

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29年1月31日             | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月3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_2016_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_2016_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 | 株式会社マルシェ研究所   |
| 所在地   | 江別市幸町31番地9    |
| 訪問調査日 | 平成 29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)・家族との交流に力を入れて取り組んでいます。また、ひばり通信やホームページによる開示には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。ご利用者様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にあり、常に医師と相談できる環境を整えています。これからも職員の力を最大限発揮できる職場づくりとスキルアップするため、定期的に研修などを実施し、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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

| 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<br>↓該当するものに○印 |               | 項 目         |                                                                     | 取組の成果<br>↓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<br>(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る<br>(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 ほとんどつかんでいない |             |                                                                     |                     | 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<br>(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<br>(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<br>(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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36、37)   | ○                   | 1 ほぼ全ての利用者が   | 66          | 職員は、活き活きと働けている<br>(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<br>(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<br>(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<br>(参考項目:28) | ○                   | 1 ほぼ全ての利用者が   | 株式会社マルシェ研究所 |                                                                     |                     |               |  |  |
|                                                                  |                                                    |                     | 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     |             |                                                                     |                     |               |  |  |

(別紙4-1)(ユニット2)

| 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 |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                                                             |                                                                                                                            |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>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、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。                                |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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、大勢の地域の方々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。            |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 地域の皆さん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、機能訓練をして在宅復帰を目指している方の相談等)。                                               |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>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。その際に実際に見ていただいた中でのご意見をいただき、また、ご利用者様に触れ合っていたいただくことで当施設がどういう所であるか知っていただく機会としている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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                                               | 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、わからないことがあれば、町役場をはじめ、大雪広域連合に連絡し、常に解決している。                                                   |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 全スタッフが身体拘束のリスクを理解しており、夜勤帯以外は玄関等の施錠はしていない。また、落ち着いた様子のご利用者様には常にスタッフが付き添い、見守り、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。                   |      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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、学ぶ機会にしている。その知識をもとに随時対応、指導している。また、研修会参加後は、ミーティングで研修内容を報告し、スタッフに周知徹底を図っている。                              |      |                   |

| 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<br>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<br>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                      | 入居前に施設見学をしていただき、十分な理解と納得をしていただいてから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<br>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。                                                                    |      |                   |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                    | 申し送り時等に意見や相談を受け、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。                                     |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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、管理者が交代で出勤し、スタッフの要望にしっかり耳を傾け、やりがいのある職場づくりに努めている。その他個人的な相談が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<br>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       | 外部の研修や講習会に随時参加してもらい、その内容を定期的にミーティングでスタッフにフィードバック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<br>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 | 現在、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、他事業所の勉強会や研修にも参加させていただくことがある。                                                           |      |                   |
| <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<br>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、傾聴するだけではなく、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<br>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<br>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<br>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と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くことで自信や生きがいを持っていただけるように努めている。 |      |                   |
| 19                                |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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もご利用者様と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<br>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、ご家族様だけではなく、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。                    |      |                   |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、会話を楽しんでもらうようにご利用者様同士の会話の橋渡しをするようにしている。                          |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<br>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等に出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<br>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。                              |      |                   |

| 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<br>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                                       | 他施設や医療機関を利用されていた方にはその機関からの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<br>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<br>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をし、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。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ご利用者様毎に日常の様子を毎日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<br>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、外泊時の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<br>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、連携を図るように努めている。                                                                                        |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 協力医の往診や利用前から利用されていた医療機関を受診し、随時、結果をご家族様に報告し、納得を図っている。また、協力医になかった医療機関に関しては協力医になっていただくよう働きかけしている。                 |      |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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と相談をし、主治医の指示を受けている。または、直接主治医に連絡をし、指示を仰いでいる。緊急時には、医師に連絡をし、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<br>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、頻繁に医療機関を訪れ、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<br>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、安心して生活が送れ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。                                                      |      |                   |
| 34                              |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | スタッフ全員が救命講習を受け、事故発生時に万全な状態を整えている。                                                                                     |      |                   |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>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に関する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、他施設との連携を図り、災害に応じた避難場所の確保に努めている。                |      |                   |
| <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<br>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、ケアにあたっているが、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。                                              |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                        | その場面場面でご利用者様が選択できるように常に複数の選択肢を用意し、ご利用者様自身に決定していただけるようにしている。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、上手に伝えられない方に関して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<br>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<br>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ものを探し、購入して使用していただいている。                                                              |      |                   |

| 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<br>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、スタッフも一緒に食事させていただいている。また、食事が取れず、点滴等が必要な場合は主治医の指示のもと、看護師が随時対応している。 |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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にとろみをつけるなどの工夫をし誤嚥されないように随時対応している。               |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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確認している。また、必要に応じて協力歯科医に往診していただいている。                                                                  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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       | トイレでの排泄つづを基本とし、リハビリパンツを使用されているご利用者様でもトイレ誘導することでトイレで排泄する習慣を維持できるように努めている。また、立位を保てないご利用者様に対しても複数のスタッフで対応し、トイレ誘導している。       |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、その中で便秘傾向のあるご利用者様に対しては腹部マッサージをしたり、オリゴ糖を摂取していただくなどの工夫をしたりすることでスムーズに排泄つづしていただけるように努めている。                         |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に沿った支援をしている | 週2回の入浴日は設定しているが、ご利用者様の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。浴槽に入っていただくことを基本とし、立位の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たり、シャワードバスを利用したりして対応している。        |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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しないようにし、夜間、眠れない時には暖かい飲み物を提供するなど工夫をしている。また、日中も必要に応じて昼寝など短い時間の睡眠をとっていただくようにしている。                              |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                   | 薬の内容の把握や管理を行い、わからない点があれば、主治医に伺い、指示をいただくようにしている。また、副作用などで体調に変化があった場合には主治医に報告し、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<br>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だけ外気浴等を行い、気分転換をしていただくようにしている。また、生活の中でご利用者様に役割を持っていただくことで生活の張り合いを持っていただけるように努めている。                           |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 歩行できない方に関しては、歩行器や車椅子を使用し、買い物に出かけたり、散歩したりとご利用者様の希望にできる限り答えるようにしている。また「海が見たい」との希望があり、バスで年に1回留萌までご利用者様全員で外出をしている。          |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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、外出時は支払いがご自分でできる方にはしていただくように工夫している。                                                                        |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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、郵便に関してはご利用者様の希望に沿って行っている。                                                                                            |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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、明るく開放的な落ち着いた空間づくりに努めて、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。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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過ごせるように広い空間になっている。ソファやテーブルを配置しており、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<br>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                                          | 今まで自宅などで使用されていた家具や電化製品を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。配置に関してはご家族様、ご利用者様にお任せし、自由に居室内を使っていたい。                          |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 日常生活動作能力を個別に把握することでご利用者様にご自分でできることはしていただくようにしている。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させていただいている。                                   |      |                   |