

1 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	1271600502		
法人名	株式会社 レオパレス21		
事業所名	あずみ苑 並木町		
所在地	千葉県成田市並木町25-108		
自己評価作成日	令和 1年10月10日	評価結果市町村受理日	令和元年11月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	令和1年10月29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)】

あずみ苑 並木町は、ご利用者の尊厳を大切に、日々のサービスを提供しております。開設12年を向えます。施設内は明るく、あたたかく、楽しみのあることで、メリハリが生まれ生きがいに繋がります。ご利用者の安心、満足が私たちの満足でもあり、すべての方が常に笑顔で過ごし、自分らしく生きる喜びを感じられる環境作りを目指しております。

【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)】

事業所の良い点として①利用者が病気もなく安心して過ごせ、声掛けをして要望を汲み取り、訴えのある時には対応して利用者からありがたいの声に職員は遣り甲斐と意欲になっている。職員は気持ちに余裕を持ち、ゆっくり待つ介護を心がけてケアを行い、利用者は自分らしく今までやってきたことを理解してもらい、出来る事をやって役に立つことで遣り甲斐となっている。また、利用者に来る環境を作ってお願いをすることで心を開いて「私がやらないといけない」と思われる事で元気になる。利用者や職員が常に笑顔で過ごし自分らしく生きる喜びを感じられるような環境づくりを目指して取り組んでいる。②利用者は散歩に出かけて近所の人に挨拶をし、地区の夏祭りには山車が止まり踊りを見学し、ホームでの花火に近所の人と一緒に楽しむ、イベント時にはボランティアによる踊りや手伝い等が行われて地域との交流が来ている。12年目のホームとして自治会と連携を図り地域に根付いた施設になっている。③管理者は職員と細めに話し合いの場を持ち、提案や要望は早めに対応し利用者にはまずやってみようという姿勢でいる。また、経験の浅い人と話が出来た関係を作り心がけ職員を大事にして育成に取り組んでいる。

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る (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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、戸外に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	職員から見て、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している (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 ○ 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	運営理念は、玄関入り口に掲示しております。「利用者の自立支援」「利用者本位の運営」「地域への貢献と開かれた施設作り」3つの理念を掲げています。	家庭での雰囲気や生活状況を見て出来る事を見極め、利用者が自分で出来る事を行って現状を維持する自立支援が行われている。また、要望等声を聞いてどうしたら出来るかを話し合っ利用者本位で取り組み、居室担当は一人ひとりをしっかりと観察して希望を汲み取ってケアが行われている。12年目のホームは自治会と連携を図り地域に根付いた施設になっている。3つの理念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	近隣への散歩を行ったり、地区の夏祭りの際、地域の方が毎回、山車を止めてお囃子、踊りを披露して下さり地域の方々に施設を知って頂ける場となっている。	利用者は天気の良い日には散歩に出かけて近所の人に挨拶をし、地区の夏祭りには山車が止まり、山車を引っ張り・踊りを見学して楽しんでいる。ホームでの花火に近所の人に来て一緒に楽しみ、イベント時に声掛けをしてボランティアによる踊り・体操・手伝いが行われて交流している。	
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	認知症サポーターの職員がおり、職員が認知症についての公演を行ったりしている。		
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	2ヶ月に1回、市役所の介護保険課、地域包括、地域の区長、民生委員のご参加を頂いております。苑での活動内容等、お伝えしております。また、議事録を残し、次回の会議に活かしております。	運営推進会議は市担当者・包括・民生委員・地区長・家族・利用者が参加して年6回開催されている。ホームから運営状況・行事・事故報告と認知症サポーター講座が行われている。市からの災害・感染症等への注意事項、地域の情報や土日の開催等の意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議での意見交換や、成田市小規模多機能・グループホーム連絡会にて、情報の共有に努めております。	市担当者が運営推進会議に参加して話し合い、事故報告や分からない事は相談をしている。災害発生時や感染症の時期にはメールや電話があり協力して取り組んでいる。市主催の展示ブースにグループホームの利用者が作成した創作物を展示して理解を深める活動が行われている。グループホーム連絡会では市より気をつける事や課題・勉強会・空き室情報等活かして連携している。	
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	現在、身体拘束を行っている入居者様はいませんが、身体拘束委員会にて、身体拘束についての意識統一を図っております。また、身体拘束・虐待についての施設独自のマニュアルを作成し、月1回全体会議時に読みあわせを行っております。	毎月身体拘束委員会を開催し全体会議やフロア会議時に報告をしている。また、独自の「身体拘束廃止のガイドライン」を読み合わせをして再確認をしている。気づかない事もある「ちょっと待つ等」言葉の抑制には気をつけ、具体的に理由を云って心配りをしたケアに取り組んでいる。	
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	常に虐待についての内容を職員に周知し、施設内での言葉の虐待がないよう、毎日、朝礼、終礼時に接遇マニュアルを、月1回全体会議時に身体拘束・虐待についてのマニュアルの読みあわせを行っております。		

