自己評価および外部評価結果

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	理念に基づき各ユニット毎に目標を立て実践に努めている。また、半期毎に職員の自己評価、目標達成の評価を行い、理念に沿ってケアが行われているか確認し合っている。	「一期一会を大切に、その人らしい生活の継続を支援する」を法人の理念としている。また、重要事項説明書に明示し利用者・家族には契約時に説明をしている。地域密着型サービスの意義を職員に周知し、地域の一員として地域との関りを大切にしている。また、理念に沿ってケアが行われているか確認し、職員がすぐにお手伝いしないよう、待つ、見守ることをできる限り守って落ち着いて対応する支援を心掛けている。	
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	回覧板のやり取りや散歩等の実施時の挨拶等、変わらぬお付き合いを続けている。町内の活動が少なかったため、夏祭り等の参加ができなかった。	自治会に加入し、管理者は地域との繋がりを大切にしている。外に出ると近隣の方が声をかけて下さったり、散歩コースでは、近所の畑を通ると、馴染みの方が野菜等のおすそ分けを下さり、近所との関係も良好である。管理者は自治会の組長も行き、地域の組合費や配りもの等、重要な役割も担っている。また、町内会長とも相談し、地域の勉強会として、認知症の勉強会を計画している。	
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	「認知症の方への理解を深める」活動を今年度再始動する予定であり、町内会長様や民生委員様のお力をお借りしながら実施していく。		

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
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	町内会長様、民生委員様、地域包括職員様、社会福祉協議会職員様、家族会会長様、ご利用者代表様、で構成し様々な意見、助言等を受け、運営に役立っている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。前回の外部評価から改善に努め、会議に参加していない家族へも議事録の送付を行っている。会議では事業所の運営状況や事故報告等を行っている。また、構成員からの質問として、事故ヒヤリハットと薬の内容、面会についての質問があり、一つ一つ丁寧に答えている。	
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取り組んでいる	情報交換を積極的に行い、事業所としてどのように取り組むべきかをアドバイスを頂きながら運営に役立っている。	市の担当者が変わる時は、挨拶に行きいつでも相談できる関係作りを構築している。市発信の研修会や集団指導等のメールが事業所に届いた時、必要な研修等は必ず出席するようにしている。また、「上越介護事業者協議会」にも加入し、市の担当者や他事業所との情報共有も密に行っている。	
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「介指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	平生29年度に委員会を立ち上げ、管理者、職員が一丸となり、身体拘束廃止について学び、取り組みを行っている。身体拘束廃止委員会が中心となり研修を実施している。	「虐待、身体拘束廃止委員会」を2ヶ月に1回開催している。認知症ケアアドバイザー派遣事業を活用し、認知症ケアを振り返る「きっかけづくり」を行っている。アドバイザーからの助言・職員の気づき等を踏まえて、言葉かけ、行動の制限の声掛けも徐々に減ってきている状況である。	
7	(5-2)	○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	平生29年度に委員会を立ち上げ、管理者、職員が一丸となり、虐待防止について学び、取り組みを行っている。職員の人員不足も不適切ケアの原因となりうる為、早急に人員確保が必要と認識している。	「虐待防止についての取り組み」の研修を行い、12月には「成年後見制度・介護施設における入居者の人権について」の研修を予定している。また、市で実施している、「介護サービス相談員制度・派遣事業」を活用し、職員の質の向上、不適切ケアの根絶に努めている。	
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	今年度、成年後見制度を学ぶ機会が持てなかったが、今後も学ぶ機会を設け、ご家族に対し必要な情報を提供していきたい。		

