（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	有限会社シルバーハウス 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531番地		
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月19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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0173100363-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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 29 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）】

JR美瑛駅や国道に近い住宅地に位置する2ユニット18名のグループホームです。平屋建ての事業所内は、玄関を中心に東、西に各ユニットが配置され、明るく清潔感のある住環境です。同一法人の有料老人ホームが廊下続きで併設され、夏祭りや各種イベント、防災面や食事提供などで連携を行っています。運営者、管理者、職員間の意思疎通が図られ、職員同士も支え合う仲間として良好なチームワークを保ち、利用者一人ひとりの安心できる暮らしを支えています。家族には毎月の便りで利用者の生活の様子を分りやすく報告し、更に定期的に家族の意向調査を行って、意見等をサービスに反映する仕組みを作っています。医療との連携も行っており、協力医療機関とは夜間や緊急時の対応可能であり、看護師を職員として配置する事で日常の健康管理に取り組んでいます。季節の行事や花見、個々の希望に添った外食や買い物、盆踊りなどにも出掛け、楽しみ事の多い日常生活を提供しています。職員は、年間を通した研修のほか、留意事項は毎月の目標に掲げ、意識統一を図りながらサービスの向上に取り組んでいます。

Ｖ サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項 目	取組の成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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 （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
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
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
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

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	「個性を尊重し願いを受け入れ共に暮らし支えあい」の基本理念を事業所の目に付く所に掲示し、互いに支えあい暮らすことを再確認しながら管理者と職員でサービスの実践につなげている。	理念はパンフレットに記載するとともに、事業所内の要所に掲示し職員はもとより、利用者や家族、広く外部にも事業所の基本姿勢を示しています。職員は、会議の中で日常のケアサービスが理念を具体化したものであるかを確認し、共有しています。	
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	町内、地域の祭りやイベントに参加し事業所の祭りや避難訓練への参加のボランティアの促しをしたり地域の商店との交流機会がある	職員は町内の清掃活動に参加し、地域の祭りやコンサートなどに利用者と一緒に出掛けています。また、家族、地域住民が多数参加する事業所の夏祭りや、年2回ほど幼稚園児との催し会があり、交流の機会作りをしています。	
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	地域ケア会議で入居者様や認知症について情報交換を行ったり、運営推進会議で地域の方に入居者の方の理解を話しあっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議に於いてサービス状況・自己評価結果を報告し意見交換会を行っている。施設の業務改善会議で報告しサービスの向上に心がけている。	家族や地域代表、地域包括支援センター職員の参加を得て、年6回開催しています。事業所の運営や取組み状況に加え、防災面やサービス評価について報告し、意見交換を行っています。議事録は全家族に送付していますが、参加が少ない状況です。	運営推進会議の意義を説明し理解を得ながら、参加者が興味を持てるテーマの工夫や行事と組み合わせるなど、家族をはじめ知見者等の参加増に向けて、積極的な働きかけを期待します。
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に取り組んでいる	月１回町役場主催の地域ケア会議、研修会に参加し、各事業所と情報交換や連携をテーマにした事例検討を行っている。各事業所同士で利用者の紹介でｻｰﾋﾞｽ利用の開始や経過の確認など連携し協力している。	行政の担当部署と随時連絡を取り合い、地域の認知症高齢者の受け入れ等に関して連携を行っています。また、町主催の地域ケア会議では、他の福祉関係事業所と共に、地域福祉の向上に取り組んでいます。	
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	身体拘束は行わない方針で玄関の施錠は夜間や職員の見守りが届かない時などご家族が希望される場合以外はご本人の行動パターンを把握して外出の希望には速やかに対応し、ご本人を見守り出来る限り施錠をしない組みを行っている。	年1回、高齢者虐待・身体拘束防止に関する内部研修を行い、職員は身体拘束となる行為を学んでいます。日常業務では、特に利用者に対する言葉使いに注意をしています。帰宅願望が強い場合は、一時的に玄関を施錠する対応もありますが、通常、日中は開錠しています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	年１回高齢者虐待・身体拘束防止に関する研修を行い言葉使い等も含め虐待に繋がる内容を周知し、自己チェックを行い会議等で振り返り、誰しも虐待をしてしまう可能性があることを十分に注意し防止に努めている。		

