

自己評価及び外部評価結果(原案)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0171500903		
法人名	社会福祉法人 福島幸愛会		
事業所名	グループホーム 陽光園		
所在地	北海道松前郡福島町字三岳160-16		
自己評価作成日	平成25年9月2日	評価結果市町村受理日	平成25年12月11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)】

毎日笑顔で過ごしていただけるよう大事な家族と思ってお世話しています。皆さんとても朗らかです。季節の食材を使いおいしい物を食べてもらっています。ここが一番安心でき居心地が良い所と思ってもらえることを目指しています。

※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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171500903-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年10月22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)】

運営母体の福島幸愛会は、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、生活支援ハウス、グループホーム等を運営している。当事業所は、福島町唯一のグループホームであり、地域密着型サービス導入以前より「わが町で安心して暮らし続けること」を支え、9年目を迎えている。旧開発局の寮を改築し、1ユニット延べ床面積約430平米を最大限活かした生活環境作りが特徴的である。居間と食堂が完全分離型で少し歩行距離があるが、レストランへ食事に行く雰囲気有している。共用スペースには金魚や花木、慣わしの装飾や郷土の写真が空間を彩り、季節感を感じさせたり五感刺激となり、居心地の良い環境となっている。食生活では、食事に関する話題づくりを行い、利用者それぞれのイメージ、食べた事のある記憶などに花を咲かせて意向を献立に反映させ、レトルト等の調理品を使わない手づくり感たっぷりの料理を食卓に載せている。業務が忙しい中であっても、職員から利用者への話しかけが多く、関係作りをしながらその人らしい生活を見極め、本人のペースをサポートしている。自尊心を傷つけない言葉遣いや接遇、一人ひとりの尊厳を守る精神面への配慮について、基本理念の更なる追求と共に予断せず高めていく考えを示すなど、専門職としての深みがある。介護計画が実際の暮らしの支えになり、機能しているのも優れている点の一つである。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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
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	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
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	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)	○ 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 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	66 職員は、活き活きと働いている (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
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	67 職員から見ると、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
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	68 職員から見ると、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
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	利用者がその人らしく暮らしていけるよう事業所独自の理念を作り職員は周知している。又ホーム内の見やすい所数箇所に掲示し日々心に刻み介護している。	事業所独自の基本理念が策定されており、更に、個別重点項目として、地域密着型サービスに係る文言を盛り込んでいる。また、介護保険の基本理念を事務室の見やすい位置に掲示するなど、職員の専門意識を高めている。	基本理念がケアに反映されているかの確認と共に、更なる意識づけを行う意向であるので、その実現に期待したい。
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	隣近所の方とは日々の挨拶、農作物のやり取り、近隣の高齢者宅の草刈、除雪の手伝いをしている。	町内のお祭りの山車が事業所前に来てくれたり、高校生が文化祭の踊りを披露しに訪れている。夕顔の花を近所の方へ配ったり、地域の方が事業所に借りものに来るなど、普段の暮らしの中での交流や地元活動にふれ合う機会がある。	
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	認知症の家族を介護している方や入所を検討している方の相談を受けている。人材育成のお手伝いとして要請があれば実習生の受け入れも行っている。		
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	町内会役員、役場職員、利用者家族、利用者をメンバーに開催している。行事、利用者の日常生活を中心に報告し質疑応答をし意見交換を行い施設外の方の考え方を知る機会を得ている。	この一年、気軽に意見交換ができる会議運営を目指し、取り組んでいる。メンバーから災害時の避難通路や災害備蓄品の状況質問など積極的な発言が得られたり、要望を受け2台の車椅子の購入に至るなど、会議での意見を運営に反映させている。	全家族への会議案内と議事録の送付、出席できない家族・メンバーからの意見聴取、会議の年間テーマの設定やミニ学習会を兼ねる事等を検討中である。これらの取り組みが活かされ、更なる会議の推進に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	小さな町で役場職員ともほとんど顔見知りですぐ話しやすい常に行き来しており運営等についても話し合いをする機会が多い。	町の担当者へは、事業所の考え方、運営や現場の実情等を率直に伝えている。町と事業所(法人)は、町民の高齢者福祉に係る課題を話し合うなど、福祉推進に向け協働関係を築いている。	
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「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	職員会議で資料を使い理解を深め実際のケアを振り返りその都度身体拘束に当たらないか確認している。防犯上夜間(19:00~6:00)は鍵をかけているが日中は開け出入り自由になっている。(センサーで出入りがわかる)	身体拘束排除のマニュアルを整備し、職員個々へこれらに関する文書を配布している。内部研修では排除の取り組み事例を学んだり、日々の支援を振り返り、確認を行っている。過剰な介護は本人の自立を止め、拘束ともなる、などの考えを示している。身体拘束排除の理念及び方針について、事務室内に掲示している。	

