

(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	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 7年 3月 5日	評価結果市町村受理日	令和7年4月9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&JigyosyoCd=0173100363-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 7年 3月 21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)】

事業所は美瑛町の中心部にある住宅街に位置し、平屋建て2ユニットで、廊下を通じて併設の有料老人ホームと繋がっており非常時は連携体制にあります。毎月家族への便りとして利用者のつぶやきやふとした動作など生活記録として管理者、看護師、職員、担当職員のコメントと写真、次月の予定、職員の異動等を報告しています。食の楽しみとして日々の献立はもとより、利用者の要望で併設施設の料理長が目の前で寿司を握り好評を得ています。差し入れのトウモロコシやトマトなどはおやつや副菜の彩りとして食卓に上がり、料理の見た目も大事にしています。東ユニットのスイカ割りに西ユニットの利用者4名が参加するなど、自由に行き来し利用者同士が馴染みの関係にあります。運営推進会議では、他のメンバー同様に地域住民の活発な意見や情報が得られ、地域交流の場となっています。

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	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 (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 (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 (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 (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 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 (参考項目:36、37)	☐	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (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 (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 (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 (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	「あるがままの個性の尊重し」その人らしい普通のことのできる権利を守り「共に暮らし支えあい」「地域との協力」を目指し事業所、利用者、職員共通の理念として事業所各所に掲示し意識の共有をにつなげている。	理念は、地域の中で利用者が自分らしく生活できることへの支援を謳っています。理念は事業所内への掲示や職員の名札の裏に携帯、パンフレットに記載しており、内外に基本姿勢を示しています。職員は、家庭的な中でも馴れ合いにならないよう意識して利用者に寄り添っています。	
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	事業所や個人としてのこれまでのつながりを大切に地域行事には可能な限り参加し交流機会をつくり地域交流を継続している。	地域との交流を大切にし、事業所への理解に繋がるよう努めています。神社祭では利用者と屋台巡りを楽しみ、事業所の祭りではボランティアによる白金太鼓のバチ捌きを併設施設を含む地域住民や家族と観賞しています。	
3	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。入居につながらない場合でも体験入居により認知症の進行による将来的な施設入居の相談を受けている。		
4		○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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域関係者との情報交換を参考にサービスの向上に活かしている。	年6回の会議を順次開催しています。複数の地域住民や行政職員、知見者の参集の下、近況報告、行事内容、利用者や職員状況を報告後にメンバーと意見や情報交換が行われています。家族の参加が得られず課題としています。	
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。	行政との関わりは施設長と管理者が担い、それぞれの課題解決に繋げています。施設長は、月1回行政主催の地域ケア会議に参加をし、美瑛町全体の福祉向上と事業所運営の質確保に生かしています。	
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、禁止の対象でない行為であっても広い視野で意識や発想を深め身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束や虐待をしないケアを基本としています。職員に周知徹底を図る取り組みとして、指針の整備、身体拘束廃止委員会や研修会を定期的に開催して正しい理解に繋げています。施設長や管理者は、職員のストレス軽減に努めています。	
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	3ヶ月に1回は高齢者虐待防止委員会を開催し、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、チェック表などでも振り返り、グレーゾーンの不適切な介護などにも注意を払っている。		

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 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、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	入居時から面会時、お便りなどで利用者、家族との情報交換、話し合いの機会を持ち意見、要望の反映ができるよう話しやすい関係づくりに努めている。	毎月、家族に個別の便りで管理者、看護師、介護職員、担当職員のコメントや写真、次月の予定、職員の異動等を報告しています。利用者や家族から出された意見を職員会議で取り上げ課題を解決しています。	
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。	職員は居室担当者として、また、業務を分担する中で力量を発揮しています。職員は気づきや提案等を上司に伝え、業務改善やケアの質向上に繋げています。法人の相談役は個別面接等で職員の仕事ぶりや要望を把握し、労働意欲が高められるよう努めています。	
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。		
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により資格取得しやすい環境を整えている。外国人の雇用促進も進めている。		
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しし情報を集め、可能な限り参加しサービスを向上できるように取り組んでいる。		
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	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	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、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、生活の必要品等の準備では協力を求め、面会等で共に本人の状態を理解し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	家族とは玄関先で短時間ではあるが回数に制限はなく面会の機会をつくって頂き、行きつけの理髪店など関係が途切れないようにして買い物など希望があれば支援に努めている。	玄関先で家族や友人と面会ができています。家族支援で外食や寺参りに出かけている利用者もいます。希望があれば買い物や理髪店に同行し、また、手紙や電話の取り次ぎ、アルバムと一緒に見て懐かしい光景や人々を忘れないよう支援しています。	
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、ゲームなど関わりの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えるよう支援に努めている。		
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、家族とも相談し認知症状があっても負担のない本人本位を考えている。	日々の関わりから利用者の要望を聞き取ったり、しぐさから心中を推察しています。選択肢の中から自己決定を図るなど、利用者が満足感を持って生活できるよう汲み取ったり、時にはケアプランに反映して思いに応えられるよう努めています。	

