

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自分の役割を持って生きいきと生活 ⑤地域の一員として生活(要約)」の5つを事業所理念として掲げ、職員会議やカンファレンスの機会を通じて話し合い、職員間での共有を図りながら、その実践に取り組んでいる。利用者の立場に立ち、“今”を大切にし、一人ひとりの要望等の実現に向け支援を行っている。一昨年の終末期の支援、その経験を通じて、職員は更に理念についての理解や日々の支援にかかる思いを深めている。	
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	石野町のいっぷくサロンへ可能な限り毎月参加している。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、コスへの外食などで地域の一員として交流している。市内で開催される『ふじの会の発表会』を観に行った。地域の演奏や歌のボランティアの慰問も定期的に受けている。	事業所として継続的に地域の行事や活動に参加している。毎月、地域のサロンに参加し、花見やバーベキューへの誘いを受けたり、逆に事業所職員が催しの開催を提案し協力するなど相互の交流が図られている。地域の祭り際には、宿として住民に食事・飲料等を提供している。日常的にも、近隣住民が敷地内の草刈りの手伝いや畑の世話をしてくれたり、おすそ分けを頂いたりもしている。歌やギター演奏、大正琴のボランティアの受入れも行われている。	
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名定員)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	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。ボランティアなど支援などへつながったケースもある。	2か月に1回、家族、地域住民、市担当者2名、健康友の会、事業所関係者が参加し、会議を開催している。会議では写真を用いて活動内容を報告し、定期的に運営状況等も報告している。家族の思いを聴く機会としても大切にしており、意見や要望等があれば、職員会議で話し合っている。会議録は各家族に配布している。	
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に取り組んでいる	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提案・参加をしている。	市内の事業所連絡協議会やGH部会での活動、事業所運営推進会議等を通じて、市担当者との協力関係、相互に提案したり、助言する関係ができています。管理者はGH部会の部会長を務め、市担当者とともに学習会の企画、提案、実施も行っている。	
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者がいたが現在はいない。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た。カンファレンスにはご本人様、ご家族様も参加していた。評価の結果、センサーマットを外すことになった。	市内の同法人診療所、事業所で設置する安全管理委員会や事業所内職員会議、カンファレンス等を通じて、日々の支援を確認し、継続的に話し合いを重ねている。マニュアルを整備し、定期的に学習会も重ねながら、言葉や薬物、時間等による行動の制約も含めた、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。職員は不意に出た言葉が行動を制限することがないように、発言の前には、その理由や見通しのつく言葉を続けるように心掛けている。	

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	毎月の職場会議、またはケアカンファレンス時虐待防止チェックを行っている。その都度職員間で共有、課題の抽出、検討を行い、対策をとっている。多職種間からなる事業所の安全員会でも検討を行っている		
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	権利擁護の制度の理解と活用については、必要に応じて司法書士の園山さんに相談をしている。虐待防止研修会の中でも権利擁護に触れるため、学習会への参加、伝達学習にて共有を図っている。		
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	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。	運営推進会議の場や個別に介護者の声を聴く機会として介護者茶話会等も催し、意見・要望等を聴くようにしている。毎年、顧客満足度調査も実施しており、集計結果は運営推進会議にて報告し、事業所としての対応を協議して次年度の目標設定につなげている。集計結果及び必要な対応については、家族にも書面で配布している。	
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。	管理者に対し意見等を伝えやすい雰囲気があり、定期的な会議のほか、普段から利用者支援・業務改善・必要物品・設備等に関する様々な提案が行われている。管理者はしっかりと職員の提案に耳を傾け、必要な対応を迅速に行っている。	
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を掲げ、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、身に着き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・交流している。		

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。飛び込みの相談にも気軽に応じている。相談内容によっては福祉マップを用いて必要な機関の紹介も行っている。		
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、洗濯干し、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。今年は大量の梅としそを頂き、梅干し作り、梅ジュース作り、しそジュース作りを皆様と行った。		
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。家族が宿泊したこともあった。行事への参加をお誘いし、今年は診療所での盆踊りに3家族、知人が入居者様と共に参加した。ケアの計画について、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。	家族の協力も得ながら、自宅や墓参り、地域のサロン等に出かけることを支援し、そのような機会に再会するご近所さんや旧友との交流等も大切にしている。また、友人や知人が面会に来所した際には、出来る限りゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。一方で、事業所に入居し、利用するようになった商店や理髪店、喫茶店等との新たな関係、出会いも大切に、継続していけるように支援している。	
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、利用者が同士が関わり合い、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・ご家族様の相談や支援を行っている。契約が終了したご家族様が気軽に訪ねやすい環境づくりを行っている。グリーンケアではなく、グリーンシェアとして、故人の思い出をご家族様と共有している。		
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	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、お互いに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。	テレビを観たり、新聞や折り込みチラシを見ながら話す、何気ない場面での本人の発言・要望を日々の記録に記している。カンファレンスでは、そうした日々の様子と共に、担当者が聴き取った本人の“やりたいこと”や“楽しいこと”、介護に対する思い・不安な事等を職員間で共有している。	
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った。	カンファレンスには家族も参加し、本人の発言や「今したいこと」を実現するプランを作成している。利用者一人ひとりの“〇〇したいを実現する為、まずは行動に移してみる”をモットーにその実践に取り組んでいる。又、プランに基づく記録を日々の記録・定期的な評価を行い、目標の達成度合いを確認している。	
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。	本人・家族の希望に沿ったかかりつけ医への受診を支援している。現在、全ての入居者が同一法人の診療所医師による健康管理を希望しており、訪問診療を受けている。同診療所へは24時間365日連絡が取れ、緊急時には医師・看護師の指示を仰ぐ事ができる体制となっている。専門医等を受診する際は、基本家族に依頼しているが、都度必要に応じた支援(付き添い等)を行っている。	
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に参加している。		
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、事業所の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。また、羽咋市独自のツールである『わたしのきもち』をもちいて意思確認を取り入れ始めている。	事業所理念の1つとしても掲げ、希望があれば、出来る限り看取りを実施していく方針となっている。入居時には本人、家族の意向を確認するが、入居後も『わたしのきもち』シートを活用し、3ヶ月ごとに本人の意向を確認している。状態の変化があれば、主治医、看護師とともに家族との話し合いを行い、重度化、終末期の支援に取り組んでいる。	
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。実際の救急搬送時、病態変化時の様子を職員間で共有し、振り返りを行っている。	緊急時のマニュアルや連絡手順を整備し、事業所内での消防署員による講習、学習会、外部の救命救急講習会への参加等を重ねながら、緊急時の対応に備えている。職員は毎年1回は外部の講習会に参加し、学習・訓練を継続している。同一法人の診療所医師や看護師による24時間365日での緊急時の対応、支援体制も確保されている。	