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
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、外で権利擁護、成年後見制度の研修機会をつくっている。今後、具体的に関係機関との調整、対応ができる形をつくっていく必要がある。		
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	入居相談時には十分に説明を行い不安のある場合は体験入居も勧めている。グループホームで柔軟に対応するよう説明している。		
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	利用者の方の日常の発言を大切に聞いている。定期的にご家族へアンケート調査を行って満足度や要望の把握に努め、運営に反映させている。また、玄関にも目安箱を設置している。	家族の面会時には管理者と職員が対応し、利用者の様子を伝えながら話し易い雰囲気を大切にしています。年1回のアンケート結果を運営に反映するようにしています。毎月個別に便りを発行し、家族が知りたい情報を分りやすく報告しています。	
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	事業計画の作成は要望や目標のアンケート調査を行ったりボトムアップできるよう努め代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞き反映させられるようにしている。	職員は、事業計画作成時に個人目標を設定し、月例の会議や研修会、業務を通して管理者と話し合いをしています。運営者も、気さくに職員に声を掛けており、意思疎通の良い働き易い職場環境に努めています。	
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	代表者はやりがいのある職場環境を目指し、個々の職員の実績や努力の把握に努め、職場環境、労働条件等の処遇改善の整備に努めている。		
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	計画的に職場内研修を行い外部研修の機会をつくり資格取得できるように取り組んでいるが、更に多種の外部研修に職員が平均的に参加できる機会をつくる必要がある。		
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	近隣地域の同業事業所で開催される勉強会に参加したり、職場実習の依頼や受け入れ交流の機会をつくっている。		
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	入居相談時にご本人が生活していく中で一人では不安で困っていることや要望への柔軟な対応の相談や他の適しているいサービスの紹介などしている。		

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
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	サービス開始前の相談ではそのご家族の不安や要望を確認し、体験入居などの機会もつくり共に援助が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	利用相談時に必要としている支援の内容を確認し必要としている支援に適しているか他のサービスも含め相談している。		
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	「共に暮らし支え合い」の理念を心掛け、職員にとっても生活の場である事を認識し、本人の思いを察し共感し穏やかな関係が築けるようにしている。		
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	ご家族が知る表面的には解からないご本人の生活や心身状況の情報を共有し共にご本人の思いを察し尊重し支えていけるよう関係を築いている。		
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	これまでの趣味、特技などで生かせることを活動につなげている。馴染みの人や場所へは他の施設に入居中の方に会いに行き来がある。	日常の中で趣味が続けられるよう対応し、友人等の来訪時には、居間や居室で気兼ねなく過ごせるように配慮しています。家族や職員が同行して、墓参や葬儀に参列する場合もあり、今までの生活習慣や馴染みの関係性の継続を支援しています。	
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	個々の性格や状況を把握し席など配慮している。馴染んだ席で談話や交流しやすいよう配慮している。行事活動等で職員が間に入り円満な関わり合いができ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	長期入院等でサービス終了となった後も希望があればご家族と協力し必要品の用意など柔軟に対応している。		
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	入居前に生活に対する意向を確認し入居後もご本人の表情や行動から思いを察し、ご本人の意向に添っって願う暮らしができるよう努めている。	会話の中での把握や、家族から情報を得て本人の意向に沿えるように努めています。言葉での把握が困難な場合は、関わりの中で本人の思いを察しながら職員の気づき等を記録し、本人の負担が少なく楽に過ごせるよう支援しています。	

