

(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2年 7月10日	評価結果市町村受理日	令和 2年 8月 13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

基本情報リンク先URL https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=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 2年 7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)】

平成17年開設のグループホームびえいの郷は、JR駅から徒歩8分程の閑静な新興住宅地にあり、周辺にはコンビニや菓子店などがあります。平屋造りの建物内は東西にユニットが分かれ、広く明るい住環境です。廊下続きで有料老人ホームが併設され、厨房からは食事の提供があり、日常業務や合同の祭り等で互いに協力しています。運営推進会議や地域ケア会議を通し行政や地域と連携を取り、利用者や地域高齢者の福祉向上に協働しています。事業所内の人間関係は良好で、年間研修計画の下で良質のケアを目指しています。個別の介護計画に加えて食事や排泄、入浴の介助計画を作成し、利用者の自立や希望を支えつつ負担感の少ないケアに取り組んでいます。健康管理では、看護師を職員として配置し、職員同行の通院支援が行われ、協力病院とも夜間や緊急時も相談できる体制です。また、利用者の様子を伝える毎月の便りは写真掲載で、管理者や看護師、職員それぞれが記述し、その内容を介してさらに家族との対話を深めています。管理者と職員が支え助け合い、事業所の理念を根幹に、コロナ禍の非日常であっても、安心、安全を図りながら、夏祭りは規模縮小でも開催したい、温泉ツアーも復活させたいと、利用者が楽しく心豊かに過ごせるよう、日々努力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№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ます (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 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	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 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	基本理念の「ひとり一人の個性を尊重し願いを受け入れ」「家庭的な雰囲気のもとで支えあい」を事業所各所に掲示し、意識を深め職員全体で実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を職員全員で共有し、その実践に努めています。ケアや業務上の課題を毎月の目標に取り上げて、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりを尊重した生活創りに取り組んでいます。	
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	地域イベント、お祭りの参加や事業所のお祭りに地域の方や余興ボランティアを招く等、地域の方との交流機会がある。幼稚園の来訪機会も定期的にある。	地域交流に努めており、神社祭には事業所前で神輿や獅子舞などの披露があり、幼稚園児の来訪も恒例の楽しみ事になっています。余興や出店、野菜の提供など趣向を凝らした事業所祭りを開催し、地域に日頃の感謝を伝えています。	
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	地域ケア会議や運営推進会議で情報交換の機会があり、認知症の理解に努め入退居の経緯などを報告している。		
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、サービス状況の報告、意見交換では質問など広く話し合える機会をつくるよう心がけているが、年間6回の開催は難しい場合もある。	運営推進会議は、町や地域包括支援センター職員、地域代表などの参加により2ヵ月毎に開催しています。活動や利用者の状況など資料を基に報告し、忌憚なく話し合い、地域の実情も話題として意見交換が進んでいます。	家族の協力が得られるよう働きかけていますが、コロナ感染対策もあり参加に至っていません。全家族に会議議事録を送付し会議の意義を伝えながら、参加に向けた取り組みの継続を期待します。
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へ出席し、各事業所との情報交換や事例検討に参加している。各事業所同士と協力関係がありスムーズなサービス調整ができています。	町主催の地域ケア会議には管理者が出席、また職員も積極的に同機関の講習会を受講し、地域福祉や事業所サービスの向上につなげています。行政とは随時連絡を取り合い、職員来訪の際でも、利用者のより良い生活に向けて共に協働しています。	
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	身体拘束につながるケアの確認や言葉での拘束など十分に注意し職員研修を実施している。防犯の為、玄関の施錠はすることはあるが、外へ行きたい希望には速やかに施錠を解除し、ご本人を拘束しないように対応している。	身体拘束適正化に向け指針を整備し、定期的な委員会、勉強会の開催により、拘束に係る内容の理解と日常のケアを確認しています。言葉等についても、会議上や自己を振り返る機会を設け、効果的な意識啓発を工夫しています。コールマット等は文書により家族の同意を得て使用しています。	
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	虐待防止について職場内研修を実施している。言葉による虐待など職員で振り返る機会をつくり注意に努めている。		

