

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	0174700914		
法人名	特定非営利活動法人 りくべつエヌピーオー優愛館		
事業所名	グループホーム ゆうの里・あいの里		
所在地	北海道足寄郡陸別町字陸別東1条4丁目1番地		
自己評価作成日	令和6年2月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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)】

<p>○年に1回、10月に定期昇給を行っている。</p> <p>○正職員、パート職員の夜勤手当を1回10,500円に設定している。夜勤で1番大変なのは1人で夜勤を行っている時に「何かあったらどうしよう・・・」という不安を抱くことと思うが、当社では2ユニットに対し、各1名ずつ職員を配置している。また、2ユニットのグループホームは廊下でつながっているため、非常時の協力体制は万全である。</p> <p>○利用者様の残存能力は1年1年低下していくため、筋力が低下しないよう、体育学習師の先生に指導頂いた体操を利用者様とコミュニケーション図りながら楽しく体操を実施している。</p> <p>○今年度も陸別町より、生きがい通所事業、高齢者共同住宅、訪問型サービスAを受託事業として受けている。</p> <p>○2016年7月より、りくべつエヌピーオー優愛館のホームページを立上げ、いつでも閲覧できるようになっている。</p> <p>アドレス <a href="https://www.rikubetsu-yuauikan.com">https://www.rikubetsu-yuauikan.com</a></p>
--

※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	<a href="http://mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174700914-00&amp;Se">mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174700914-00&amp;Se</a>
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和6年3月20日

【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)】

<p>平成14年陸別町から委託事業「生きがいホーム通所事業」16年「高齢者共同生活支援施設事業」を受託した特定非営利活動法人りくべつエヌピーオー優愛館により、平成17年に開設されたグループホームゆうの里は平成24年にさらにユニットを増やし、グループホームあいの里を開設しています。また、訪問型サービスの受託、就労継続支援事業B型ふれあい作業所と、多くの福祉事業を行っています。法人の立地場所は道路を挟み役場に隣接しており事ある毎に訪問したり、毎月の高齢者サービス調整会議で常に情報交換をして協力関係を築いています。「ひとりひとりの尊厳を守り、安心して暮らし続けられるよう支援します」を基本理念としスローガンとして「挨拶」「笑顔」「思いやり」をもって支援を行う様に役職者、職員が一丸となって取り組んでいます。毎月の研修(職員会議)では利用者の状況、状態についての報告や介護についての研修に取り組んでおり、便秘解消へのアプローチ、清拭の仕方と、常に利用者の側に立った話し合いを行っています。「気がついたら、まずやってみよう」「前向きな声掛けをしましょう」と、毎月の目標を決め振り返りを行いながら改善に向けて進んでいます。身体拘束適正化委員会の中では事故、ヒヤリハット事例の分析、検討し改善に努めています。。利用者個人名を暗号化しプライバシーに配慮したり、家族には担当者から近況報告がなされており信頼を得られるよう配慮している事業所となっています。</p>
---

