

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	0173100363		
法人名	シルバーハウス株式会社		
事業所名	グループホーム びえいの郷		
所在地	上川郡美瑛町大町2丁目5番14号		
自己評価作成日	令和 6年 3月 10日	評価結果市町村受理日	令和6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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_U22_kani=true&ligvosvoCd=0173100363-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 6年 3月 25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)】

びえいの郷の理念は介護の理念のみならず、職員に対しての理念でもあり、入居者、職員の区別無く「あるがままに一人ひとりの個性を尊重し…共に暮らし、そして支えあう」ことを念頭に置き日々努力している。

【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)】

閑静な住宅地に位置する、開設20年目を迎える2ユニットの事業所です。建物は平屋建てで2ユニットが事務室を中心に繋がりが緊急時や行事等で連携し易く、また、隣接の有料老人ホームとは廊下で繋がっており、運営面での協力が得られています。感染症5類への移行により、外出支援や地域交流を再開し、利用者の生活の幅を広げています。事業所祭日には縁日風の食事や白金太鼓を招き、その後運動会と盆踊りのイベントを併設事業所と合同で行っており、地域住民や家族の参加も得られ盛り上がりました。外出行事も四季を感じられる風光明媚な場所へ出かけ利用者の楽しみとなっています。職員アイデア満載の作業療法的要素を盛り込んだ作品作りやゲーム、各種体操など機能低下予防への取組や誕生会、お楽しみ会、グルメの日など食を交えた行事も喜んでもらえる企画を行い、利用者の生活の質を高めています。利用開始前には生活に支障をきたしていた方が、減薬や職員の関わりにより安定した生活を取り戻し、自主的活動が可能となった事例があります。利用者の言動を肯定し、心から受け入れる職員の姿勢や介護力、包括的なケアマネジメントも健在です。家族への詳細な個別便りの送付や職場内研修、各種書類の整備も特筆できます。利用者の権利を擁護する姿勢を維持し、良質な地域密着型サービスを提供している事業所です。

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	
				項目
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)
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)
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、事業所の理解や応援が増えている (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)	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
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
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	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	その人らしさを大切に「あるがままの個性の尊重」「支えあい」「地域との協力」を事業所、利用者、職員共通の理念として事業所各所に掲示し、実践できるようにしている。	地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んだ理念を標榜し、パンフレットに明示し、事業所内要所へ掲示しています。介護計画策定の折に、理念の振り返りや、行事や支援に反映させ実践に努めています。	
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	事業所として地域行事があれば可能な限り参加し交流機会をつくり習慣的な地域交流を継続している	町内会に加入し、運営推進会議に協力が得られています。隣接有料老人ホームと合同の戸外での事業所祭りにはボランティアの白金太鼓が来所し、引き続き行われた、有料老人ホームVSびえいの郷の運動会、北海盆踊りなど、参加した方々と触れ合い楽しむ機会を持ちました。	
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	運営推進会議では日々のケアの実践や入退居の経緯等を報告し意見交換している。認知症の進行による施設入居の相談を受けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域関係者からの助言や情報交換を参考にサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は参集にて開催しています。利用者家族、町内会会長、副会長、民生委員、町職員、地域包括支援センター、病院関係者、保健師が構成員となり、開催ごと出席者は違いますが、議題を定め、運営状況の報告を行い意見交換の状況も記載した議事録を全家族に送付し、意見が得られるようにしています。	
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に取り組んでいる	月1回の地域ケア会議の参加で情報を共有し、必要時は地域行政と連携を図りサービスの協力関係を築いている。	役場の担当部署とは、運営状況の報告、意見交換を行い、大雪地区広域連合担当者とも介護保険制度上に係る問い合わせや確認等を行い、適正な運営の維持に向け協働関係を築いています。毎月の地域ケア会議では町の福祉事業等について情報連携し、町民福祉推進に向けています。	
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	3ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会と年2回の研修を開催し、身体拘束の対象となる行為の理解、スピーチロック、不適切な介護方法などの意識を深めている。玄関の施錠は昼夜防犯のために行っているが、希望時は開錠して拘束にならないように注意している。	身体拘束回避指針を定め、身体拘束廃止委員会を定期開催しています。委員会では現況確認から結論を提示して適正化を図り、身体拘束をしないケアの実践に努めています。年2回の内部研修は、権利擁護、バイスティックの七原則、不適切ケアを無くす取組などを学習しています。	
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	管理者と職員は職場内研修で身体拘束と虐待とのつながり尊厳の侵害について理解を深め言葉や態度で虐待につながるケアを再確認し意識を高めている。		

