

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	0175800341		
法人名	有限会社ソーシャルプランニングexe		
事業所名	グループホーム囲炉裏		
所在地	夕張郡由仁町三川緑町95番地		
自己評価作成日	令和2年3月10日	評価結果市町村受理日	令和2年8月20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.mhiw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022&ani=true&JigyosyoCd=0175800341-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022&ani=true&JigyosyoCd=0175800341-00&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2年7月28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)】

平成16年4月に開設し17年目を迎え、三川に移転し7年目となります。広めの土地を活かし、囲炉裏の基本路線であります、野菜作りやガーデニング、山菜採りやオーナー木を買い回り採り、毎年恒例の囲炉裏味噌造りや年末の餅つき等を入居者の皆さんや地域の方々と行っております。開設当初からの月行事として、外食はお決まりとし、時には温泉等、その場の喜びを大切に、また一時でも心に残して頂ければと行っております。日常の暮らしでは、生活の再構築をテーマに昔行っていた、調理や片付け、裁縫や掃除と出来る範囲で思い出して頂き、生活リハビリとしてやって頂きます。地域の方々との交流も大事にし、野菜作りの手解きや出来た野菜のお裾分けを頂く事が多々あり、有難く食卓に使わせて頂いております。また、入居の方の高齢化とともに終末期のあり方も、町立診療所との連携で、往診や訪問診療と24時間の対応も可能にして頂き、その人なりの最期を看取ることが出来る体制ができました。認知症カフェ「囲炉裏庵」も、3年目を迎えて地域での役割や機能を活かす努力も続けております。当たり前の生活を当たり前に過ごして頂く為に、「これ喰うて、茶飲め」という理念の基に、「その人なりの生活を」の実現に努力しております。

【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)】

グループホーム囲炉裏は、三川の自然豊かな土地柄を存分に活かした平屋建ての1ユニットで、居宅生活支援事業を併設しています。また、認知症カフェ「囲炉裏庵」を設け、地域住民の福祉ニーズや町民福祉に貢献しながら元気な地域づくりにむけた運営を積極的に行っている法人及び事業所です。機能維持と生活感覚を取り戻すための様々な生活リハビリを通じた支援が特徴的で、生活の主体者は利用者である事とし、残存機能を閉塞させないよう生活機能向上や活性に向け職員が丸となって取り組んでいます。利用者が当たり前の生活を送る望ましい生活像のために、介護計画は個々の状態を検討しながら作成しており、「暮らしのシート」の工夫も行い利用者個別に様々なアプローチが行われています。利用者が家事仕事にいそんでいる姿には、できる力を引き出す環境や場面づくりなど職員の努力の成果が窺われます。食の取り組みも優れており、自家製の物を様々なに取り入れ、品数や彩り、メニュー豊富に提供しています。広い敷地を活かした菜園や果樹栽培、ガーデニングなども利用者ができるところで関わり合いの場となっています。コロナ禍で行事的外出や外食は控えられていますが、例年マイクパスを利用した遠方への外出が実施されています。ターミナルケアや医療面の充実にも関係機関と連携し尽力しています。共用空間は昔馴染んだ品々を目を見張る設えで演出しセッティングされているのも特筆の点です。利用者のできることを奪わず、本人の豊かな生活の支え手となっている事業所です。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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る (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 全くいない
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	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	「これ喰うて、茶飲め」を理念とし、取り組んでいる。壁にかけ日々意識出来る様にしている。	法人理念に「地域社会福祉に貢献し、寄与する」を標榜し、当たり前の生活を当たり前に、一緒に生活の場を築く事等の想いを紡ぎ、運営の中で構築された、左記自己評価にある事業所理念を掲げています。理念は運営の中で構築されており、日常生活の中に生きているものとなっています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り、地域との繋がりを大事にし、普段から挨拶する事を忘れず、散歩や買い物などを通して顔なじみとなっている。畑作りや餅つきにも協力して頂き、認知症カフェでも交流している。	町内会の食事会や地域の祭りに出かけています。町内会からは畑作りや餅つきなどの行事での協力が得られたり、地域住民から野菜のお裾分けなどの付き合いがあります。認知症カフェの囲炉裏庵には地域の方々も集っており、交通手段の無い高齢者の送迎もしています。	
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	地域の老人会等に出席させて頂いたり、認知症カフェを行い、認知症の理解をすすめ協力して頂くようにしている。		
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	行政、消防、地域の方々の意見を聞き、自分達の日々の検証に役立っている。	運営推進会議は囲炉裏庵運営と同義として開催し、利用者や地域住民、医療福祉従事者など各関係機関の方々が集っています。外部講師による講演会や脳トレ体験形式、事業所手作り食やお茶請けの試食など、多角的に推進されています。議事録を家族へも送付し家族の参加を盛り立てたい意向です。	
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	常に連絡は取っている。何かと情報提供もして頂いているし、相談も行っています。	町の地域包括支援センターの委託を受け認知症カフェの運営を行い、地域の高齢者福祉推進に取り組んでいます。由仁町福祉施設関係団体連絡会での情報交換や社会福祉協議会を通じて企業からの車椅子の贈呈がありました。	
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	毎日の申し送りの中で、状態の確認をしながら個人個人のケアを常に見直している。施錠については、夜間のみ防犯のため行っている。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束適正化委員会を組織しています。緊急やむを得ない状況に該当する利用者があり、医師の意見も仰ぎ、職員申し送りの中で経過観察や再検討を行っています。コロナ禍により委員会開催が延期されていますが、今後推進される予定です。これらに係る内部研修では「不適切ケアと身体拘束」のVTR視聴を行うなど、意識化を図る取り組みを行っています。	
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎日の申し送りの中で、ケアを常に見直し対応に苦慮している事の有無を話し合う事や、お互いのストレスの蓄積がない様にし、虐待に繋がらない様にしている。		