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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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つくり、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	・毎朝の申し送り後に職員が基本理念を復唱を行っている。	法人スローガン心得、グループホーム理念をリビングに掲示し毎朝の申し送り時に唱和し意識のもとに置き実践できる様に努めています。ホームページ、パンフレットにも掲載しており広く周知して法人理念の浸透を図っています。	
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	・感染対策をし面会や認定調査等を行っているが現在は地域の方との交流は出来ておりません。	コロナ禍以前は地域の中学校ボランティア部との交流やグループホームのゆうあい祭りで地域の方との交流がされていましたが、今年度は内部で行っており交流は今後の課題となっています。社会福祉協議会からホットカフェ会場提供の依頼があり検討しています。	
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	・町、社協の公職を受け、事業所として高齢者福祉行政に対する意見を発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み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	・令和3年2月8日に運営推進会議を実施報告書を閲覧できるようにしている。	コロナ禍の影響で半数は書面開催になっています。その際質問、意見を書面で受け、回答しサービス提供に活かしています。	利用者家族への情報が無く共有を期待します。
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	・入居者判定会議や運営推進会議のメンバーに保健福祉センターの方々に助言をいただいている。また、毎月1回実施している。保健センター主催の高齢者サービス調整会議に参加し情報の共有を図っています。	町担当者、保健センター看護師とは毎月保健センター主催で開催される高齢者サービス調整会議の中で情報共有がされています。また、保健師に講師を依頼して研修を実施しており協力関係が築かれています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	・一部ご利用者様が真冬の夜間に自室の窓から単独外出されたことがありご家族の同意を得て窓の施錠はさせて頂いております。その他はPCR検査待ちの自室隔離を実施することがあります。	身体拘束適正化に向けて指針を作成し管理者、ケアマネージャー、主任、2人の主任補佐で委員会を構成し開催しています。具体事例の検討や事故、ヒヤリハットの分析や検討にも踏み込んで行っており毎月の研修(職員会議)に報告し正しく理解し介護に取り組んでいます。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	・昼夜職員が1人になり、虐待につながる行為を見逃さないように人員配置をしている。社内研修で高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を設けている。		
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な支援している	・必要な場合は司法書士と連携を取りながら対応している。		
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	・契約、解約時の説明は理事長か管理者が行っており、不安なことや疑問に思っていることは、その場で確認している。解約時には必要に応じて家族が出来ないことを伺い、GHで対応することがある。		
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	・ご家族が来所時にご意見やご要望がないか確認している。あった時には現場で話し合ったり内容によっては役職者で検討したり社内研修の場で話し合い解決できるよう努めている。	利用者はお墓参りしたい旨を、直接職員へ要望として伝え、職員は管理者、主任、主任補佐に伝えて協議しながら実現出来る様に取り組んでいます。また、欲しい物がある時は家族へ伝えていきます。家族の要望は来訪時が電話連絡の時に話しを伺い反映出来る様に努めています。	
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	・日常的に話をすることにより話しやすい環境づくりを心掛けている。時には勤務終了後に飲食できる機会を設け、コミュニケーションを図っている。	職員の意見や要望は日常業務の中や研修(職員会議)時に意見を出すように促し皆で話し合っ反映出来る様に努めています。管理者は主任、主任補佐への権限移譲に努めており改革するよう取り組んでいます。	
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	・可能な限り助成金の活用や地元雇用促進事業などを活用し全従業員の時給、月給、各種手当の金額を上げている。		
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	・zoomの準備が整っていない為個別の研修の実施できるがグループでの参加は現在はない状況です。		

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
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り組みをしている	・今年度もコロナの影響で外部とに繋がりを遮断している。		
<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	・センター方式の一部を抜粋し、ご本人の情報収集を行っている。日々の中で利用者様とコミュニケーションを図り信頼関係作りに努めている。		
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	・入所時にご家族のご意見も聞き対応している。入所後まもなくは、利用者様も落ち着きがないため、ご家族にもGHに協力していただくようお願いし理解していただいている。		
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	・入所前に管理者、介護支援専門員の両名で自宅へ伺い聞き取り調査を実施している。この時、1度GHへ来所していただき、本人にGHがどのような所か雰囲気を感じてもらえるよう、GHへの訪問を促している。		
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	・体操の時間・余暇活動を設けて利用者様全員で参加したりお手伝いをお願いして一緒に行ったり利用者様の体調に合わせて対応させて頂いております。		
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	・職員が利用者様の状況を把握しご家族の意向を取り入れてご支援させていただいております。3カ月に一度ご家族へ近況報告書を送付しております。		
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	・気候が良く天気が良い日には社用車で町内をドライブしたり旧家を見に行ったりしています。面会等も感染対策をし行っております。	コロナ禍で、今まで通りの馴染みの場所や友人への訪問は出来ませんが、今年度は希望がありお墓参りに出掛けています。	
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	・利用者の特徴を把握し座席を考え楽しく会話できる場を提供し関係作りに配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	・家族との関係は、相談にのる等つながっているが、利用者との関係は断ち切っているわけではないが、疎遠になっている。		

