

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念についてはその都度全職員にも再確認し、共有、実践につなげている。	「①プライバシーと人権を守る ②尊厳を大切にする ③可能な限り最後まで介護 ④自分の役割をもって生き生きと生活 ⑤地域の一員として生活(要約)」の5項目を理念として掲げている。理念は職場会議での話し合いやホーム内研修を通じ、周知を図っている。又、ISOに基づくホーム全体の単年度目標や職員個々の目標を定め、日々の実践に取り組んでいる。	
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	石野町のBBQは入居者様全員が参加。石野町の秋季祭礼の宿になるなど、事業所として地域の行事に参加している。近隣店舗への買い物、ココスの外食など地域の一員として交流している。防犯訓練、防災訓練の声掛けも近隣店舗に行っている。	町会に加入し、秋祭りの際は毎年、神輿・獅子舞を招待している。近隣の商業店舗を普段から利用(買い物、外食等)し、顔馴染みの関係を構築している。今年度は町内バーベキューに招待を受けて参加し、より地域住民との繋がりを深めている。	
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	認知症対応型通所介護を月～金、一日3名の受け入れをし、ご家族様の家庭での相談などを受けている。地域の方の介護相談なども受けている。		
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際、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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催して、ご家族様や羽咋市、町会、健康友の会からの意見をいただいている。昨年は5回の開催となってしまった。	町会長、家族代表、地域住民代表、健康友の会代表、市・包括担当者等をメンバーとしている。ホームの活動・利用状況を報告するだけでなく、地域交流を推進する場、家族の質問・声を吸い上げる場ともなっている。	出席していない家族にも関心を持ってもらえるよう、以前行っていた「会議内容の要点を文書で報告する取り組み」の再開が期待される。
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取り組んでいる	羽咋市内の事業者連絡協議会を通して福祉課とともに『羽咋市のGHの質の向上』をテーマに介護サービスや認知症ケアの学習会の企画・参加をしている。昨年度は和田一男氏の講演、今年度は市内GH間での実践事例発表を予定している。	運営推進会議や事業所連絡会を通じ、市担当者との協力関係を構築している。又、管理者は事業所連絡会の役員を担い、担当課と共に市内グループホーム全体の質の向上(講演依頼、事例発表会等)にも取り組んでいる。	
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「介護保険法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	センサーマットの使用は2名いる。センサーマットも身体拘束ととらえ、三ヶ月に一度、カンファレンスにて評価している。カンファレンスにはご本人様、ご家族様も参加している。	身体拘束廃止に関する外部研修への参加・ホーム内での学習会(年1回)・職場会議での振り返り等を通じ、職員への周知(グレーゾーン含む)を図っている。ケアの工夫を行っても転倒リスクが高い方にはセンサーマットを活用しているが、必要性の有無を定期的に検証している。又、スピーチロックをしないよう、言葉かけを工夫(理由を説明)したり、都度本人の「思い」を受けとめている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	学習会を開催、参加をしている。毎月の職場会議で虐待防止チェックを行っている。		