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
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	現在、左記事例はありませんが、身元引受人がない人との対応等、市役所の担当者に確認したりと、いつでも対応できるようにしております。		
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	契約時はもちろん、退所の際にも契約内容を忘れていた可能性を考え、1つ1つ丁寧に説明させて頂き、ご納得の上、ご契約を結んでおります。		
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	ご家族の面会時に日々のご入居者様のご様子をお伝えしております。また、ご意見箱を設置しており、ご意見を聴取できるよう努めております。また毎月発行している「ぼっかぼっか」にて、施設の雰囲気や行事風景をお伝えしております。また、毎月上旬に介護サービス実施報告書を作成・送付することで、施設での御様子をお伝えしております。	家族は運営推進会議に参加してホームの取り組みを理解し、面会時には利用者の状況を話し合い要望も伝えている。また、来れない家族にも電話をして報告し、要望もしっかり聞いている。毎月「ぼっかぼっか」新聞や介護サービス実施状況報告書を送付して行事の様子や一人ひとりの状態を分かり易く文章で伝えている。利用者とは日々様子や要望を日誌等に記録し、特記事項は申し送りノートで共有しケアプランに反映している。	
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、全体会議、フロアカンファレンスを開催し、入居者様・職員の改善点及び、業務内容について検討しております。また委員会内にて研修を行ったり、本社研修に参加し、スキルアップを図っております。	月1回の全体会議では運営や委員会の報告、研修が行われ、その後フロア会議では職員は利用者状況・行事・疑問点等について話し合っている。また、フロアカンファレンスでは利用者の状態変化等個別項目の対応について話し合いケアプランに反映されている。管理者は職員と細めに話し合いの場を持ち、提案や要望の出来る事は早く対応し、利用者に対してはまずやってみようという気持ちでいる。	
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	コンセプトである「つねに笑顔」を心がけ、入居者様が笑顔になれる環境づくり、職員が働きやすい環境作りに努めております。		
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	入社時に研修を行い、スキルを持って働いて頂くと共に、入社後も本社研修に順次参加し、スキルアップを図っております。		
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	毎月開催する、成田市小規模多機能・グループホーム連絡会にて、各管理者や成田市介護保険課の担当者が参加し、情報交換を行っております。		

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
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	常に職員は、ご入居者さまの声掛けや、体調の変化などに注意しケアに努めています。		
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	ご家族様と連携を取りながら、ご家族様の困っている事や、不安に思っている事などを伺いながら、解決できるように努めています。また、ご家族様との信頼関係を構築しております。		
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	ご利用者様、ご家族様が安心してサービスができるように、ご家族様、ご利用者様の様子を感じ取り、要望に応じてサービスを提供できる様、努めています。		
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	ご入居者様が、自宅と同じように過ごして頂ける様に、安心した生活を送って頂ける様に努めています。		
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	お気軽に来苑できるような環境作りを行っています。コンセプトにあります「つねに笑顔」を忘れない様、努めています。		
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	ご友人であっても自由にご来苑でき、日々のご入居者様のご様子を感じ取って頂ける様な環境作りを行っています。	友人や家族と一緒に近所の人が来訪し、挨拶をし笑顔で迎えて椅子を用意して居室で話をしている。兄弟・孫・家族が来訪し一緒に話し合い外出や外食も行われている。また、馴染みの美容室やかかりつけ医には家族が対応し、家族からの電話やかけて欲しい要望に応え、手紙の返事の支援もしている。写真を見てこの場所は私が仕事をした話題にはドライブ時に回って「きれいだね」と喜び、馴染みの場の支援が行われている。	
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	日々、職員はご利用者様の状態や様子を把握し、ご利用者様が苑での生活を楽しく過ごせるよう支援しております。		