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
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	入所時に重要事項の説明、重度化した場合の対応に係る指針、運営規定、利用料等を十分な時間をかけ、ご家族が疑問や不安のないよう説明を行い、ご理解頂いたうえで入所手続きを行っている。		
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	ご利用者の言葉、態度、表情等を常に観察し、思いをくみ取る努力をしている。また、介護相談派遣事業を活用し、ご利用様様の困りごとや不安などを共有し、早急な解決に努めている。	外部評価アンケートを活用し、家族の意見を自由に記入してもらい、改善してほしい点等が記入されている。また、電話での受付や、面会時、家族からライン登録をもらい、ラインでのやり取りを行っている。利用者一人一人に担当職員が付いており、利用者からの意見や要望を担当職員に伝えたり、日々の関わりの中で聞いている。	
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	年2回(5月、11月)個別面談を行い、意見要望を確認している。管理者は意見要望に対し、できる限り解決ができるよう本社へ働きかけている。	ユニット会議、リーダー会議にて職員から意見、要望を聞いている。管理者は2つの会議に出席し、利用者に関する事や業務改善等の相談、助言をしている。設備面や施設の修繕箇所の要望等は本社に働きかけているがなかなか動いてくれない状況とのことである。	18年目の施設である。建物の老朽化と地震等の自然災害の影響によりメンテナンスが必要な所が数ヶ所ある。管理者が本社に掛け合ってもなかなか動いてくれない現状であるが、利用者の生活を守るためにも、本社が事業所の理解を深め、利用者が安心安全に生活できるような取り組みが望まれる。
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	日頃の勤務態度を勘案し、昇給や賞与に反映させ、やりがいと向上心を持って働けるよう努めている。また、主任、副主任、ユニットリーダー、ユニットサブリーダー、委員会リーダー等実績に応じポジションを設けている。		
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	上越市内外の研修へ積極的に受講させているとともに、事業所の質向上に努めている。研修受講者は研修内容を内部研修として他職員へ伝達研修を行い、業務に反映させている。		

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
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	他事業所との交流やネットワーク作りを積極的に行い、視野を広げ様々な活動や勉強会に参加し、サービスの質向上に繋げている。情報交換なども積極的に行っている。		
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	施設見学や入所申し込み時に、ご本人やご家族から心身の状況、現在の困りごと、どのような支援が必要なのか、等をお聞きし把握に努めている。その上で安心した生活が送れるようご本人やご家族と一緒に支援内容を確認している。		
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	不安や困っていること、要望等、時間をかけお聞きし、理解に努めている。希望に沿ったサービスや支援ができるよう細かい部分まで報告し、信頼関係が築けるよう努力している。		
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	ご本人、ご家族の要望を確認し、柔軟な対応で必要なサービスに繋がるよう提案している。		
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	個々に役割を持ち、本人の力が十分発揮できるよう支援している。主に、畑や調理、裁縫、清掃、挨拶役に力を入れている。		

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
19	(7-2)	○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	ご本人がご家族に会いたい、と感じている事や不足の衣類や物品等をご持参いただきたい時など、定期的に面会していただき、「家族との時間」を共有できるよう働きかけを行っている。また、できる限る家族と外出ができるよう働きかけている。	面会は現在予約制となっているが、家族との外出、外泊は自由に行える状況である。また、定期的な季節の衣替えや利用料の支払いに来たときは面会してもらっている。敬老会等の行事の時は、家族から手紙をもらい、利用者とお祝いを行っている。日常の様子や行事の様子など掲載している「じよんのび号」を作成し家族に送付し共に支えていく関係作りを築いている。	
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	今までの関係性が継続出来るよう、知人や親戚の方々、ご近所の方など、気楽に来所頂けるよう配慮したり、お手紙のやり取りなどを通じ、関係性が途切れないよう支援に努めている。	利用者が大切にしてきた生活習慣や馴染みの場所を聞き、行き付けの美容室へ行ったり、お墓参り等に行っている。自宅の庭の草取りや山菜取りに行くなど利用者が楽しんできたことも継続している。また、年賀状のやり取りも行い、今までの関係性が途切れないよう支援に努めている。	
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	孤立しないよう職員が仲介し、関わりを支援している。個別ケアの重要性も理解しつつ、集団での活動支援で顔を合わせる機会も多く設け、馴染みの関係を早い段階で構築できるよう努力している。		
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	いつでも相談対応していることをお伝えしている。退所後でも、ご家族からご相談があれば支援することもある。		