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支援している	高齢者虐待防止研修会への参加で権利擁護の制度の理解も深め、伝達学習している。		
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	契約の締結や改定の際は、重要事項を説明して、利用者、ご家族の納得の元に契約している。		
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なら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	顧客満足度調査を実施し、調査結果で出た意見や要望を次年度の事業所目標の一つに掲げている。顧客満足度調査は、入居・通所、で実施し、集計結果や集計からみえる次年度の目標も記載している。	日頃から家族との信頼関係を深め、気軽に情報交換を行っている。3ヶ月毎のカンファレンスには家族にも参加してもらい、具体的な要望等を日々の支援に反映している。又、家族の本音を引き出せるよう顧客満足度調査(無記名アンケート)を年1回実施し、意見・要望を次年度の事業所目標に反映し、継続的な改善を図っている。	
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	月1回の職場会議と月1回のカンファレンスを開催し、その他、随時、職員の意見を聞きながら運営を行っている。	管理者は普段から職員の声(意見・提案・要望等)を肯定的に受け止め、成功体験が積めるように配慮している。毎月の職場会議で個々の提案・困っている事等を吸い上げて全体で協議し、業務改善や利用者サービスの向上に反映している。又、目標管理を兼ねた個別面談を通じて職員の本音を引き出し、必要時は助言を送っている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。個々に年度の個人目標掲げ、向上心をもって働けるように努めている。		
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	羽咋G内での介護職種部会で各事業所職員の学びたい内容、知りたい内容、身に着けたい内容を学習会として企画・開催している。法人内部だけではなく、外部の研修にも参加している。		
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り組みをしている	羽咋市介護サービス連絡協議会に加入している。羽咋市内7事業所間の交流会・学習会を企画し、職員も参加している。昨年度は相互訪問交流を実施。今年度は取り組みの活動報告事例で深めていく予定。また、食事会などで同業者交流も参加している。		

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 サービスを導入する段階で、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	全職員が、入居者様、利用者様の声や要求をアンテナをはって聞き取るように努めている。不安などはなるべく早く解消できるように心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申込み時に面談を実施している。また、随時相談を受けつける旨も伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族に会い、アセスメントを行っている。家族、ケアマネージャー、その他サービス関係者からの情報収集に努めている。また施設ケアマネが実際に訪問し、生活空間からの情報収集も含めた日常の情報収集に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	盛り付け、茶碗拭き、洗濯物たたみ、モップがけ、はき掃除など、軽作業から、草むしりなどまで、共に出来るところは一緒に行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族の面会を歓迎している。行事への参加をお誘いしている。ケア計画について、家族と相談するように努めている。		
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	知人、友人の面会を歓迎している。馴染みのお店や場所への外出支援も務めている。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会を歓迎している。大切な家族との繋がりが途切れないよう、ホーム行事(花見、家族会等)や3ヶ月毎のカンファレンスに参加してもらっている。又、普段の会話の中から「○○に会いたい」「馴染みの○○に行きたい」という声を拾い上げ、その実現(例:遠方の友人に会いに行く、知り合いの喫茶店でランチ等)に取り組んでいる。	
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	楽しそうな時はそのまま見守り、その時の関係がこじれそうな時は職員が間に入り取り持つなど、利用者同士の関わり合いを大切にしている。		

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	必要に応じてご本人・家族の相談や支援を行う予定である。			
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	一人ひとりの思いや暮らし方、希望、意向は三ヶ月に一度のカンファレンス毎にも確認し、実践している。また、困難な場合は、職員間、事業所、医師、看護師など他職種の意見、提案など、協力を得ながら、お互いすり合わせられるところまでを確認し、本人に確認をとりながら、実践できるように努めている。	普段のかかわり・会話の中で聴いた利用者個々の「思い(○○したい、○○を食べたい等)」を拾いあげて日々の記録に残し、職員間で情報共有を図っている。又、3ヶ月毎のカンファレンス(本人・家族参加)の際にも「思い」を確認し、センター方式(私の姿と気持ちシート)に集約+介護計画委に反映しながら、その実現に取り組んでいる。意思疎通が難しい方にも「思いがあるはず」と考えて言葉かけや問いかけを工夫し、表情・顔つき等から本人の「思い」を推察している。		
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	入居後もご家族やケアマネから聞き取りをしている。アセスメントを実施している。アセスメントの結果をカンファレンスで全体が共有するよう努めている。そして、ご本人にも現在のお気持ちなど確認させていただいている。			
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	前日の行動から、翌日に影響することもあり、日々の過ごし方から現状の把握に努めている。また天候による影響や水分摂取量などでも体調に変化がみられるため、日々の現状把握は総合的な視点から行うよう努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員は事前に三か月間のアセスメント、モニタリングを行い、カンファレンスにて共有し、ご本人、ご家族の意見をお聞きしながら次のケアプランを作成。特に、ご本人が「したい」「行きたい」と言ったことはプランにあげ、可能な限り実践していている。	利用者本人の「思い」を最優先に、家族の意向も取り入れた介護計画を作成し、個別支援の実践に取り組んでいる。目標には実現可能な「思い」を明示し、利用者・職員が共に達成感を味わえる内容となっている。又、諦めていた事も叶える支援は、利用者の笑顔や自信の回復・家族との信頼関係強化につながっている。計画内容は3ヶ月毎のカンファレンス(本人・家族参加)を通じ、確認・見直しを行っている。		
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	介護に活かせる記録になるよう話し合い、必要に応じて変更、見直しを行っている。			
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	共用型デイサービスを週5回実施。入居者・デイ利用者や家族のその時々状況に合わせ、柔軟に支援するよう取り組んでいる。			