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
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	サービスの契約が終了しても、ご家族様やご本人様との信頼関係を断ち切らないよう、相談や支援が出来るように努めております。		
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	常にご本人の思いや意向を把握し、聞き取りが困難な利用者様には、表情や動きから意向を読み取り、支援出来るように努めております。	入所前に生活歴等をアセスメントシートに記録し、入所直後にケアプランを作成し、様子を観察して出てくる本音を大事にして1か月後に見直しを行っている。利用者が話しやすい状況を作って思いを把握し、ADLが低下した時には何を望んでいるか考え、利用者の笑顔や喜んでいる状況を見て模索し「こうしよう」と取り組んでいる。	日誌や個人記録に利用者の様子や変化等が記載されている。利用者の発した言葉をそのまま記録し、思いや意向の把握に活かしていく事が望まれる。
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	ご入居される以前での生活歴等は、アセスメントで把握し、少しでも以前と同じような生活が出来るように、職員と日々、話し合いながら支援しております。		
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	ご利用者様にとって、無理のないように施設での生活を楽しく過ごして頂ける様に支援しております。また、ご入居者様の状態に合わせ、出来る事は行って頂くよう支援しております。		
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	毎月職員全員でカンファレンスを行い、特段の理由により参加できない職員は、気づきや指摘事項を提出し、介護記録を基に話し合っケアプランは毎月モニタリングを行って評価し、3～6か月毎に見直しが行われている。往診医にご利用者様の状態を説明し、指示と看護師からもアドバイスを受け、入退院・介護度の変更・状態の変化時はケアプランの見直しを行っている。	毎月全職員でカンファレンスを開催して変化の人について話し合い、参加できない人は事前に意見を提出している。計画作成担当者は職員から利用者の状況や体調を確認し、日誌・個人記録から話し合っ毎月モニタリングを行って評価し、ケアプランの見直しが行われている。家族の面会時にケアプランの見直しについて説明し、来れない家族にはコメントを入れて郵送している。	ケアプランと個人記録・支援経過記録の連動を図り、ケアプランに沿ったケアの実践が記録され、モニタリングに活かしていく事が望まれる。
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	日々の状態を職員と話し合い、気付いた点は連絡ノートに記入し、職員は必ず出勤時には連絡ノートを参照し情報を共有しながら業務に努めています。その結果、介護計画書の見直し等に活かされております。		
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	ご本人にあった、サービスが提供されておりますが、月1回、カンファレンスを行いサービスの見直し、柔軟に支援が出来るように取り組んでおります。		