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	職場内で権利擁護や成年後見制度に関する研修の機会をつくっている。別ユニットには成年後見制度を利用している方がいるので法律事務所との連携を図っている。		
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	入居相談時にサービス内容、入院時、退居時の説明を行い、個々の事情に合わせ柔軟に対応ができるよう説明している。入居への不安がある場合は数日間の体験入居も勧めている。		
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	利用者の方には日常の要望や感想を確認している。玄関に目安箱を設置し満足度、要望の把握に努めているが、あまり利用がない為、口頭での聞き取りが多くなっている。	毎月通信を発行し、管理者や看護師、職員のコメント、写真の掲載により、利用者の様子を家族と共有し、意見を聞く手掛かりになっています。面会時や家族アンケート調査でも意向を聞き取り、運営に反映しています。	
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、職員から運営に関する意見を管理者を通して聞き取る機会をつくり、柔軟に対応して反映に心がけている。	管理者は、現場職員の意見を尊重する姿勢を持ち、日常業務の中で率直な意見を聞き、ケアや運営面の改善を図っています。代表者は職員や利用者の現状を十分に理解し、働きやすい環境作りに努めています。	
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	代表者は職員の意見、要望に耳を傾け意向を尊重し就業規則等の改定に努め働きやすい環境や労働条件の整備改善に努めている。		
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っている。外部研修の参加機会は少ないが、資格取得の為の講習の案内や費用の負担など説明し勧めている。		
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役場主催の講演会や事例検討会に参加している。		
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	サービス開始時には、その方の生活習慣やこだわりをできる限り尊重し、その人らしく変わらず安心して暮らせるよう相談に努めている。		

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	サービス開始前に個別な家族の事情や要望を理解し、柔軟に対応できるよう相談、調整し、本人への思いを共感して見守れるよう努めている。		
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	利用相談時に関係者の情報も含め聞き取り、適した必要なサービスが受けられるよう調整など支援している。		
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	「家庭的な雰囲気のもとで共に暮らしそして支え合い」の理念を心掛け、同じ立場でお互い協力できるよう心掛けている。		
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	毎月ご家族へお便りで生活や健康面など様子を伝えて、面会時にご家族からの情報を聞き、意向を尊重し共に本人を支援できるよう心がけている。		
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	入居後もこれまでの慣れた場所や人との関係が継続できるように自宅への外出や慣れた店（美容院、飲食店、知り合いの店）との関係が途切れないよう支援に努めている。	趣味仲間や自宅近所の人が面会に来る利用者もいます。自宅が気になる時や通い慣れた美容室の利用、商店での買い物に職員が同行し、親しい人や場所との関わりや、今までの習慣が継続できるよう個別に対応しています。	
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	共有空間での会話の機会をつくり、隣り同士になる方を配慮し、程よく孤立しないよう職員が一緒になり穏やかに関われ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	長期入院等で退居になる場合でも入院継続期間中は入居時と変わらず柔軟に対応し本人、家族の不安が軽減できるよう努めている。		
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	入居時の希望と入居後の感想などを聞き取りながら状況に応じ柔軟に対応できるよう検討している。	入居時の基本情報に加え、家族からも利用者の気持ちなどの情報を聞いています。日々の寄り添いから言葉での把握や仕草、行動を見守り、希望や思いを察し、職員間で検討しています。終末期の過ごし方も、日常の関わりの中で聞き取ることもあります。	