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	地域の店に利用者と一緒に買い物に行っている。必要時には移送サービスの利用をしている。		
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	羽咋診療所の定期往診と緊急時の往診を利用している。病状によっては、ご家族と一緒に他科を受診している。救急時の搬送先や、受診先についてはその都度ご家族に確認をとり、かかりつけ医の紹介状を持って行き、他病院・かかりつけ医との情報共有を図り、家族と事業所間での共有も図られている。	同一法人の診療所医師による適切な健康管理体制（訪問診療、随時の相談、往診対応可）が整えられている。専門医・総合病院受診の際は診療所医師（紹介状交付）を介して、適切な医療連携が図られている。利用者の状態を関係者間で情報共有出来るよう、必要に応じて診療所医師・看護師にカンファレンスに参加してもらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	職員に看護師がいないので、羽咋診療所と契約をして看護師による医療管理を行っている。何かあれば利用者の身体的、精神的状態を看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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、又、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。あるいは、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、入院先に介護情報を送付するよう心がけている。また、原則病院に付き添い、医療従事者の質問等に答えている。必要に応じて、退院時カンファレンスを行ってもらっているようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化や終末期の支援について説明し、本人・家族の意向を確認している。入居後も状態の変化が見られれば、その都度、ご家族、医療チームと話し合いを行っている。	「可能な限り最後まで支援」を理念の一つとして掲げ、同一法人診療所の協力（医師の判断・医療サポート等）を得ながら、重度化・看取りの支援を実践している。方針は入居時に伝え、カンファレンス（3ヶ月毎）や身体状況の変化の都度、家族の意向を確認している。終末期はホームで「出来る事・出来ない事」を家族に詳しく説明し、同意を得ている。	
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	連携診療所の職員を講師に迎え、救急対応や急変対応の学習会を行っている。また、市や消防署の救急時の対応についての学習会にも参加している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	急変時対応に関するマニュアル・緊急時の連絡手順を整備し、学習会を通じ繰り返しの説明、訓練を行なっている。また職員が個々で状況判断し、緊急事態に落ち着いて対応出来る様に、学習会を行っている。	緊急時対応に関するマニュアルや救急搬送時の手順を整備している。外部講師（診療所職員、消防職員等）を招き、緊急時の初期対応（誤嚥・窒息時、AED使用方法等）を繰り返し学ぶ機会を設けている。救急隊の助言に基づき、緊急搬送時に提出する資料の整備を予定している。又、同一法人診療所の医師や看護職員にいつでも相談・指示を仰げる体制を整えている。	