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
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	ボランティアの来苑と、年1回消防署立会いによる避難訓練を行ない、助言等頂いております。		
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	月2回の往診の先生が来られ、ご利用者様の体調を確認しています。またご入居する以前よりかかっていらした病院をご希望の方は、かかりつけ医にて受診を行っております。	入所時医療受診支援体制の説明と家族の希望を話合っかかりつけ医の継続受診を支援している。2か所からの往診医を月2回利用する人が殆どで、週1回の訪問看護師による身体観察が行われている。体調変化時にはそれぞれの窓口に相談し適切な指示のもと受診や往診が行われている。受診後の状態や薬の変更等は個人支援記録・薬管理表で管理され家族には電話連絡されている。	
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	施設内には看護職員は配置していませんが、毎週1回訪問看護職員が来苑し、身体観察を行って下さいます。きめ細かな対応にて、往診医に伝えるべき内容の際は、早急に医師に伝えております。		
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、退院時は、ご家族様、担当医等と話し合いの場を設け、現在の状況、及び今後の対応について具体的に相談しております。		
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	往診医や、かかりつけ医の助言をもとに、今後の施設での生活やご家族との話し合いの場を十分に設けながら、方針を決めております。尚、平成27年4月より「医療連携体制加算」を確保し、より重度化、終末期に支援出切るようになりました。	入所時に「重要事項説明書」により「看取りはやっていない・医療行為は出来ない事等」を説明し、終末期について利用者・家族の希望等を話し合っている。終末期が近づくと医師のアドバイスを参考にして終末期をどう迎えるか家族と3者で何度も話し合っ、ホームでぎりぎりまで生活出来る支援が行われている。また、家族の希望により入院となった事例もある。	
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	職員は、社内の緊急マニュアルを読み、マニュアルに沿った対応が行えるように努めております。AEDを備えており、対応しております。		
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	年に2回の避難訓練を実施しております。その際に指摘があった部分は改善に努め、安全にご入居者様が避難できる様に訓練しております。また、地域の消防団との話し合いの場を設け、災害時の連携を図っております。	避難訓練は消防署員参加の下、夜間想定「通報・避難誘導・消火器訓練」と火災発生場所を変えて年2回実施されている。消防より避難時には「腰を低くし・タオルを口に当て・毛布を使って下ろす等」の指導があり、課題等は会議で取り上げて職員へ周知している。また、新入職員のシフトを訓練日に合わせるなど全員が訓練に参加出来るよう配慮している。コンセントの掃除や備蓄品の点検等火災・災害への意識は高い。	避難誘導の順番を決めた赤・白・黄色のシールを居室に貼る事で、避難誘導がスムーズに出来る等の工夫を取り入れる事に期待したい。

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
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	社内の接遇マニュアルを朝礼、終礼時に読み合わせ、職員はご利用者様の声掛けには、注意を払い、プライバシーを損なわないように支援しております。	接遇マニュアルを朝礼や終礼時に読み合わせをし、接遇委員会ではスピーチロックの行動を否定しない「今月ここに気をつける等」を話し合っている。利用者の表情・仕草等から何をしたいのかを考え利用者に寄り添う事を大切にし、職員都合ではない対応を心がけている。「さん」づけをして相手を尊重する事や不適切な声かけにはその場で指導している。入室時はノックをし、トイレ・入浴時には扉を閉める等プライバシーに配慮している。	
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	職員は、日々の生活の中で、ご利用者様の思いや希望を表して頂けるように支援しております。また思いを訴えることができないご利用者様は、表情などを観察し、少しでも思いや希望に沿えるよう支援しています。		
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	施設での1日の生活の流れはありますが、ご利用者様の生活に合わせて支援しております。		
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	ご本人の希望を聞きながら、2ヶ月に1回の訪問美容にて髪形を決めて頂いたり、洋服もご自分でその日に着る物を選んで頂ける様に支援しております。		
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	行事の際など、ご入居者様の好みにあった食事が提供出来るように、栄養士と相談し提供しております。また、食事の準備はご利用者様と一緒にしております。月1回の手作りおやつを一緒に作りながら、楽しみを持てるように努めております。	職員は利用者の「テーブル拭き・配膳等」出来る事を見つけて支援している。メニューと食材は決まっているが「マイタケを天ぷらに・ワカメのおしだし1品を加える等」工夫があり美味しいとの声が出ている。夏祭りの焼きそば・焼き鳥、クリスマスケーキ等行事食としてメニューも豪華にし、毎月の手作りおやつではロールケーキ・焼き芋等の楽しみがある。食後の歯磨きや訪問歯科のチェック等により何時までも口からの摂取が出来る様に支援している。	
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	ご入居者様の状態に合わせた食事形態を提供しています。食事、水分量をチェック表に記入し、1日の摂取量を把握しています。摂取状況を確認し、体調の変化に気をつけております。糖尿病の方の食事制限もあるので、栄養士と相談し対応しております。		
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、口腔ケアを行っております。拒否のあるご利用者様には、ご本人のペースに合わせて口腔ケアを行っています。又必要な方には、定期的に訪問歯科による往診を受け入れ、口腔内のチェックや治療を行っております。		