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
<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	・生活歴を考慮し、状態や表情から思いや意向をくみ取り本人らしさができるように支援している。	契約時の生活歴やケアマネージャーによるアセスメント見直しで状況、状態を把握してます。更に、日常の会話は記録され職員が共有し実現できる様に取り組んでいます。	
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	・歌が好きな方、ぬりえが好きな方などこれまでの習慣などを本人含め、ご家族からお聞きしている。		
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	・お部屋で休みたい方、毎日体操に参加したい等個々に応じて生活ができるよう配慮している。		
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	・毎月の社内研修で現状の利用者様の状態を確認し支援方法を考えている。場合によってはご家族と連絡を取り、支援方法を考え、見直しもやっている。	介護計画は基本的に6か月毎に見直しを行っています。毎月の研修(職員会議)で利用者の状況、状態の報告があり、ケアマネージャー、によりモニタリング、サービス提供の評価が報告され現状に即した介護計画が作成されサービス提供が行われています。	利用者家族への介護計画交付が無く、写し等の交付を期待します。
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	・個々の生活記録の作成、排便状況など細かく記録している。宿直、日勤の引継ぎをするなど利用者の健康状態を共有して介護計画を作成している。その日にあったことや受診結果などを詳しく記載している。		
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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・社内研修で支援方法について話し合っている。		
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	・消防署に名簿を提出し、防火、救急の支援を頂いている。町内の小学生や中学生、高校生、一般ボランティアを積極的に受け入れている。		
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	・本人、家族希望のかかりつけ医を確認している。現在の受診対応は基本的にグループホーム職員が行っているが、状況によってはご家族に対応して頂いている。町外への受診についてもご家族に対応を依頼し状況によってグループホームが対応する。	町内の診療所をかかりつけ医とし事業所が対応しています。町外への受診は基本家族となっていますが、交通費有償で事業所が行っています。	

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
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	・町内診療所の担当医に利用者の変化を伝え、早めの受診を心掛けている。また、利用者の体調で心配なことや不安な事は電話で相談するようにしている。		
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	・入院した時には、利用者の情報を診療所と共有し連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・急変時には診療所への連絡、ご家族への報告・連絡を即座に行っている。	医療連携が整っていないため事業所では看取りは行っていませんが、利用者の状態を主治医、家族と相談しながら事業所に対応できるまで支援しています。	
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	・社内研修で急変時の対応方法について確認した。		
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	・年1回は必ず全スタッフ、利用者を巻き込んだ避難訓練を実施して火災箇所により誘導の確認をしている。また、消火器の使い方などの確認を行っている。	消防署立会いのもとの訓練と自主避難訓練を昼夜想定を実施し、水消火訓練も行っています。停電時対策として発電機の準備をしています。	
<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	・利用者様のことについて会話をするときには、本人にとって聞かれないこともあるため、名前がわからないようアルファベットで会話をしている。	職員同士の会話や記録は暗号になっておりプライバシーに配慮しています。声のトーンに気を付け前向きな言葉かけを心掛け、焦らず余裕をもって接することに努めています。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	・基本何を行うにも選択肢をのみ提供するが、個人で判断できない利用者様には促す事もある。		
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、希望にそって支援している	・利用者様に声掛けすることで、選択肢を提供し、ご本人に決定していただいている。無理強いは利用者様のためにならないため行わない。		