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	家族や本人からこれまでの生活習慣等を聞き取り、こだわりの物や慣れ親しんだ環境との関わりの把握に努めている。		
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	ひとり一人の心身状況や興味のあることや日常生活の見守りの中で発揮できる力の把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	本人、家族の生活意向を確認し、必要な支援の確認をしてサービスを計画して、本人、家族、職員の意見を聞きモニタリングし、その人が負担なく安定した生活ができるよう支援している。	介護計画は、その実践について3ヵ月毎にモニタリングを行い、6ヵ月、3ヵ月の定期と状態変化に即して見直しています。本人・家族の意向を基に、主治医や看護師、職員の視点を踏まえ、健康で穏やかな日常を支えるために、心身の機能維持を盛り込んだ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て職員間で情報を共有し連絡帳や引継ぎで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	個別の要望に応えられるよう関係者と連携を図れるよう努め柔軟に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	近隣の馴染みの店を利用したり、地域・季節のイベントを伝え好まれる場合は参加の支援に努めている。		
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	協力病院の定期受診が中心だが、希望があれば専門病院への受診をしている。事業所看護師の観察により、担当医と相談し必要な場合は受診地域を広めるなど支援している。	町立病院の協力を得て、利用者と家族が納得の病院利用を支援しています。受診は職員が対応し、町外の皮膚科や耳鼻科など専門科外来も支援しています。看護師が週3日勤務し、職員や医療機関と密に連携し健康管理に努めています。	
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	事業所で看護師を職員として配置しており、介護職員と利用者の心身状況の把握、対応の確認をしている。事業所看護師と管理者が医療機関と家族と連携を図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	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。	入院時は看護師、管理者が家族と連携し、本人の情報を医療機関に提供し治療方法を確認し、入院中は医療機関、家族と連携し本人の負担を配慮し退院時期の相談をしている。退院後も継続的に経過を観れるように関係をつくっている。		
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	入居時に事業所に対応できる支援の説明をして、家族に終末期の意向を確認しているが、解らないといった回答が多く、病状の重度化が進み入院となり常に医療的な処置が必要になった場合は主治医、家族と相談し適した対応をしている。	地域柄、往診医が居ないため、看取り支援は難しい状況ですが、契約時や状態変化に即して、本人や家族、主治医と話し合い、今後の方向性を共有しています。事業所が本人の一番の馴染みの場になっていることを考慮し、現状で可能な限りの支援に取り組んでいます。	
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	消防署の協力により年1回、AED、心肺蘇生等、救急救命講習受け、職場内研修でも急変時の対応に関する研修を行い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	非常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。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が、地震、水害等を想定した避難訓練等も必要である。	消防署や設備会社の立会いにより、年2回昼・夜想定避難訓練を実施し、事後評価を次回に生かしています。水や食料、非常用備品を用意し、発電機も設置されました。順次救急救命講習も受講しています。	自然災害については、行政とも連携しながら対応策の検討やシミュレーション等の実施を期待します。また、改めて地域との協力体制の確認、新たな避難場所までの移動訓練や家族への周知などの取り組みも期待します。
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の実施や言葉のによる虐待などにも注意し、ひとり一人の個性や症状を理解し尊重できるように心がけて対応している。	職員は利用者一人ひとりを理解し、認知症ケア等の研修を通して、人格尊重の姿勢を保持しています。親密な関係の中での程よい距離感を大切にし、呼び方は苗字にさん付けを基本とし、入浴等の同性介助、選挙投票なども希望に応じています。	
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	自己決定しやすいように日常の中で選んで決める機会をつくっている。希望ごとを伝えられる方は思いや希望を表せている。混乱しないように見極めて働きかけている。		
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	一人ひとりの価値感やペースを大切に希望に沿っている。どうしても希望に添えない場合は別に機会をつくるなど配慮している。		
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	その時々でおしゃれなどに興味のある方には買い物の機会をつくったり、必要品の聞き取り支援している。行きつけの美容院へ行く方もいるが事業所での理美容の機会もあり支援している。		