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
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	職場内で権利擁護、アドボカシー、成年後見制度に関する研修の機会をつくり制度についての理解を深めている。		
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	入居契約、変更、退居時は内容を文書に加え口頭でもわかりやすく十分に説明し、状況により体験入居ができることを伝え柔軟に対応し理解を図っている。		
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	話しやすい雰囲気や大切に利用者、家族と情報交換、話し合いの機会を持ち意見、要望を反映できるよう努めている。ご家族へのアンケート結果等も参考にしている。	利用者から、「果物が食べたい」の希望には、購入して提供したり、物の紛失の訴えの際は納得するまで一緒に探し、食事を摂っているのを失念し「ご飯食べてない」との意見には、おやつや何か飲みますかと尋ねるなど、否定しない対応を行い安心できるようにしています。家族へは、今年も家族アンケートを実施し、意見を得ています。	
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	代表者は、相談役と連携を図り、管理者や職員の運営に関する意見、要望を聞く面談の機会を設けられる限り意見を反映させている。	代表者は会議に参加する機会があり、現場に訪れています。同法人の相談員が年2回職員面談を行い、意見や要望を聞き取り、施設長や管理者も随時、相談に応じています。毎月、業務改善会議を開催し、意見や情報を取り入れ、一緒に話し合いながら調整しています。	
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	代表者は管理者や職員の労働条件の意向を尊重し就業規則等の改定に努め職員が長く働きやすい労働環境、労働条件の改善、整備に努めている。誕生日休暇等を追加している。		
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	計画的に職場外研修の参加を勧め、職場内研修も毎月実施している。資格取得の案内や費用負担の説明をして資格取得しやすい環境を整えている。		
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	併設事業所との定期的な交流や地域会議の参加オンラインを含めた研修などの情報を集め、可能な限り参加しサービスを向上させられるよう取り組んでいる。		
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	利用開始時は本人の新しい環境での不安を職員は理解に努め、家族からも情報収集し、これまでの生活習慣でその人らしく安心して暮らすことができるように努めています。		

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
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	利用開始前に本人と家族のこれまでの関係や生活状況を聞き取り、大切に考えていることの共感に努め、共に寄り添い協力できる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	入居相談時に本人、家族の意向を確認し、他のサービスも含め選択肢がある場合は関係者と連携を図り相談し対応できるよう努めている。		
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	職員は認知症の程度にかかわらず「共に暮らし支えあう」同士として過ごしやすく、関わりやすい関係を築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 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	家族へ毎月お便りで生活の様子等を伝え、生活の必需品等の準備では協力を求め、面会等で共に本人を支えていける関係づくりに努めている。		
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	家族とは玄関先ではあるが面会をお願いして顔を忘れないように支援している。行きつけの理髪店、買い物など希望があれば支援に努めている。	家族面会を再開し、玄関内で和やかな時間が持てるようサポートしています。手紙や電話の取り次ぎも希望に応じ、携帯電話で自由に家族と通話する方や、兄妹や友人に手紙を書く利用者もいます。馴染みの理髪店の利用や、希望者が選挙投票に出かけられるよう同行しています。	
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	共有空間では、仲の良い同士が隣になり会話を楽しめるよう配慮し、関わりが苦手な方には一人の時間とレクリエーション、ゲームなど関わり時間のバランスを調整し孤立しないように努めている。		
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	入院により退居となった場合でも家族や医療機関と連絡を取り合いできる支援に努めている。		
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	一人ひとりの日常の言動、表情から思いを察し、本人が望む生活習慣あった支援を考え、家族とも相談し負担のない本人本位を考えている。	暮らし方の意向や習慣等を本人と話し確認しており、また、家族からも情報を得ています。職員と一緒に生活を共にする中で何が本人の望みであるか関心を払い把握に努め、利用年数の経過と共に症状等、重度化なった方では、過去の暮らしの意向を参考にして検討しています。	