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
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	日常的ではないが、問題提起的な話や話題を見つけ研修に活かしている。		
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	事前の見学等の時に、説明や相談をうけご本人とも面談を行い不安や疑問を聞いている。契約時も同様である。入居前には、必ずご本人と面談を行い顔馴染みとなるようにしている。		
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	契約時に説明を行い、重要事項説明書内へ苦情相談窓口の記述を行っている。また、家族等に対し話し易い雰囲気作りも同様行っている。	運営推進会議に参加している利用者がいます。家族からは電話や面会などで接する機会に意向や希望を聞いています。毎月発行の事業所通信や利用者個別の便りを送付し、運営の状況や暮らしの情報を発信しています。	
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	毎日の申し送りや行事計画の検討を通し、職員とは常に話し合いの場を作り、意見や提案を吸い上げる様にしている。	代表者は直接介護現場に入り、運営面のニーズや現状の把握に努めています。職員面談は、管理者が中心となって行っています。毎月の外出や外食の行事など、職員の意見や情報を取り入れ、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	職員とは日常的に会話を通して、意見や提案を吸い上げる様にし、実現可能な案件については、早急な対応を心掛けている。		
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	該当する研修の機会を作るようにしているが、地理的に難しい面もある。管理者と常に職員の育成について話し合っている。		
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組をしている	日本認知症グループホーム協会に加盟し情報提供や介護雑誌の定期購読を通し情報を提供し合う。		
<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	入居前に、ご本人と面談し不安を聞き、他社会資源から情報の収集を図り、入居後はスタッフ間の情報交換を密に行い、本人との関係作りをまず行っている。		