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
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	・身だしなみ関係は本人に一任しているが、できない方については、職員が本人に確認しながら衣類を決めてもらうようにしている。		
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	・入所前の聞き取りの中で本人の好みを確認し、嫌いな物は極力出さないようにしている。日常の会話の中で食べたいものを確認し、希望があった物を提供できるよう努めている。	栄養士に立ててもらった献立を参考に3人の調理担当が調理をして昼・夜の食事を提供し職員と一緒に食卓を囲み楽しい食事となっています。家族と一緒に外食される方もお喜びられています。	
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	・本人の状態や食事・水分摂取量の記録を元に食事や水分の形状を変えることで、少しでも摂取していただけるよう対応している。		
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、職員が声掛け、誘導している。介助を要する利用者様については支援している。夕食後は必ず義歯を預かり、義歯洗浄剤にて洗浄している。 ・歯科診療所の主治医が必要に応じ往診してくれる。		
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むけた支援を行っている	・ここの利用者様のニーズに合わせパット、リハパン、オムツを使用している。基本、排泄場所はWCとしているが、必要に応じPWCを設置している。夜間、排泄間隔を確認し、体動があればWC誘導を行う。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛け誘導を行いトイレでの自立排泄に取り組んでいます。便秘の方に対しては利用者それぞれに合ったアプローチの仕方を勉強しています。	
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	・水分を多く取ってもらえるよう促し、摂取量が少ない場合は果物や、くず湯などアプローチ方法を変えて本人に合うよう対応している。また、体操やゲームにも参加してもらえるよう対応し、それでも排便が確認されないときには下剤を使用している。		
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、個々にそった支援をしている	・基本、水曜日以外は入浴日となっており、入浴剤を入れたりして対応している。サイクルとして3日に1回の入浴となるが、その都度、本人に確認し、入浴を希望しないときには、次の日へ変更し別の方に入浴してもらう。	入浴するにあたり信頼関係を築くことでスムーズに支援が出来るように日々の関りを密にしています。清拭するにあたって手順を手際よく負担にならないような支援を研修しています。	
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	・状況に合わせて、職員と話したり、TVを見て過ごしたりと無理に寝ていただくことはない。		

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
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	・薬担当職員が管理している。全職員が薬に触れることで、薬の名前、効能、副作用など、少しずつではあるが理解を深めている。看護師がいない為体調に変化があれば診療所に電話相談し必要であれば受診する。		
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	・茶碗を拭いていただいたり、洗濯物干し、モップ掛けなどなど、本人が希望する物はどんどん行っていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	・散歩は職員が引率し対応・季節によって町内ドライブや紅葉、お花見学を実施している。	天気の良い日は桜や紅葉、渡り鳥などの見学ドライブに行ったり、事業所前でゆうあい祭りを開催し気分転換を図っています。	
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	・本人より希望があれば3～5,000円程度、所持していただくことはあるが、基本、本人がお金の管理自体できるかどうかはGHで判断し、困難と判断したときには家族へ説明し対応している。		
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	・全居室に電話回線は設置されており、必要な方は設置していただいている。		
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	・そのときの季節感を出すために、職員が共有スペースに飾り付けを行う。 ・利用者様が作成した塗り絵や、絵ハガキなども展示している。	リビングには季節を感じられるような飾りや行事の装飾がなされ、利用者の作品が飾られています。温湿度に配慮され快適に過ごせる環境を整えています。	
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	・廊下の所々に設置してある椅子や共有スペースに設置してあるソファ等、各々の好きな所で過ごされている。		
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	・入所前の聞き取りの中で、本人の使い慣れた物、慣れ親しんだ物を持ってきてもらうよう促している。居室のレイアウトも家族と本人にお任せしているが、必要に応じて家族とともに検討し、レイアウトを決めることもある。	居室には自宅で使用していた物を持ちこみ配置は生活しやすい工夫をしています。家族写真や思い出の物を飾り居心地の良く暮ら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
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	・WCや居室を間違えてしまう利用者様には、居室前に名前を記入した紙を貼ったり、WCにも「トイレ」と表記せず「便所」と表記し張っている。		