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	職員会議、ミーティングで取り上げ勉強し実際のケアを振り返り虐待に当たらないか職員同士で意見交換し身体的、精神的虐待を排除している。		
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	内部研修で取り上げ職員全員で理解に努めている。現在成年後見人の手続きをしている方が1名いる。		
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	締結の際は分かりやすい言葉を使い説明し利用者、家族の方の疑問や不安を解消してから行っている。		
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	利用者が気軽に意見や不満を言える関係を作っており言われた事は検討し改善している。玄関に「苦情・意見・要望承りボックス」を設置し意見や苦情を受けた時は運営者に報告し職員全員で改善に取り組んでいる。	利用者から食事の味付けに関する希望や家事の役割を担いたいなどと申し出があるなど、意見等を出しやすい雰囲気があり、可能な限り本人の意向に応じている。家族から面会や電話などで要望等があった場合には、検討し対応している。	
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	職員会議、朝のミーティング等で意見や提案を受けられる機会を設け出された意見や提案は出来るだけ運営に反映させている。	今年度、職員からシフト等についての意向や提案があり、管理者が就業環境の整備に努めているところである。職員の意見を貴重なものとし、適宜法人本部と協議し運営に反映させている。	
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	個々の勤務状態を把握し必要に応じ相談や助言を行っている。又資格取得の希望には出来るだけの支援をしている。健康で働けるよう定期的に健康診断を実施している。		
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	必要と思われる外部研修には勤務として参加させその研修内容を内部研修として利用している。本人から希望があった時も出来るだけ参加できるようにしている。		
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	南北海道GH連絡協議会に入会しており研修会や交流会に参加している。又近隣の施設とは必要に応じ電話をかけたたり相互に訪問し合っている。		

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	事前面接では話しやすい雰囲気を作り本人の生活歴、不安なこと、大切にしている事等を出来るだけ話して頂き理解を深めている。施設見学、必要に応じ体験入所をしてもらう事もある。		
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	事前面談時に心配な事、望んでいる事等を話して頂き当施設の普段の様子、どんな対応ができるか話している。電話での相談をいつでも受けることもお伝えしている。		
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	相談時に本人や家族の希望や生活状況を聞き当施設でのサービス内容を伝え他のサービスが必要であれば提案し選択して頂くよう対応している。		
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	毎日の生活の中で職員が利用者に教えてもらったり手伝ってもらう事も多くお互い助け合いながら暮らしている。		
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	家族が来訪した時には利用者の近況を話しホームでの様子を見て頂いている。又家族から聞いた入所前の話を介護に生かすこともある。お互いに協力しあい利用者がより良く過ごせる様にしている。		
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	家族・知り合いの方が訪問された際には気兼ねなく過ごせる雰囲気を作り過ぎて頂いたり面会が少ない方や外出がままならない方には相手から電話をかけてもらったりこちらからかけ話す機会を作っている。	同法人が経営する生活支援ハウスで生活する知人の訪問があれば、本人とゆっくり過ごしてもらったり、家族との法事や墓参り、帰省などでは、外出準備をサポートしている。通院帰りに、自宅を見に行く事もある。昔勤めていた職場のことや子どもの頃の話の聞いたり、居間に郷土の祭典や自然風景の写真を掲げるなど、馴染みの人や場への回想支援にも努めている。	
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	利用者同士で会話が弾んでいる時は見守り話に参加していない人にも声をかけ和やかに時を過ごせるよう気配りしている。利用者同士の間関係を把握しトラブルを未然に防げるようにしている。		