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	ご家族やご本人からこれまでの生活習慣や感情の変動があった時のエピソード等を聞き取り、ご本人がその人らしく望む生活が継続できるように努めている		
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	一人ひとりの心身状態の変動で動作や判断力を発揮しずらい原因はないか把握しスムーズに力を発揮できるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族に生活意向を確認し介護計画を作成し介護援助している。職員の意見も聞きその人らしく満足できるサービスの提供に努めている。	利用者によって3、6ヵ月毎、または状態変化時に見直し、モニタリング、カンファレンスを通して介護計画を作成しています。計画の実施状況の記録を毎日行い、更新に活かしています。情報の蓄積に向け、アセスメント様式の変更、工夫に取り組んでいます。	
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	日々の小さな変化など引継ぎ連絡帳で情報を共有し会議等で情報を確認しケア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	ご本人やご家族が困っていることでサービス内容外の場合でも幅広く協力できることがあれば不足ごとに対応できるようにしている。		
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	季節などにあわせ定期的に近隣の施設や店を利用してしる。ひとり一人の趣味や楽しめる場所へ行くことができ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	近隣の協力病院を中心ご本人、ご家族、医師と相談の上、専門医療機関の受診も地域を広め対応している 。病院と事業所の看護師が連携し日常的な健康管理を行っている。	協力医療機関とは、夜間や緊急時にも利用者の状況変化について相談ができます。専門科受診も管理者や事業所の看護師が同行する事で、状態の説明をスムーズに行うことができます。医師の指示等は受診記録で共有し、適切な医療支援に繋げています。	
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	介護職員と事業所の看護師との引継ぎでご本人の心身状況を共通に把握し対応の確認をしている。事業所看護師と医療機関との連携により適切な受診ができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	入院時は医療機関と情報交換し治療内容を確認している。入院中は医療機関、ご家族とご本人の負担など配慮し退院時期などの相談をしスムーズに対応できるようにしている。		
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	ご家族から終末期の意向を確認し、事業所ができる支援の説明をしている。見取りのケアは行っていないが、ご家族、ご本人が希望される場合は極力、グループホームでの生活を終末期の直前まで送っていただき入院となるまで対応している。	地域的に往診医が確保できないため、看取り体制整備は困難ですが、馴染みの事業所で過ごす事を希望する利用者や家族の意向に応え、終末直前までの支援を行っています。契約時や状態変化に合わせて、重度化や終末期に関する指針を基に説明し、同意を得ています。	
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	消防署の協力で年1回、救急救命心肺蘇生法や、AEDの取り扱い方法の講習を受け、実践力を身に付けている。AEDの設置も予定している。		
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	非常災害時の物品を確保している。また消防署の協力で年2回（1回は夜間）避難訓練を行っている。地域で災害時の対応マニュアル作成や情報交換を行っている。避難誘導を実際に行うこともしている。	年2回消防署の立会いのもと、19時から夜間の避難訓練も実施しています。非常災害対策計画書を策定し、内部研修で災害時マニュアルを周知しています。水、食料等の備蓄、停電用備品等を備えています。	地震や水害、暴風雪等の災害が多発していることから、当地で想定される災害や緊急事態に向けて実践的な訓練の取組みや、周辺住民にも訓練への参加要請を行い、地域との緊密な相互協力の体制作りを期待します。
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	個性を尊重しその人が理解やすく安心できる言葉かけを意識している。プライバシーの保護・接遇の研修を行ったり、毎月の目標などでその人にあった挨拶や心使いが安定して出来るように努めている。	接遇に関する内部研修を行い、利用者一人ひとりの人格や誇りに配慮して支援しています。注意事項は毎月の目標に掲げて、利用者が安心して尊厳ある日常生活が過ごせるように取り組んでいます。個人情報も適切に管理しています。	
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	選択肢を用意したり、選びやすい方法を考えながら自己決定して頂くように日常的にしている。		
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し、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	ご本人と相談しタイミングを見ながらその日の内に希望されることは対応し、他の日でも間に合うことは職員の配置など予定に入れ個々のペースに合わせられるよう対応している。		
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	ご自分で選んだりする事ができる方には買い物の付き添いをしたり、衣類の寄付があった時は選んでいただいたりしている。選ぶことが出来ない方はご家族や職員で相談し外出時などに本人の意向を確認しながらコーディネートしている。		