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
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	定期に排泄の声掛けを行う他、訴えがある時など随時、行っております。排泄チェック表に記入する事により、排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行っています。1人では立てない方もトイレに行きたいとの訴えがある場合、職員2名介助にて対応しております。	排泄チェック表により排泄パターンを把握して時間での声かけ、表情・仕草等を見逃さず誘導する支援が行われている。利用者に寄り添い小さな声や手引きをし、拒否の時は時間や人を変え声かけの工夫をしている。オムツやパット使用者も1日の1回はトイレに行くトイレ感覚を大事にしている。水分や運動、医師処方の下剤等便秘対策をしている。	
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	排泄チェック表を確認し、自然に排便ができるように、食事、水分、適度な運動を行っております。必要に応じて下剤を処方して頂いております。		
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	ご本人のペースに合わせて、入浴が出来るように支援しております。また、入浴前にはバイタルをチェックし体調管理にも注意しております。	バイタルチェックをし体調や気分に合わせて週2回を基本に入浴支援が行われている。利用者の長湯や一番風呂等の希望には時間調整をして叶え、拒否の人には時間・人を替えて心配りしている。ヒートショック対策の温度管理、皮膚・痣の点検や軟膏・オイル塗布など安全と健康面に配慮している。季節には菖蒲湯・柚子湯に入り、1対1の入浴時間では昔話や歌を楽しんでいる。	
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	夜間、安眠が出来るように日中は、体操やレク活動を行っています。夜間、眠れない方もいらっしゃるので、その時は、温かい飲み物などを提供しています。		
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	服薬管理表を職員が周知し、ご利用者が飲んでいらっしゃる薬を把握しています。誤薬がない様、セット時、服薬事等、職員によるダブルチェックを行っています。		
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	ご利用者のペースに合わせて、楽しみのある活動を見つけ支援しております。そして、ご入居者様の出来る事を無理のない様に、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き等を行っております。		
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	一人ひとりに合わせた外出支援は出来ませんが、暖かい時期などは、近隣へのドライブや公園の散歩、庭先での外気浴等を行っております。	天気の良い日には歩ける人2~3人、車椅子の人は歩ける人と一緒に近隣の公園まで散歩に出かけている。また、庭先のベンチに座って会話やお茶で気分転換や季節感を味わっている。ドライブには2~3人毎、2~3回に分けてニュータウンや道の駅に行き、買い物には5~6名が参加している。正月には帰宅する人もいる等外出機会を多く作る工夫をしている。	

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
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	金銭等は、施設で管理しております。買い物等の支払は施設職員が行っております。		
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	ご利用者様やご家族様から、電話をかけたいとの申し出があった際、お話が出来るように支援しております。		
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	季節にあった掲示物をご利用者様と一緒に作成し、季節感を感じて頂けるように支援しております。また、常に温度調節を行いご利用者様が、快適に過ごせるように心掛けております。	広くて陽の差し込むリビングは、朝には窓を開けて空気の入換えを行い、エアコンや加湿器を設置して温度・湿度が管理されている。利用者はそれぞれの席が決まっていて安心感があり、棒つり体操やゲーム・歌などで一日の大半をリビングで過ごしている。職員と一緒に作成した季節毎の貼り絵や行事の笑顔の写真を廊下に飾っている。	
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	ご利用者様は、リビングにて日中過ごされている事が多く、ご自分の席が決まっております。レク活動の際は、席から離れてレクを行い、他のご利用者様と楽しく会話されたりしております。		
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	ご利用者様の居室には、今迄使い慣れた家具等を持って来ていただき、少しでも以前に暮らしていた様なお部屋になるよう心掛けております。	入所時に家族と相談をし使い慣れたタンスやお気に入りの縫いぐるみ等生活の延長になる設えとなっている。備え付けのクローゼットには衣類等が整頓され、床に物を置かないで導線が確保されている。居室は温度・湿度管理と毎日清掃し、衣替えは利用者と一緒に季節に合わせて整理されている。夜間の巡回で安全の確認が行なわれている。	
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	建物内部は、すべてバリアフリーであり、必要とする所にはすべて手摺りが設置されております。職員は、ご利用者様の出来る事を把握し、自立した生活が送れるよう支援しております。		