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
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	見学時に、現在の状況を確認し、家族の不安や望む事の話をしている。		
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	入居の際は、まず雰囲気慣れる事を重点に置き、人間関係や居住空間に馴染むケアを優先する。		
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	生活の主体は誰なのかを、見失わない様に常に意識しながらし、自立性を維持してもらうように取り組んでいる。自分たちは黒子であるという意識をわすれないように心掛けている。		
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	レスパイトに陥らず、ご家族にも向き合うこと支えあうことを話し合い、普段の外出やお盆・お正月の外泊も薦めている。		
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	随時の知人の訪問もあり、また地域のお食事会やお祭りにも参加し、交流を絶やさないようにしている。	利用開始前に住んでいた住宅で近所付き合いをしていた方や独居で暮らしている友人の訪問があります。町内会の食事会の誘いを受け会食を共にしたり、祭りに出かけています。盆や正月には家族と一緒に自宅で過ごす方もいます。	
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	個と共同生活との関係を常に考え、調理や箱作り、裁縫や片付け等できる仕事を分け合い行っている。歌やビデオ等で皆で楽しんでいる。		
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	年賀等は継続しており、相談がある時は、随時対応している。		
<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	毎日の申し送りの中で、本人の言動を報告し合い、思いの共有を図り、ケース担当を決め密に関わりが持てるようにしている。	職員は、利用者の様々な当たり前の暮らしを支えており、そこで自然と沸き起こる喜怒哀楽も感じながら利用者の思いや意向の把握を汲み取ったり、推察をするなど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	入居時に、生活状況やバックグラウンドを書いて貰い事前情報を基にケアを行い、把握に努めている。解ったことは付箋で整理する。		
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	各人の「暮らしのシート」に記入するとともに、申し送りの中でも報告し合い、スタッフ間で共有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	毎日のGH日誌や暮らしのシートの記入と毎日の申し送りを通して、課題を見つけ、改善に向け実行している。	毎日の「暮らしのシート」に行動・状態・訴え等気づいた事を記録しGH日誌にも個別ケアや引き継ぎ事項等を記し情報を蓄積しています。関係者間で話し合い解決すべき課題の支援方法を検討し具体的なケアプランを作成しています。現状に即した望ましい生活の支援となるよう、「暮らしのシート」に分かりやすくケアプランを載せ実行しています。	
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	毎日、GH日誌と各人の「暮らしのシート」に記入し、様子、排泄状況、水分摂取等を把握し、申し送りの中で報告し合い共有している。		
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	個々人の出来ることを探し、調理や片付けや掃除、裁縫等生活を再構築するよう、夫々分担し合い行っている。日々のエピソードは、毎日把握し共有しあっている。		
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	買物や散髪、温泉、散歩等積極的に地域に出掛けたり、外気浴等、内に籠らない生活も施行している。		
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	月単位での定期受診や特変時の緊急受診を行っている。24時間対応の訪問診療も可能となる。訪問歯科との連携も行っている。	町立病院が協力医療機関となり、24時間の訪問診療体制やホットラインの体制が構築されました。通常は定期的外来受診にて通院対応しています。毎月の訪問歯科や歯科衛生士による週1回の定期訪問の協力が得られています。	
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	医療との連携は密にとり、身体的な変化は常に日常的に把握するようバイタルチェックも行っている。		

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
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。	入院は、基本かかりつけ医の病院を利用する。状態の確認も行い易く、医師との連携もよい。医師も基本入院期間を考慮しており、退院後の通院でフォローするよう関係づくりができています。		
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	早い段階より、ご家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。医療機関との連携を図り、終末期のあり方を考えている。24時間対応で、最終的な看取りも可能となる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備し、利用契約時に説明し家族の同意を得ています。更に協力医療機関医師へ事業所の方針について指針を提供し説明しています。家族や主治医との話し合いや状態変化に応じて関係者間で確認しています。開設時より8名のターミナルケアに尽力しています。	
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	入居の方々の状態は毎日情報交換を行い、スタッフ間で共有しており、迅速な対応ができるようにしている。職員全員が救命講習を受講している。		
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	定期的な避難訓練を行い、非常時対応に心掛けている。実際の想定のもとでの地域の方々と共同の対応を検討している。	コロナ禍により今年度の訓練はまだ行われていませんが、例年、夏季は日中想定、冬期は夜間想定とし消防署の協力を得て火災避難訓練を実施しています。実際に屋外に避難する訓練に臨んでいます。代表者は災害対策の強化について検討する意向を示しています。	災害種別に応じた避難訓練や臨場時に利用者の様々な居場所を想定したシミュレーション、備蓄品の更なる充実について検討していますので、その取り組みに期待します。
<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	一人一人の人格を尊重し、親しき仲にも言葉かけなどはメリハリをつけ対応できるように努力している。	代表者が職員の入職時に介護職としての立ち位置や言葉かけ等の指導を行い、指示的や命令口調に陥らないよう伝えていきます。申し送り時に接遇で気になった事を発信し、意識化に努めています。個人記録類は管理場所を取り決め保管しています。	
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	自己選択ができるような言葉かけや誘導を行っている。また担当ケースを決め、より本人の意思表出し易いようにしている。		
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	大きな時間の流れの中で生活していながら、生活リズムが個と集団の兼ね合いで流れが出来るよう声掛けや誘導をしている。		
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	ケース担当が、本人と話し合いしながら着物や小物等の選択を本人が意思表示ができるようしている。		