36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	同一法人の診療所医師による24時間365日の医療支援体制を確保している。また、診療所や法人全体による様々なバックアップ体制(研修、学習会、合同行事、緊急時・重度化対策等)が確保されている。地域の介護老人保健施設とは、契約による支援体制を確保している。協力医療機関:羽咋診療所、やち歯科医院。協力介護施設:白鳥苑。	同一法人診療所医師による十分な医療支援体制を確保している。診療所医師を介して、地域の総合病院・専門医との医療連携が図られている。介護老人施設とは、契約で支援体制を確保している。又、地域に密着した医療・福祉活動を推進している法人全体の様々なバックアップ体制も確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤は1ユニットなので1人体制であり、緊急時には十分な体制ではないので、羽咋診療所や施設長・近隣の職員に連絡することになっている。緊急時等には、管理者や診療所へ連絡したり、救急車を要請する等して対応することとしている。	夜間帯は夜勤者1名の対応(1ユニットの為)となっているが、緊急連絡網による近隣在住職員(管理者含む)の応援体制が整えられている。	
38	(16)	○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2回訓練を計画している。夜間の火災発生を想定した訓練と水害時の訓練を実施。防災設備としては、スプリンクラーや火災報知器の自動通報装置を導入した。	災害対応マニュアル・防災設備(スプリンクラー、自動通報装置等)を整え、年2回、総合避難訓練(火災想定中心:夜間時の対応含む)を実施している。内1回は消防職員・防災設備業者立ち会ひの下で訓練を実施し、実際に通報装置を使用したり、水消火器を用いて消火体験を行っている。今後は煙対策の為、スモークマシンの体験も予定している。又、全国の災害事例を題材に、ホームでの具体的な対応策を運営推進会議の中で話し合っている。防災グッズ・備蓄は保管しているが、課題として内容の充実を予定している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	上記に同じ。火災や地震、水害、原子力の各種災害を想定した対応マニュアルを整備し、避難手順等についての消防署との協議も行われている。防災物品については一部整備途中である。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○一人ひとり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	毎月行われるカンファレンス、職場会議で一人ひとりの尊厳や誇り、プライバシー確保について確認し合い、日々の支援の中でも、職員は互いに声をかけあって、その徹底を図っている。	利用者には疑問形で声掛けするように心掛け、その時々「思い」を最優先している。トイレ・入浴へのお誘いは耳元で行ったり、居室にはノックして入室する等、プライバシーについても注意を払っている。又、毎月の職場会議の中で、日々の支援で不適切な言動(言葉遣い・尊厳やプライバシーへの配慮欠如等)がないかをチェックリストを用いながら、職員全体で検討・確認している。	
41		○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	その都度、利用者の希望があれば、家族の了解を得て実施している。『やりたいこと・したいこと・食べたい物や言ってもいい』という雰囲気作りを心がけ、本人の本当の願望を引き出しやすく働きかけている。		
42		○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	職員の都合より、利用者の気持ちを優先するように努力している。なるべく焦らないように利用者のスペースに合わせるように自己コントロールに努めている。		

43		○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	自分で出来る事は自分でしてもらっている。家庭から衣類を預かり、利用者が着たい洋服を着ている。季節に応じた着衣になっているように支援している。		
44	(19)	○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	平日の昼食の主菜副菜は配食サービスで調理したものを取り入れているが、朝夕の食事と土日の昼食は事業所で全て調理している。事業所では、入居者に希望を聞いたり、選んでもらう等して献立を作り、畑の野菜等新鮮な食材も取り入れながら調理している。利用者の体調や気分も考慮しながら、出来るときは一緒に準備や片付けを行っている。	平日の昼食(おかず類のみ)は配食を活用し、その他は利用者の要望も取り入れながら、職員手作りの料理を提供している。ホームの畑で収穫した新鮮な野菜や近隣からの頂きもの等も食材として活用している。利用者の当日の体調・気分に並び、食事の準備・後片付けを共にしている。「〇〇を食べたい」という利用者の「思い」が叶えられるよう、個別・小グループでの外食(ステーキ、寿司他)・喫茶等を支援している。	
45		○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	摂取量をチェックし、その人にあった量の配分をしている。献立表を記入して、食材等が偏らないようにしている。咀嚼や嚥下の状態をチェックして、食材の形態をかえている。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	昼食後、夕食後に口腔ケアを実施している。利用者の状態を把握して、出来る方は自分で行ってもらう。		
47	(20)	○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	本人の思いや生活、排泄の状況等を踏まえ、一人ひとりのパターンを把握して、誘導の声かけや介助方法の工夫、排泄用品の使用等を行っている。	生活リハビリの観点から、「トイレに座って排泄する」ことを基本にしている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(表情、仕草等)を把握し、適切にお誘いの声をかけている。利用者個々の出来る事や体調を見極め、個別対応(ポータブルトイレ活用、夜間帯のみオムツ使用・パッドの大きさ変更等)を図っている。	
48		○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	水分やきのこと類をたくさん取り入れるよう、食事を工夫している。できるだけ排便状況を把握し、体を動かすことで排便を促すよう働きかけをしている。		
49	(21)	○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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を目標にし、入浴の声掛けは職員主導だが、断られた場合は、無理な声かけはしない。また、入浴の希望があれば、入浴してもらっている。しょうぶ湯やゆず湯、など季節のお湯も楽しんでいただいている。	毎日お風呂を沸かし、週2回以上を目安に利用者個々の要望(好みの湯温、夜にシャワー等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯を楽しんだり、温泉好きの方には温泉旅行(1泊2日)も支援している。入浴を拒否される場合は無理強いせず、本人の気分・タイミング等を見計らってお誘いしている。	