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	解約や退居された利用者及び家族にはお会いすれば挨拶をし年賀状を送付しているがそれ以上の交流はしていない。		
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	それぞれの利用者としっくりと向き合い思いや希望を引き出している。困難な時は表情や態度を観察し出来るだけ本人の思いに近づけるようにしている。	職員は利用者一人ひとりとの会話を多くするなどして、コミュニケーションを図り、思いや意向について関心を払っている。本人の言葉にしづらい思いなどはミーティングで情報を共有し、その都度検討するようになっている。	
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	入所時に家族や本人から聞いた生活歴、一日の過ごし方、趣味等をアセスメント表に記入し職員全員が把握している。		
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	日々の様子を記録し職員全員が状況を把握している。変化があればその都度口頭や連絡ノートも使い周知できるようにしている。		
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	計画作成者を中心にモニタリングを行い各職員と日頃の様子を話し合い利用者、家族の希望を出来るだけ取り入れ作成している。	生活支援状況シートの内容(利用者の言動や支援状況)や毎日の申し送りなどの情報を蓄積し、モニタリングを行っている。サービスの実施状況欄には、目標に基づく職員のケア内容を具体的に示し、達成度についても利用者の様子を詳細に記述している。3ヶ月毎に計画を見直し、新たな計画を作成している。	
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	個々のケース記録にその日の行動や変化、ケア後の気づきを記録し大きな変化は連絡帳にも記載しその記録を職員全員が確認、共有しケアに生かしている。		
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	本人、家族の要望に応じ通院、外出、外泊、ドライブ、家族送迎等必要に応じ柔軟に対応している。		
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	施設内に町民有志のサークルの写真を掲示しているが他は特に協同はしていない。		
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	入所前のかかりつけ医に引き続き診てもらっている。入院や他医院への受診についてはかかりつけ医から紹介してもらっている。異変があった場合はすぐに連絡し指示を受けている。	これまでのかかりつけ医への受診を支援している。家族等の状況により、事業所側で入退院や通院を支援している。2週間に一度、往診を受けている利用者もいる。受診内容は、家族に連絡すると共に、連絡ノートに記載して職員間で情報の共有を図っている。	

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	施設に看護職員がいないので受診するほどではないが変化がみられ気になる時はかかりつけの医院の看護師に相談し助言や指示を受けている。		
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。	入院時は職員が付き添い必要な情報を提供している。入院中は職員も出来る限りお見舞いに行き本人の様子を見たり病院スタッフから話を聞き現状を把握している。洗濯の支援をする事もある。		
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	重度化や終末期についてはその時点で家族を交えた話し合いを行いできるだけ意向に沿うようにしているがホームに看護師常駐しておらず町内に入院できる病院もないのでできることの限界を感じる事が多い。	町における医療施設等の実状もあり、医療連携体制加算の取得には至っていないが、現状の体制下で可能な限り事業所内での生活を支援している。医療度が高くなるなど支援が困難になった場合は、家族等の意向を踏まえた上で、同法人が経営する特養等への移行支援を行っている。	
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	緊急時の応急処置法のマニュアルがあり職員周知している。又消防署主催の救急救命講習にも職員参加しているが定期的には行っていない。		
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	職員会議で避難方法を確認し昼間と夜間に避難訓練を行った。	年2回、消防署と法人本部の協力を得て火災避難訓練を実施している。夜間想定訓練には、地域住民の参加を得て実施し、協力者の役割分担を明確にしている。緊急連絡網、地震・風水害対応マニュアルを整備し、災害備蓄品を確保している。	火災以外の想定される災害訓練については、計画中である。実際の訓練による対応マニュアルの確認や見直し、また、利用者が様々な場所(居間・居室・トイレ・浴室等)にいる事も想定した避難訓練など、更なる災害対策の強化に期待したい。
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	それぞれの方の生き立ち、価値観、考え方を考慮し自尊心やプライバシーを損ねないよう言葉を選び対応している。		「暮らしを創る新人介護職実践マニュアル」本を購入し配布したり、研修資料を用いて、当項目に係る新人研修を行っている。本人の自己決定や人格を尊重した支援に努めている。接遇等で改善が必要な場合については、介護支援専門員が中心となって指導している。
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	飲み物や食べ物の希望、観たいテレビ、何をしたいのか、どこへ行きたいのか等あらゆる場面で選択の機会を作っている。		
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、希望にそって支援している	一日の流れはある程度決まっているが状況に合わせてそれぞれの方の意思を尊重し自分のペースで過ごしてもらっている。		
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	身だしなみは本人の意思で行ってもらい気候や体調に合わせて助言している。散髪は訪問サービスを利用している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	材料の下ごしらえ、食器拭き、配膳・下膳等を一緒にやっています。それぞれの嗜好を把握し好みの物や季節の食材をメニューに取り入れている。	食材の買い物には毎日出かけ、旬の食材や新鮮なものを取り入れ、加工品を避けた料理を提供している。また、季節感を出し、見た目も楽しめるようにしている。誕生日には、赤飯や寿司、ケーキで祝っている。利用者は、食器拭きや盛り付けなどの手伝いをしている。	
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	食事摂取量を記録し摂取量が少ない時は好みの物や代用品を用意し食べて頂いている。水分量は一日の目安を決め記録し色々な飲み物を用意している。		
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	それぞれの能力にあわせ毎食後声掛け、見守り、介助で行っている。義歯の洗浄、衛生管理も行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄記録簿をつけ個々の排泄パターンを把握し声を掛けたりトイレへ誘導し失禁を減らすようにしている。排泄時には羞恥心に配慮し支援している。	排泄チェック表を参考にして本人のリズムをつかみ、時間誘導や本人の仕草等を見てトイレの声かけを行っている。失禁や場所間違えの時なども、自尊心が傷つかない対応を心がけている。夜間帯はポータブルトイレを使用するケースもあり、本人の負担軽減を図っている。	
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	自然排便できるよう繊維質の物、野菜、果物乳製品をメニューに多く取り入れている。こまめに水分補給をして頂き軽い運動を生活の中に組み込んでいる。		
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	お風呂は毎日午後には沸かしており希望すれば毎日入ることが出来るが基本的には1日おきに入ってもらっている。入浴前にバイタル測定を行い異常がないこと確認している。	浴室の床を事前に保温したり、好みの湯加減、仲の良い利用者同士で入浴できるようにするなど、一人ひとりの満足感や安心感に配慮した入浴を支援しており、利用者から「いい湯だった」との感想も得られている。浴室内に手すりを新たに2箇所設置するなど、安全対策に努めている。	
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	居眠りしたり疲れた様子の時は昼寝をして頂いている。夜は居室を好みの明るさにし大きな音を立てないように環境を整えている。		
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	処方されている薬の説明書を個々のケース記録に貼り職員は内容を把握できる。飲み忘れないよう各自の薬を薬保存カレンダーに入れ服用時には飲み込みを確認している。		
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	食事の後片付け、縫い物、掃除、花の水遣り等得意な事で力を発揮できるよう支援している。おやつ時の飲み物は好みのものを選んで頂いている。		