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	調理から係わり、食事の準備や片付けも皆で出来ることを各々役割とし行っている。自然と自覚が生まれている。外食では、皆が大好きなお寿司を食べに行く。	食事一連の作業を利用者と共に職員が行い、本人の出来るところを見出し支えています。昼食にウエートが置かれており、品数も多く自家製味噌や採れたての食材を活用し味付けや彩りも良くメニュー豊富に提供しています。正月には特製おせち料理など、季節の行事食では豪華な食卓となっています。	
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	「暮らしのシート」に各人の記録を行い、申し送りの中で皆で共有し、管理している。特に水分と排泄を重要視している。嚥下状態や量においても、軟食や量の加減を行っている。		
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	歯磨きの促しと義歯の洗浄を毎食行い、口腔ケアの介助もおこなっている。訪問歯科を利用し、管理している。		
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	個々人の排泄の定時誘導を行い、トイレでの排泄を行っている。オムツでも、トイレでの排泄を誘導している。結果は必ず記録している。	排泄の記録は「暮らしのシート」に記入して状態把握を行い、特に課題の部分は適宜ケアプランに載せ支えています。健康や生活リズム等の安定に向け午前中の排便支援に取り組んでいます。トイレ誘導の際は、自尊心や羞恥心に配慮し、「トイレ」と直接的な言葉を使わず対応しています。	
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	個々の毎日の排便パターンを、「暮らしのシート」で把握し、食事量や水分量の把握を常に行っている。食物繊維の摂取にも努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	一日の流れの中で、生活リズムが個人と集団との兼ね合いを、無理ないよう考慮している。重度者の方には、近隣の温泉地にある器械浴も利用したりし保清に努めている。	曜日を問わず午後の時間帯で入浴を支援しています。重度化の方の対応では隣の機械浴を利用する支援も行っています。入浴の準備や着替え、洗体など本人の主体性を大切に、入浴の場面でも本人の力を発揮できるようサポートしています。	
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	一日の流れの中で、個人のリズムと集団のリズムとの兼ね合いを無理ないよう、また身体の状態も考慮し、本人が認識できるように声掛けしている。		
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	服薬管理は、すべて管理者のもと行い、毎食後に誤薬のないよう声掛け確認を行い、服薬の介助を行っている。暮らしのシートで変化を把握する。		

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	残存能力を活かし生活していくように、調理、食事の用意、片付け、掃除、買物、整理等役割も持ち、自覚した生活ができ、楽しみごとは個々人のものとし大切にしている。		
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	毎月、外食や温泉をに行く行事計画をたて、メニューで食事の選択をし、温泉の場所などの話をしたりして楽しんでいる。天気の良い日は散歩や外気浴をおこなっている。	事業所の広い敷地内を巡る散歩を主に、芝や花壇、畑などへ出て、季節毎に実る野菜や果実などの世話や収穫、花々を鑑賞するなど外気に触れています。毎年9月にはマイクロバスで支笏湖や洞爺湖、昭和南山ではロープウェイに乗るなど、遠方の行楽地へ出かけています。囲炉裏庵への参加や買い物、福祉浴可能な温泉、外食など多彩な支援です。	
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	個人の所持金は、本人家族承認のもと管理をしている。買物には、夫々が自分の買物に行く日や全員で買い物に行く日等とメリハリをつけている。		
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	希望や必要と判断した場合には、電話や手紙を書いたりするそのお手伝いをしている。電話や手紙は本人が対応できるようにしている。		
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	居間には、節句や季節毎に、皆で作ったタペストリーを飾り季節感を演出し、話題にしたりしている。(鯉のぼり、雛人形、鏡餅等)、また建物内には花を届け季節感を出している。	共用空間は明るく広い造りで、大きな窓からは四季折々の外の景色が見渡せます。全体的に清潔感があり、昔馴染みの書や織物、陶器類を落ち着いた風情の飾り物や調度品等にして設えています。利用者がのびのびと生活リハビリに携われるよう空間が工夫され、セミパブリックスペースもあります。洗面所やトイレも清掃が行き届き、居心地の良さが感じられます。	
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	ソファの場所を2ヶ所作り、TVを観る方や作業をする方が共存できるようにしている。廊下には籐の椅子などを置き、入居の方が雑談できるようにしている。		
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	個々人の部屋のレイアウトは様々であり、混乱のないように担当がいっしょに整理したり、自分で掃除をしたり自由に過ごせるようにしている。位牌を持ってきている方もいます。	居室入り口に書でしたための表札があり、室内には電動介護用ベット、クロゼット、カーテンが備え付けられています。家具類や仏壇など大切な品々が持ち込まれています。利用者個々の状態に即した設えを検討しクロゼットの扉を取り外すなど、過ごしやすい環境を整えています。	
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	普段の生活が出来るように、特別なものは置かず、馴染みの感覚を失わないように、配置している。生活のなかで出来る事や残存能力を発揮できるように家具の配置を工夫している。		