50		○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	部屋で眠れない時は和室、フロアに布団を敷き、安心して眠れるように配慮している。訴えがなくても表情や行動を見て対応している。		
51		○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	薬説明書のファイルがあり、必要時には確認している。経過観察が必要な薬については症状ができれば医療関係者や薬局に連絡し相談している。		
52		○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	出来る方には役割をもって頂けるように声掛けをしている。(新聞たたみ、洗濯物たたみ、テーブル拭き、モップがけなど)温泉・喫茶店・ランチの他、アイスを食べに行ったり、ドライブに行くなど楽しい支援も実施。		
53	(22)	○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。又、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	気候の良い時期はドライブによく出かけている。地域のイベントには介護度の高い方でも安心して参加できるように、ボランティアの協力を得ている。又、お花見や秋の行楽など企画し、ボランティアやご家族もお誘いしている。	天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(外気浴、ドライブ、喫茶等)に出向いている。又、利用者個々の「思い」を叶える外出支援(例:温泉旅行、遠方の友人に会いに行く、自宅の様子を見に行く、ステーキを食べに行く等)にも取り組んでいる。	
54		○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	お金については、使った分を請求し、預り金はない。支払いができる利用者にはお財布とお金を本人所持して頂き、支払うように支援している。		
55		○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	電話や手紙のやりとりは自由である。御家族からの手紙が来たり、年賀状が来たり。楽しみにされている。希望あれば電話もスタッフが代理でかけている。		
56	(23)	○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	職員や入居者のみなさまに聞きながら、共用空間は居心地よく過ごせるように配慮した配置に変更した。皆様の過ごし方や様子をみながら、工夫している。	利用者が“ゆったり”と過ごせる生活空間作り(テレビやソファの配置、職員の動作等)に配慮している。利用者が立ち座りしやすいよう、ソファの高さを調整している。リビング横の和室(ソファ・畳ベッド設置)は気軽に昼寝したり、仲の良い人同士で過ごせる空間となっている。	

57		○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	和室、食堂、ホール、居室で自由に過ごしてもらっている。		
58	(24)	○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	本人やご家族と相談しながら本人が居心地よく過ごせるように工夫して頂いている。	居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。入居時に使い慣れた身の回りの品(テレビ、家具等)や安心出来る物(家族の写真、位牌等)を持ち込んでもらい、個性ある空間となっている。	
59		○身体機能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」「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	手すり、トイレの足元のライト、ナースコール、非常ベルを設置。ADLの自立や安全の確保のための福祉用具も必要に応じて利用している。トイレの明るさなどライトを変えたり、表示や張り紙は低めに書くなど視界に入りやすく工夫している。		