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	ひとり一人にあった嗜好を配慮しメニューや食事形態の調整を行っている。外食の機会をつくったり、行事食をみんなで楽しく協力して作る機会がある。	食事は併設施設の厨房から提供され、代替え食や形態の変更は個別に対応しています。行事食も多く、餅つきや祭りでの持て成し食、寿司の出前なども好評です。おやつ作りや焼肉など、皆で作る楽しみも工夫しています。	
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	食事状態や体調の変動など観察し、食事の量や形態、時間を調整し、脱水に注意し水分を提供している。栄養補助品も使用し栄養確保できるように努めている。		
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、口腔の状態を見守って口腔清拭も含めケアしている。口腔内の違和感などの早期発見に努め、必要に応じ専門病院で詳しく診てもらっている。		
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を見極めトイレ誘導し残尿などなく快適に過ごせるよう支援している。オムツ、パットの使用や夜間は安眠できるようにシビンやポータブル使用なども調整している。	一人ひとりの排泄間隔や機能、自立度を把握し、個々のリズムや様子を見てトイレで排泄できるよう支援しています。本人や家族の意向も聞き衛生用品を検討し、夜間ポータブルトイレの使用時には、バスタオルを掛けるなどの配慮をしています。	
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	起床時に牛乳と朝食時にヨーグルトの飲食を促し、1日の水分量もチェックし勧めている。下剤の調整をしながら排便時は腹部マッサージや看護師による対応をしている。体操や歩行機会は出来る限り働きかけている。		
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入浴ができなかった方は時間を変えたりしている。負担なくゆっくり入浴できるよう支援している。	利用者ごとに週2回の入浴を基本に、希望や状況によりシャワーや半身浴も対応しています。拒む場合も無理強いせず、負担のないようにしています。浴室や脱衣所の室温調整、シャワーチェアーにタオルを敷くなど、気持ち良く入浴できる環境を整えています。	
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	日中はその方の体力や体調を配慮して休養の支援をせる。昼夜逆転にも気をかけ、体操や活動機会をつくっている。就寝時間は個々のペースで良いタイミングで眠って頂いている。		
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、不明な点があれば薬剤師に確認し注意事項の確認をしている。心身状態の変動がある場合は薬の副作用も考え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	手伝いを好まれる方には機会をつくり生き生きとされている。個々の趣味の継続の為に必要なことは買い物等、支援している。行事活動では、それぞれの力を発揮し楽しく気分転換や刺激になる機会をつくっている。		
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	全体での外食、買い物、季節を感じられるドライブ行事など気分転換の機会をつくっている。希望者には習慣的に買い物に行けるよう支援している。	日常的に外気に触れ、花壇を眺めたり近隣の散歩、近くのコンビニに買い物に行くなど、希望の外出も臨機応変に支援しています。ドライブで周辺の景勝地に出掛けたり、公園での花見、温泉ツアーなども工夫して実施しています。	
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	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が、希望があれば本人が混乱なく把握できる範囲で所持している方もいる。希望がなくても本人に所持金額を伝え使いやすいよう支援している。		
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	電話連絡の依頼には取り継ぎの支援をしている。面会の希望も代理で連絡を取っている。手紙や贈り物などは希望される方がいない。		
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	予定表や飾りつけなどで日々の流れを把握しながら過ごせるよう配慮し、温度、室温チェックで不快感なく過ごせるよう調整している。共用空間では決まった座席空間があり、それぞれ落ち着いてゆっくり過ごせるようにしている。	建物内は広くゆったりとした造りで、東西に各ユニットが配置され、自由に行き来ができます。温・湿度の管理や換気等にも十分注意し、七夕や節句飾り、利用者のぬり絵の作品なども掲示しています。殆どの利用者は日中は居間で過ごしており、温かみと落ち着き感のある環境になっています。	
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	共有空間では食事席以外に希望にあわせ半数以上の方に一人掛けソファが使用されていて一人ひとりの居場所を確保している。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。		
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	居室は一般的でなく、本人の習慣や個性による過ごしやすさなど配慮し、使用具や所持品の使用状況の把握に努め支援している。希望のない方は解りやすく居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、馴染みの家具やテレビ、家族写真や趣味の品々が持ち込まれ、自室として過ごしやすい雰囲気作りに努めています。心身状況の変化を見極め、動線の配慮や混乱を招かない工夫をしています。	
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	建物全体が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、日常的に本人の要望を聞き取りスムーズ過ぎて頂けるよう配慮している。自由に安全に移動などできるように使用具や物の配置を配慮している。		