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
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	日々のケアの中で、表情や会話の中から思いの把握を行い、その情報を担当職員がアセスメントシートに記載し周知している。介護記録やノートへの記載も行い全職員で共有し支援に生かしている。	利用者との日々の関わりの中で、思いや意向の把握を行い職員が共有し、日誌に記入し職員への周知に努めている。アクシデント・インシデントについては、報告書に記入し情報共有している。管理者は今後はラインワークスの活用も考えている。日々の関わりの中での問題点については、月1回リーダー会議にて検討され、各ユニットで共有に努めている。	
24	(9-2)	○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	入所前に自宅等を訪問してご利用者が過ごしてきた環境を把握している。また、担当ケアマネージャーやサービス事業所、病院からも情報収集し、アセスメントシートに記載して職員間で共有している。	利用申込書に現在利用中のサービスや受診中の医療機関、日常生活の様子を記入する用紙を家族に記入してもらい、入所前に事前情報の収集に努めている。事業所へ入所後2週間の猶予期間をもうけ、利用者との関わりを通して、アセスメント用紙に追記し職員間で共有しながら利用者のこれまでの暮らし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	できること、有する力、をしっかりと観察、把握し、ご本人の力が十分発揮できるよう介護計画を作成している。		
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	担当職員がアセスメントやモニタリングを行い、定期的な見直しや評価を繰り返しながら計画作成担当者が計画書を作成している。また、介護記録から本人の想いやケアの実践を確認したり、ユニット会議等で話し合う場を設け他職員の意見も取り入れている。	利用者一人に対して、担当職員が一人ついている。モニタリングは3ヶ月ごとに行っている。介護計画は、介護主体ではなく本人が出来ることに注目し重きを置いている。家族の意向は、暫定プランを家族に送り、家族の意向欄に記入してもらい介護計画書に反映している。家族への説明は、面会時や来所持にプランの説明をして同意をもらっている。カンファレンスは本人、担当者、計画作成者、管理者と行い現状に即した介護計画となるよう努めている。	

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
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	個別記録、介護計画実施表、申し送りノートで日々の様子を職員間で共有している。状態の変化時は支援方法の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	ご本人やご家族の要望には柔軟に対応している。医療受診に関しては、ご家族の状況により対応している。ご本人やご家族とよく話し合い、適切な方法を見出す努力をしている。		
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	地域行事に可能な限り参加し、地域の方々との交流を深める努力をしている。敬老会等地域の方々にも参加いただき交流している。		
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	ご利用者やご家族が希望するかかりつけ医への受診を基本としているが、現在は18名中17名が事業所協力医の訪問診療を月2回受けている。内科以外の受診は家族対応を基本とし、受診連絡票を活用しながら医療機関と情報連携を図っている。	かかりつけ医への受診支援を基本としているが、現在は月2回の事業所協力医の訪問診療を受けている方がほとんどである。内科以外の受診は家族対応を基本としており、施設が作成する受診連絡票を活用して、医療機関との情報連携を図っている。また、歯科往診も対応するなど適切な医療支援に努めている。	
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	体調変化時は看護師に報告し指示を受けている。24時間緊急連絡が可能であり、相談が必要な場合は速やかに連絡を行い指示を受けている。		

