周知徹底し、事故発生時に万全な状態を整えている。			
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	年2回火災や風水害などを想定した避難訓練を実施している。スタッフには防災マニュアルを作成し、対応方法の周知徹底を図っている。また、災害時に備えて、他施設と連携を図り、災害に応じた避難場所の確保に努めている。	マニュアルを整備し、消防署指導の下に、年2回、火災や風水害を想定した避難訓練を全職員参加で実施しています。数名の職員が近隣に居住し協力が得られますが、高齢化した地域住民の参加協力は厳しい状況となっています。隣接の系列施設とは協力体制が築かれており、備蓄品も確保しています。職員は随時、救急救命研修を受けています。		
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者様ひとりひとりの人格を尊重し、ケアにあたっては、まだまだ十分といえないため、今後も継続したスタッフのスキルアップが必要と考えている。	理念を基に、職員は利用者信頼関係を築きながら、その人らしくあるために、利用者尊重の姿勢で支援に臨んでいます。職員は接遇マナー研修を受けて対応の質向上に励んでいます。		
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	ご利用者様が選択できるように複数の選択肢を用意し、ご利用者様ご自身に決定していただく場面を設けている。また、ご利用者様の思いや希望に関して日常生活の中で伺ったり、上手く伝えられない場合には表情で判断したりしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	できる限りご利用者様の希望を伺い、その方のペースに合わせてケアさせていただいているが、集団生活であるため、十分とはいえない。			
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	ご利用者様の要望に常に耳を傾け、化粧品などご利用者様が希望されている物を探し、購入して使用していただいている。また、白髪染めを希望される方には、入浴前などにスタッフが対応し、白髪染めしている。			



自己評価	外部評価	項目	自己評価		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	食事には特に力を入れ、ご利用者様の好きな食べ物や飲み物を伺い、提供するようにし、ご利用者様の状態に合わせた形態で提供している。また、雰囲気作りも兼ね、スタッフも一緒に食事させていただいている。	食事は利用者の嗜好に合わせて手作りにしています。季節行事を隣接の施設と合同で行い、ボランティアによる職人の寿司や蕎麦も味わっています。出前や外食も取り入れ、誕生日にも趣向を凝らしています。		
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	栄養計算はしていないが、食事や水分の摂取量を把握し、脱水や低栄養にならないように注意している。また、嚥下能力が低下しているご利用者様に対しては水分などにとろみをつけるなど誤嚥しないような工夫を随時している。			
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の状態を随時把握している。また、必要に応じて協力歯科医に往診していただき、対応している。			
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向けた支援を行っている	トイレでは排せつを基本とし、ご自分からトイレになかなか行かないご利用者様でも声かけをし、トイレ誘導することでトイレでの排せつ習慣の維持に努めている。また、立位を保てないご利用者様に対しては複数のスタッフで対応し、トイレ誘導している。	職員は利用者の生活リズムを把握して、時間誘導や声掛けを行っています。トイレでの排泄を支援し、気持ち良く過ごせる様に取り組んでいます。車椅子の利用者には二人介助で支援しています。年1度、メーカーの指導で、衛生用品の適切な使用方法を学んでいます。		
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	排便状況を毎日把握している。その中で便秘傾向のあるご利用者様に対しては、乳製品等を飲んでいただくたり、腹部マッサージをしたりすることでスムーズに排便していただけるように工夫している。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴日を設定しているが、ご利用者様の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。浴槽に入ってもらったことを基本とし、浴槽をまたげないご利用者様に対しては複数のスタッフで対応している。また、シャワードバスを設置し、入浴日以外にも利用できるようにしている。	利用者の健康状態や希望を考慮しながら、週2回を目安に入浴を支援しています。入浴中は、一対一での会話を楽しみながら、寛げるようにしています。入浴剤の使用や同性介助等の要望に応じています。入浴できない場合にも、お湯につかった様に温まるシャワードバスを導入しています。ターミナル期や重度のケースでも複数の職員が支援しています。		
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	できる限り睡眠導入剤を使用せずに、眠れない時には温かい飲み物を提供するなど工夫している。また、日中にも短い時間の睡眠を必要に応じていただいているようにしている。			
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	常に内服されている薬の内容を把握し、管理している。その中でわからないことは主治医に伺い、指示をいただいている。また、薬での副作用等の変化があった場合には速やかに主治医に連絡し、対応している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		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	
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	外が暖かい時期にはできる限り外気浴を行い、気分転換を図っている。また、生活の中でご利用者様に役割を持っていただけるようにケアさせていたがっている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出が困難なご利用者様もいるが、車椅子を利用するなどして、散歩したり、外出したりとご利用者様の希望にできるだけ答えるように努めている。また、ご利用者様から「海が見たい」を希望があり、バスを借り、留萌まで年1回外出している。	天候の良い日は、隣接の系列施設を訪問したり、周囲を散歩したり、玄関先のベンチでお茶を楽しむ等、外気に触れる場面を工夫しています。家族の参加も得て、毎年海を見に留萌まで、バスを手配し出かけています。車椅子対応の車も活用してドライブを楽しんでいます。		
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	普段は施設で管理しているが、外出時にはご自分で会計することができるご利用者様に関してはご自分で会計していただくようにしている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や郵便に関してはご利用者様の希望に沿って対応し、スタッフが間に入るなどして支援している。			
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	共用の空間に関しては、季節に合わせた色々な装飾をし、明るく開放的で落ち着いた空間づくりに努めている。また、色彩を取り入れることでメンタル面への配慮にも力を入れている。また、ご利用者様が迷ったり、不安にならないように好みの色の居室を選んでいただき、生活していただくようにしている。	両ユニット共に、リビングの天井が高くゆったりとしており、清潔感があります。ユニット毎にカラーコーディネートし、メンタルケアに配慮しています。食事とテレビ鑑賞が出来るソファコーナーに分かれていて、それぞれに寛げる空間となっています。レクリエーショングッズも手に届く場所に置いており、活動や五感刺激に繋がる憩いの場となっています。		
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	ホールは全員がゆっくりと過ごせるように広い空間になっている。そこにテーブルやソファを配置し、ご利用者様が思い思いのひとときを過ごしていただけるように工夫している。			
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	居室内には今まで使用されていた馴染みのある家具や電化製品を配置し、使用していただくことで安心した生活を送っていただけるようにしている。実際には何をどう配置するかはご家族様、ご本人様にお任せし、自由に使っていただいている。	居室の壁紙やカーテン、ドアの色が部屋ごとに違い、利用者が自室を認識しやすく、個性を活かした部屋を作り上げています。各室にクローゼットがあり、家族と相談しながら、好みの家具やベット等を持ち込み、時計やカレンダー、趣味の飾りつけ等を施して自分らしい居室となっています。		
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	個別に日常生活動作能力を把握し、ご利用者様ができることはご自分でしていただけるようにケアさせていただいている。その際にはスタッフが危険性のないように見守りやケアをさせていただいている。			