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。	同一法人の診療所が協力医療機関であり、24時間365日の支援体制が確保されている。又、地域の介護老人保健施設とは契約で支援体制を確保している。	
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。羽咋消防署独自の救急搬送時の書類も個別に整備されていて、救急車要請時の時間短縮にもなっている。	夜間は、1名の夜勤者が配置されている。緊急時には、同一法人の診療所医師や看護師による指示、対応と近隣居住職員による応援体制が確保されている。救急車要請時には「救急情報シート」等を活用し、的確な情報伝達を行っている。	
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。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ている。事前避難の訓練時、当日の資源でどれだけの時間がかかるか等がわかり、今後の課題も見えてきた。	火災・地震・水害・原発事後発生時のマニュアルや避難手順を整備している。年に2回、避難訓練を実施し、夜間の火災発生時と水害発生時の訓練を実施している。火災想定時には運営推進会議での意見を取り入れ、実際にスモークマシン等も活用している。水害想定時には、利用可能な避難所までの移動を体験している。火災や地震、水害、原発事後発生時のマニュアルや避難手順も整備されている。市内の同一法人診療所・他事業所を含め、グループ全体での対応協議を重ねている。	
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。	馴染みのある表現を用い、親しみが持てるような声かけに努めつつも、失礼な言動とならないように配慮している。毎月行う職員会議では、虐待防止チェックリストも活用して日々の声かけや対応を確認している。浴室入口に新たにカーテンを設置する等、入浴や排泄場面でのプライバシー確保にも職員全員で取り組んでいる。	
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・食べたい物を言ってもいい』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。	平日の昼食のおかず以外は事業所で調理しており、入居者の食べたい物や希望を聞き、季節の旬の食材・畑の野菜・時にはおすそ分けの食材等も取り入れながら、毎日の食事づくりを行っている。野菜の皮むきや下ごしらえ、盛りつけ、食器洗い等は入居者も手伝い、職員と一緒に準備している。「○○を食べたい、食べに行きたい」等の希望があれば、個別・小グループでの外食を企画し、その実現を図っている。	
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、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っている。		
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。	排泄記録表等も活用して個々の排泄パターンを把握し、必要最小限の介助を行っている。誘導にあたっては、周囲に大きく聞こえることがないように、さりげなく・迅速な対応を行っている。排泄用品の使用の見直しや工夫も随時行っている。	
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。	一人当たり週に2回の入浴を基本に、個々の希望に応じた対応を行っている。夏場には就寝前に入浴希望に応じ、夜間にシャワー浴を行った例もある。入浴を拒む場合でも無理強いすることなく、対応する者やタイミングの工夫を行ったり、翌日に変更する等の対応を行っている。今後、浴室用リフトの使用も検討している。	

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、駄菓子屋さんや、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。ご家族での外泊・外出も協力している。	気候の良い季節には、家族やボランティアの協力も得ながら、より多く外出する機会を設けている。乗り降りのしやすい車両を活用して、ドライブや花見、紅葉狩り、コンサート、外食、喫茶店、買物、地域サロン、墓参り等に出かけている。日常的にも畑に出たり、洗濯干し等で屋外に出て過ごしたりしている。	
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、はがきが来たり。楽しみにされている。希望があれば電話もスタッフが代理でかけ、ご本人と会話を楽しませている。		
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、工夫していつている。	共有空間で居心地良く過ごせるよう、利用者の動線に配慮した家具(ソファ等)の配置を心掛けている。リビング横の和室は女子会やお茶会、冬季はコタツを楽しむ場所として活用している。	

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。	居室はリビングから少し離れた位置にあり、プライバシーの面でも配慮された建物の構造となっている。各居室はそれぞれに、思い思いの部屋づくりを行っている。夫婦で入居し、1部屋を寝室、もう一つを荷物部屋して使用している例もある。	
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。		