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
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、本人の支援方法などの情報を速やかに医療機関へ提供し、管理者が担当医、看護師と情報交換を行っている。また、定期的に担当看護師やご家族と情報交換を行い、早期退院が行えるよう支援している。		
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	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」について説明し本人家族の意向を確認している。入所後も状態変化に合わせて話し合いの場を設け、事業所で対応できること、できないことを伝えながら本人の状態に見合った生活の場への移行を支援している。	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」について説明し、本人・家族の意向を確認している。入浴や食事形態の状態変化は毎日の申し送りで職員が情報共有しており、スムーズな移行支援に取り組んでいる。家族への状態報告は管理者が行い、関係者と共にチーム支援を最後まで行っている。	
34	(12-2)	○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	年1回全職員がAEDの使用方法や心肺蘇生法について実技講習を受けている。「事故防止対策マニュアル」「緊急時の対応マニュアル」を整備し、各ユニット内に緊急時の対応フローチャートを掲示している。また、事故防止委員会でヒヤリハットや事故報告の分析も行い対策の見直しをし事故防止にも努めている。	AEDの使用方法・心肺蘇生法について実技講習を受けた職員が、全職員に対して復命講習を行っている。「事故防止対策マニュアル」「緊急時の対応マニュアル」が整備されており、各ユニットの電話横に緊急対応のフローチャートが掲示されている。事故防止委員会で研修を行ったり、ヒヤリハット・事故報告の分析を行い対策の見直しを行い事故防止に努めている。	
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	非常災害時対応マニュアル及びBCPを整備し、年3回、火災、地震、水害の避難訓練及び災害時の業務継続に係る訓練を実施している。地域の消防団には事業所内を見てもらう機会を作り協力体制の充実を図っている。	非常災害時対応マニュアル、BCPが整備されている。施設では年3回、火災・地震・水害の避難訓練を実施しており、地区の避難訓練には非常災害委員3名が参加している。消防団に事業所内を見てもらうなど地域との協力体制も築いている。また、備蓄備品の使用方法について全職員が確認をしている。	

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
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	接遇委員会を中心に、ご利用者の想いを尊重しながら丁寧な関りや言葉かけを行っている。排泄介助や入浴の声掛けは一人ひとりに合わせた対応を行っている。希望があれば同性介助にも対応している。	接遇委員会を中心に利用者の想いを尊重し、丁寧な言葉かけに気を付けている。不機嫌ハラスメントのチェックリストを活用するなど、自己の振り返りも行い、利用者一人ひとりに合わせた対応に努めている。また、希望があれば同姓介助にも対応している。	
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	ご利用者に寄り添い、ご本人の希望や関心事、趣味等を伺い、何気ない会話や表情などを観察し、自己決定がしやすい場面づくりに努めている。		
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、希望にそって支援している	個々の生活に沿って生活をしていただいている。入浴は可能な限り希望時間に実施している。外出を希望される方がいれば散歩やドライブ等、柔軟に対応している。		
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	清潔感のある装いで過ごせるよう配慮している。身だしなみとして化粧を毎日される方への支援や髪型、散髪への拘りなどにも対応している。いつまでもおしゃれを忘れないよう支援している。		
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	畑で収穫した野菜や頂き物の食材を取り入れて調理している。年2回の食楽行事にはご利用者にリクエストを聞いて季節の献立を作成している。ご利用者には皮むきや盛り付け、テーブル拭き等、一人ひとりのできることに応じて力を発揮してもらっている。	食材配達キットを活用しながら、畑で収穫した野菜や差入れもので調理し、楽しみな食卓に気を付けている。年2回の食楽行事食は利用者のリクエストを聞いて季節に合った献立を提供している。皮むきや盛り付け、テーブル拭きなど利用者一人ひとりの力を活かして出来ることを一緒に行っている。	

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
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、水分摂取量を記録し、把握、情報共有に努めている。食べづらさや嚥下状態等、常に職員が観察し、一人ひとりの状態変化に対応できるよう努めている。		
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	食前の口腔体操の実施、食後の口腔ケアの実施、義歯洗浄の実施に努めている。口腔内に不都合が生じた場合は、歯科往診で診て頂いている。		
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	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、誘導時間を調整したり声掛けを行うことで、トイレでの排泄に繋がっている。また、身体状況に合わせてながら排泄用品を選定している。	現在は排泄パターンを把握し誘導を行う方はお一人のみで、おむつから布パンツに改善されるケースもあり、排泄の自立に向けた見守り支援を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用するなど安全・安心への配慮も適切に行われている。	
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	水分摂取のお声がけや促し、散歩や体操、体を動かすなど運動量の確保に努めている。また、必要に応じ、看護師、主治医、薬剤師と連携し、薬でのコントロールを行っている。		
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	入浴は週2回を原則とし、その日の体調や希望に配慮しながら予定を組んで対応している。1対1のコミュニケーションで会話をしながらゆっくりと入ってもらえるように取り組んでいる。	入浴前には健康チェックを行い、職員との会話を楽しみながらゆっくり入れるよう、また希望があれば同姓介助での対応をしている。入浴剤は皮膚疾患の方もいるため、個々に希望を聞いている。洗濯物については、干す、たたむなど出来る所は利用者と一緒にやっている。	