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
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	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把握し発揮できる支援に努めている。		
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。	ケアプランは短期目標3か月、長期目標6か月としています。ケアプランの作成時は、利用者や家族の意向を受けとめ、医療従事者の意見を参考に利用者にとって適切な支援目標になるよう情報収集や課題分析、評価を全職員で行っています。	
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	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、その時々にも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心身の力を発揮し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し、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は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協力病院と連携を図り、本人が適切な支援が受けられるようにしている。	受診先は利用者や家族の希望を尊重しています。月2回協力医による訪問診療と専門医への外来受診、週3回看護職員による健康チェックにより利用者の健康管理は適切に行われています。受診結果は関係者の共有としています。	
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	事業所の職員として看護師を雇用し介護職員と協力し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、医療機関と治療方法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相談に努め情報を共有できる関係づくりに努めている。		
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、事業所の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範囲を説明し意向の確認をしているが入居早々からは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。	重度化や終末期への対応は、指針に沿って事業所として出来ること、出来ないことを入居時に説明して同意書に加えて、終末期事前確認書を交わしています。看取りの経験はありませんが、ぎりぎりまで出来得る限りの支援を行っています。	
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	毎年、消防署の協力による、AED、心肺蘇生等の急救講習を実施しているが、本年度はコロナ感染の影響で実施できなかった。急変時の対応、事故発生予防に関する職場内研は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。1回は地震による火災発生を想定した訓練を行い、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。	年2回消防署や防災業者の立会いの下、日中・夜間帯で地震を含む火災を想定した避難訓練を実施しています。避難場所の確認、災害時備蓄品の用意、併設施設と共同体制の構築、BCP（業務継続計画）の策定など危機管理能力の向上に努めています。	今後に向け水害や噴火を想定した訓練も加え、運営推進会議を利用して地域の課題として話し合われることを期待します。定期的に避難場所を家族に周知することも必要と思われます。

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人権、尊厳の理解に努め「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不適切なケア、言葉による拘束感に注意し、人格、習慣を尊重し否定しない言葉かけや対応している。	接遇研修やプライバシー、個人情報保護に関する研修を行っており、呼び名は名字にさんづけを基本とするなど、学びを生かした支援に取り組んでいます。管理者は、馴れと親しみの違いなどを職員に助言をし適切な支援が継続できるよう配慮しています。	
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	本人の普通や自主性、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し自分で決められるよう働きかけている。		
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、健康面も配慮しながらその時の希望に添えるように心がけ、希望に添えない場合は説明し納得を得られるように努めている。		
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	担当職員が季節の変わり目ごとに衣類の交換やレパートリーを多く揃えられるよう援助し、本人が生き生きと好みの物を選びやすい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
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	できる時は食事の片付けをして頂き、行事食をみんなで調理して食べる機会もある。施設内で料理長による寿司バイキングもあり楽しまれている。食事以外でも決まった好きな物は個別に準備して食べることを楽しまれている。	食事は併設の施設から届いています。外出も制限がある中、利用者の要望で施設の料理長が利用者の目前で寿司を握っています。ジンギスカンでは、焼いた肉にノンアルコールビールで気分が高まる利用者もいるなど、食事が楽しめるよう工夫を凝らしています。	
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	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量制限や塩分を控えめにする支援をしている。食事は不調時は無理せず、食べられる好きな物だけ用意し回復されることもある。		
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支援をしている。	排泄はベッド上での支援もありますが、自力排泄者の意思を尊重して見守りに徹しています。また、2人介助でトイレへ、ポータブルトイレの利用など羞恥心に配慮して利用者それぞれの排泄支援に努めています。	
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	起床時は牛乳や豆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てしまわずに、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を聞き、負担なくゆっくり入浴できるよう支援している。	入浴は午前中に週2回を基本とし、利用者に声を掛け入浴剤の色と香りを楽しんでもらっています。1人入浴を見守り、要望でシャワー浴の時は湯冷め対策で足湯をし、脱衣所をさらに暖めています。久しぶりの入浴に「あ～気持ちいい」の言葉が出た利用者もいます。	
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。1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、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。	天気の良い日は車椅子の利用者も外に出て道端から見える畑の豆や馬鈴薯の花を眺め、スモモの成長を楽しみながら散歩をしています。時にはドライブで紅葉狩りや十勝岳望岳台等に足を延ばしています。	
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、家族との電話の機会も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覚えやすく安心して過ごせるよう配慮している。	玄関を挟んで左右にユニットがあり、お互いの利用者は自由に行き来ができます。職員は、安らぎや落ち着き感ある環境を整えています。リビングで利用者同士のんびりと話をしたり、テレビを観ながらまどろみ、季節飾りの貼り絵等を作成しています。	
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をを活かして、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心地よく過ごせるよう工夫している。	6. 4畳ある居室にはベッドを備えています。利用者は馴染みの衣装ケースやテレビ等を持ち込み、手紙を書いたりテレビを観たりと、自分の部屋として過ごしています。	
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。		