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	希望や感想を聞いたり職員とが一緒に後片付けをして力を活かせるようにしている。外食の機会などで自己決定して楽しむ機会もある。	食事は併設施設の厨房で調理し、好みや嚥下状態により代替や形態の変更を行っています。職員は介助しながら見守り、利用者のできる範囲で手伝いをお願いしています。時には皆で和気藹々と生寿司や焼肉、お好み焼きを作り楽しんでいます。	
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	健康面を考えなが状態を見極め食事、水分量調整、脱水に注意しているが、ご本人の食事に対する思い入れなども十分意配慮しながらストレスが溜まらず満足できることを尊重している。		
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	毎食後口腔ケアを支援し自らケアされる方は磨き残しなどないか見守っている。毎日、義歯の消毒の支援をして口腔内の違和感などの早期発見に努めている。専門科に来て頂き口腔ケアの実技講習も行っている。		
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	排泄間隔の把握に努め訴えが難しい方は行動の変化等の特徴を見極めトイレの声掛け誘導を行い、オムツやパットが必要な方には、布パンツや紙パンツ等、使用具の適正を見極め自立した排泄の支援をしている。	全員の排泄状況やパターンを把握し、時間や仕草を見ながら声掛け誘導し、利用者の状況や能力を活かし自立支援に取り組んでいます。布の下着や衛生用品の使用、介助の仕方なども個別の状況に合わせて介助を行っています。	
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	下剤の使用の他、水分量や種類調整を行ない運動機会をつくり、排便時の腹部マッサージを行ったりしている。		
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午前、午後と時間帯を設定し一人ひとりにあった状態でゆっくり入浴して頂けるよう支援している。リラックスした状態で談話の引き出しの機会にしている。	火曜と金曜を入浴日とし、朝から夕方までの時間を設定していますが、希望や状況を考慮し曜日や時間帯の変更にも柔軟に対応しています。入浴剤を使用し、職員と寛いだ会話の中で、リラックスできる入浴環境を作っています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はその人の疲労を見極め適度なタイミングで休養をして頂いているが、ベットでの休養を好まれない方は無理な促しはせず尊重している。就寝時間は眠気の観察をして、その人のタイミングで幅広い時間帯で就寝して頂いている。		
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医師からの説明情報を受診記録等で共有し、看護師との薬の使用、注意事項の確認をし副作用など影響を観察し通院時に医師に相談している。		

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	個々の好み習慣やその人のできることを活かして趣味活動や役割につなげていただいている。楽しめる事があれば外出なども取り入れ、楽しむことが役割として気分転換して頂いている。		
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	希望者を確認し外出行事の機会をつくっている。外出行事も個別に希望を取り、選択肢の多い中から選んでいただき希望に添えるように支援している。	季節の良い時は、毎日のように散歩や屋外で日光浴をしており、数名での買い物や外食、氷祭りや盆踊りなどは希望を聞きながら支援しています。外出行事では、併設施設のバスを借り、年2回の温泉、桜やラベンダー観賞に出掛けています。	
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	所持金は通常、事業所で預かりご家族に出納帳を送付し報告している。外出時などは本人に所持金を渡し自由に使えるよう支援している。見守りにより個人で通帳等を所持し記帳や引き出しを自らされる方もいる。		
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	電話連絡の取り継ぎの支援をしている。手紙のやり取りなどは少ない。		
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	ひとり一人が自由に動きまわることができ心地よく過ごせるよう対応している。室温、湿度の管理を行ったり季節ごとの飾りつけをしているが、他の方の声などは響きやすい。	東西に配置されている各ユニットは、往来が自由な回廊式で窓からの採光も良く、明るく開放感ある設計になっています。リビングは清潔で、ソファや大型テレビがあり、寛ぎの環境作りをしています。手製のカレンダーや行事写真も拡大して掲示され、見当識への配慮が見られます。	
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	共有空間では決まった座席で複数の慣れた人同士で過ごし孤立感はないが居室以外で苦手な方と離れて居心地良く過ごすには離れて孤立ぎみになってしまう。		
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	居室は動きやすく趣味活動等ができるよう相談し必要品の準備や環境整備を支援している	居室には介護用ベットを設置しています。その他の調度類や趣味の物品等は利用者が使い慣れたものを持ち込み、家具の配置を自由にしている利用者もいます。カレンダーや本人の習字やぬり絵の作品などが掲示され、それぞれの居心地良い居室になっています。	
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	共有空間はバリアフリーになっており中心部のキッチンからは全体を見渡せる為、ご本人の日常活動を見守り要望を聞き取りスムーズに繰らせるよう配慮している。		