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
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	お一人でくつろげるソファをユニット内に設置し、ゆっくりと休息ができるよう配慮している。また、居室内はご自宅の家具や入所前の環境に近いレイアウトにし、安眠に繋げられるよう工夫している。		
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	薬剤師の薬剤管理指導の下、服薬支援を行っている。また、薬の効能、副作用などを薬剤師から細かくご指導を頂いている。		
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	一人ひとりの強みを把握し、ご利用者が主役の生活環境となるよう支援している。挨拶を担当する方、歌を披露する方、雑巾を作る方、洗濯物を干す方たたむ方、等、それぞれが役割を持って生活をされている。		
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。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	ご利用者の希望に合わせて外へ散歩に出かけている。青野池周辺には近隣の方々が畑をされており、姿を見ると声をかけてくださったり、作物の話をしたりと、地域住民と楽しい時間が持てるよう支援している。	近所へ散歩に出かけると、地域の方から声掛けがあり、畑の話など会話ができる関係作りが来ている。本人の希望を把握して、お墓参りや食事の外出、自宅への外泊も家族と協力しながら支援している。	
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	金銭の所持を希望されている方は現在いらっしゃらないが、希望があれば、紛失する可能性も含め、ご家族へ説明の後、個人管理を希望されれば、書面を交わし支援する。		
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	家族や親戚、友人から手紙が届いたり、電話がかかってくる方がいらっしゃる。その際はゆっくり話ができるよう、プライバシーに配慮し対応している。切手の購入や投函等、希望に沿って対応している。		

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
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	食堂には季節ごとの花々や行事の写真を飾り、季節感や温かい雰囲気を感じられるよう工夫している。ユニット全体の明るさは暗すぎず明るすぎずを心がけ、定期的に点検を行っている。コールの音も響き渡らないよう配慮している。	利用者が過ごす食堂は、職員が季節の花を活け、利用者で作った作品や笑顔の行事の写真が壁いっぱい飾られている。コールの音は職員のみ判る配慮がされており、明るく居心地よく過ごせる工夫がされている。美化委員を中心にソフト面の環境整備が行われており、整理整頓に力を入れている。	管理者を中心に全職員は利用者が安全・安心に過ごせるよう日々努力されている。開所から18年が経ち、水回りやエアコンの壁回りなどハード面での整備も必要な現状が窺えた。今後も「居場所あおの」が地域と共に利用者を支え、安心して過ごせる施設整備に期待したい。
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	ソファーや畳コーナーを設け、一人ひとりが自分の居場所として好きなように自分の時間を過ごしている。気の合う仲間と交流することでそれぞれが思い思いに楽しんでいる。		
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	居室には使い慣れた馴染みのものをご持参いただき、枕や毛布、家具などを自由に持ち込んで頂いている。家族写真や装飾品がたくさん飾られた居室があれば、ご利用者の好みに合わせシンプルな居室もあり、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室は窓も大きくとられ、明るく落ち着いた空間になっている。テレビや家族写真、仏壇を持ち込まれた居室があったり、趣味のPATCHワークや編み物が飾られている居室があったりと利用者個々の希望に配慮した本人の居場所が工夫されている。	
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」「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	畑作業、調理、清掃、雪かき、避難訓練、花壇の整備、雑巾や暖簾作り、配膳下膳、号令、行事での挨拶等、あらゆる場面でご利用者から力をお借りし施設や職員を支えてくださっている。ご本人にしっかりとした役割がある。		