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	家族や本人から生活習慣、エピソード、人間関係等を聞き取り、慣れ親しんだ過ごし方を続けられるよう把握に努めている。		
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	これまで通りできる事と心身状況の低下によりできなくなったことを見極め持っている力を発揮できることを把握し支援できるように努めている。		
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	本人、家族に生活の意向を確認しサービスを計画している。職員の意見を聞き、モニタリング会議でその方が負担なく、その人らしく暮らせる介護計画を作成し評価など家族に報告している	毎月の会議で利用者カンファレンスを行い、状態像の分析と共に、目標に加えた方が良い点など、職員からも意見が上がっています。詳細なモニタリングは今後のより良い計画への評価となっており、関係者間の意見等を盛り込み本人本位となる現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の様子を介護記録、ご家族通信に記録し職員間、家族と情報を共有している。連絡ノート、引継ぎ、会議で情報交換しケアの方法の見直しに努めている。		
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	事業所の都合にとられず、心身状況や家族状況の変化による要望に柔軟に対応し支援できるように努めている。		
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	地域資源の活用機会は少ないが、施設内の関わりの中で共同作業などで役割を持ち楽しく暮らせるように支援している。		
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	通い慣れた専門医への継続的な受診の支援に努め、協力病院とは往診の協力も受けて事業所の看護師と主治医が連携を図り、適切な支援が受けられるように支援している。	協力医療機関及びその他の医療機関の通院支援を行っています。月2回協力医療機関の往診を受けている利用者や、クリニックの医師の協力が得られ、点滴治療を毎日受けた利用者もいます。職員として看護師を配置し、看護計画と介護計画を連動した支援や、適宜、助言を得るなどして適切な医療支援に繋がっています。	
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	事業所の職員として看護師を雇用し介護職員と利用者の心身状況を観察し健康管理している。看護師から家族へは毎月お便りで情報を伝え適切な受診が受けられるように支援している。		

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。	入院となった場合は家族、医療機関と治療の選択肢など確認し、環境の変化による認知症状の進行を配慮し、本人の望まれる退院時期や早期退院について医療機関との相談に努めている。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合、終末期について事業所ができる事を説明し意向の確認をしているが解らないといった回答が多く、疾患、衰弱、心身機能の低下が進み受診や入院の頻度が増えた時期に家族、関係者と相談し状況にあった支援をしている。	利用契約時に重度化した場合における対応指針を説明し、終末期事前確認書にて意向を確認しています。重度化等が生じた場合は、医療機関の判断を下に関係者間で今後の方針を取り決めていきます。		
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	消防署の協力による年1回、AED、心肺蘇生等の救命講習と急変時の対応、事故発生予防に関する職場内研修を実施し早期対応できるように努めている。			
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	日中と夜間を想定し年2回の火災避難訓練を実施している。災害時のマニュアルを整備し、必要品、設備の整備をしている。断水を想定したシミュレーションを行ったが地域と協力しての訓練はできていない。	令和5年3月は居室出火・夜間想定火災避難訓練を実施し、10月の日中・地震・火災想定避難訓練では、消防署の指導を得て行いました。消防設備業者が其々立ち合っています。令和6年1月に停電・断水で起こりうる状況を様々に想定し話し合いました。地域協力者、災害備蓄品を確保し、自然災害発生時における業務継続計画を策定しています。	隣接の有料老人ホームの協力体制もありますが、夜間は両ユニット合わせ、職員の人数が2名になり、火災や自然災害発生時の避難誘導が課題となります。事業所では、利用者の病状や症状の変化に伴い、適切な避難誘導ができるよう消防署の指導も得て、訓練を積み重ねる事としていますので実施に期待します。	

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	プライバシー保護、認知症ケアに関する職場内研修を実施しユマニテッド等の理解に努め、「あるがままの個性を尊重」しその人らしく暮らせるようにスピーチロック、態度等を職員で注意し言葉かけや対応をしている。	利用者一人ひとりの権利を保証し人格を尊重する対人援助の基本原則が、事業所全体のもとなるよう、毎月の全体会議や職場内研修の場で、話し合いや学ぶ機会を確保しています。職員の接遇は利用者を思いやる姿勢が窺え、キーワードを置き換えし言葉を伝えたり、「みんなで気をつける」事を意識しています。	
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	日常では自主性、自己決定を尊重し、日常会話では確認の問いかけを大切に指示にならないよう注意し選択できる機会もつづけている。		
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	一人ひとりの習慣やその時の気分を尊重し、職員の都合を優先せず、その場の希望に沿って支援をしている。希望に添うことが難しい場合は説明し納得を得ている。		
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	担当職員が身だしなみの援助に努め、衣類などのレパートリーを多く揃えて、本人が好みの物を選びやすいように配慮し支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューの説明や好みの確認をしながら食事を楽しんでいる。行事では出前食でメニューを選んで食べたり、行事食をみんなで調理して楽しく食べる機会もつくっている。施設内で料理長による寿司バイキングを定期的実施して楽しまれている。	栄養管理の行き届いた献立で、個々の嚥下状態に応じた食形態で提供しています。併設有料老人ホーム料理長が寿司店風に寿司を目の前で握ったり、出前やジギスカン、ビュッフェ形式、おやつ作りも一緒に行うなど、多彩な食を楽しんでいます。	
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	毎日食事水分量をチェックし、こまめに水分を提供している。疾患への影響も考え体重の変動を観察し水分制限や塩分を控えめにする支援をしている。食事量は不調時は無理せず1～2日の総量を観て本人の負担を配慮し支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、手順が解らない方は清潔が保てるよう声掛けし、口腔内に異常があれば専門医の受診を勧めている。個人の希望にあった口腔ケア方法を尊重し、用具を揃えている。		
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	排泄チェックで個々の排泄間隔の把握に努め、声掛け誘導し、失禁を軽減している。使用用具を不足感なくスムーズに使用し排泄が自立できるように支援をしている。	重度化の利用者はベッド上で排泄衛生用品類の交換、オムツへの移行初期段階の方へは本人の不安感に配慮し安心できる対応を行い、便意の兆候が見られた場合は、職員2～3名介助にてトイレで排便支援を行っています。適切な排泄支援を検討し、個々の状態に即した対応を行っています。	
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	起床時に牛乳と朝食時にヨーグルトの摂取を勧め、1日の水分量をチェックしている。運動の機会をつくり便秘時は下剤の調整をしながら看護師が対応している。		
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	入浴日は決まっているが、時間帯などは本人の希望に沿って負担なくゆっくり入浴できるように支援している。入浴ができなかった場合は希望を確認し後日入浴できるよう支援している。	入浴する曜日を居室に掲示する事でスムーズな入浴が可能となった利用者や、他者より早く入浴したい利用者が多く、くじ引きで順番を決め対応するユニットもあります。ADL等で課題の無い方は湯船に浸かっています。重度化の方は、リクライニング式シャワーキャリーを用いてシャワー浴をしています。	
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	昼夜逆転を心配され、日中ベッドでの休養をされない場合はソファでの休養を尊重し、日中の活動機会をつくるよう配慮している。一人ひとりの就寝時間の違いにあわせて良いタイミングで眠れるように支援している。		
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	通院時に薬の変更がある場合は受診記録等で情報を共有している。一人ひとりの処方薬表で処方薬の内容を確認している。副作用や用量に問題はないか観察し、頓服薬は内服のタイミングを調整し通院時に相談している。		