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	天気の良い時は庭や玄関前のベンチで過ごす方もいる。散歩、買い物、ドライブは一人ひとりの希望に応じ支援しているが頻度は少ない。	行き先は利用者から募り、湯の里へ紅葉見学に行ったり、知内の道の駅、トンネル記念館、海岸線などへおやつ持参でバス遠足(ドライブ)に出かけている。個別外出も日帰りの範囲であれば、遠出も可能である。特養での花見も、恒例行事である。庭のベンチで景色を眺めたり、のんびりとした雰囲気でお気浴を楽しんでいる	
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	本人の希望により家族と相談し小遣い銭を所持されてる方もいるが使う機会は少ない。それぞれの能力に合わせ支援をしている。		
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	自分でかけられない方には職員が代行し家族と話して頂いている。		
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	広く明るい居間にテーブル、ソファ、観葉植物を置き写真、絵を貼り落ち着いた空間にしている。又季節や、行事にちなんだ飾り付けをしている。	玄関はガラス張りの扉で、開放感がある。広い居間には大きな窓があり、明るい。利用者がゆったりと過ごせる数のソファが設置してあり、壁の掲示物は一つひとつが丁寧な飾り方で、職員の工夫やアイディアを取り入れたものとなっている。食堂の備えも家庭的であり、居心地の良い環境を整えている。浴室やトイレなども清掃が行き届き、全体的に綺麗な共用空間である。	
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	廊下にベンチを置き一休みできるようにしている。又居間と食堂が離れていてそれぞれが好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	入居時になじみの家具、写真、思い出の品等を持ち込んで頂き飾りつけ好みの居室にしてもらっている。観葉植物を置いてる方もいる。	居室入口には利用者の作品が飾られ、温かみがある。室内には、容量の大きな押入れ、洗面所、テレビ、ベッド、吊り棚、時計などが設置されている。飾り付けや家具の配置などは、一人ひとりの希望に沿うようにしたり、状態に応じた備えをサポートしている。	
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	必要と思われる所に手すりを設置し食事用いすは高さの調節できる物を用意している。居室には顔写真付きの表札、浴室、トイレには大きな字で書いた名札を掲示している。		