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	本人のできる範囲や特技を見極め作品づくり、手伝いなどその方が楽しく力を発揮できる機会をつくり刺激につなげられるよう支援している。		
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	希望者のみ季節を感じられるドライブ、花見、お祭り、イベント見学の機会をつくっている。買い物、理美容店、知人宅、自宅、散歩等の外出希望があれば柔軟に対応できるよう支援している。	外出支援に力を入れています。周辺の散歩はもとより、花見は感染対策により職員と1対1の個別外出を利用者ごとに繰り返し旭川・上富良野へ出かけました。東川町の氷祭り、聖台ダムへ行き白鳥の群れの見学、せるぶの丘でカラフルな花畑を見たり、隣接有料老人ホームに在所した美瑛神社祭の神輿見学などに出かけました。重度化の方も負担の無い場所を選定し支援しています。	
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	入居時に預かり金管理規定を説明し、必要時に使用することを家族と話し合っている。本人が金銭管理される場合は、混乱ない範囲で所持し気兼ねなく買い物の依頼もできるようにしている。。		
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	手紙や贈り物を受ける機会があり返信の支援をしている。家族との電話の機会が日常的にあり確認や心配ごとがあれば職員が取り次ぎ会話の機会を継続し安心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	季節毎に作品を飾り明るい雰囲気空間をつくり、定時に温度、室温をチェックしている。施設内は見通し良く外の景色も見渡せて声も聞こえ安心して過ごせるよう配慮している。	開放的なガラス張りの玄関を挟み両ユニットが行き来しやすい造りで、共用空間も明るくダイニングやソファの配置もユニットごとに工夫し、利用者がゆったりと寛げる空間を確保しています。エアコン、ストーブ、加湿器、空気清浄機、換気で温湿度を調整しています。美しい飾り付けは季節感があり、行事の写真も掲示しています。大型の日めくりや時計は2か所に設置しています。	
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	共有空間では半数以上の方が一人掛けソファを使用され、決まった居場所が確保されている。気の合う利用者同士を見極め座席の変更など配慮している。一人になりたい時は玄関先で十勝岳を見渡せるスペースもあ		
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	居室は本人の思いを尊重し、本人が物の配置が解り使いやすいように配慮している。本人の作品を飾るなどして満足ができ心地よく過ごせるよう工夫している	居室には介護用ベッド、蓄熱暖房機、照明が備え付けられ、馴染みの家具や冷蔵庫、テレビ等の電化製品、調度品、大切な品々が持ち込まれています。状態に応じて家具の配置や設えを変えて移動しやすいようにしたり、その人らしい部屋となるようサポートしています。	
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	中心部のキッチンから全体を見渡せるため日常的に安全に自立した動きができるように見守り、一人ひとりにあった表示、使用具、物の配置を工夫している。		