

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	0192500056		
法人名	社会福祉法人 古平福祉会		
事業所名	認知症グループホーム 風花(1Fフロア)		
所在地	古平郡古平町大字浜町645番地		
自己評価作成日	令和5年12月4日	評価結果市町村受理日	令和6年2月21日

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0192500056-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 5年12月 22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)】

・その人らしい生活や生き方、日常の関わりを大切に常に笑いや笑顔を意識して、日々の支援にあたっています。また、それらを踏まえた介護計画作成を行ない、職員間で話し合い共有しています。
 ・コロナ禍の情勢、入居者の加齢とともに町内の行事参加など難しく行動範囲が狭まっていますが、施設内の外散歩やお菓子作りなど、入居者が楽しんで貰えるような支援が出来るよう、日々意識して提供しています。
 ・身体機能が維持向上出来るよう、日々の生活の中にも全身体操や嚙下体操、レクリエーションを行ない、楽しみながら体力の維持が出来るよう心掛けています。月1回、健康運動指導士に訪問して頂き、運動指導も行っています。
 ・月1回、訪問診療を取り入れる事で、通院による入居者の体力的な負担の軽減と、医療機関との連携を深めています。また、通院支援を施設の職員が行なう事で、専門医に入居者の現状を伝えられる事や緊急時でも対応出来る事、またご家族へ結果を伝えると共に意向確認する事でご家族との連携をとっています。

【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)】

事業所は最寄りのバス停から徒歩圏内にあり、商店やコンビニ、郵便局、消防署、医療機関や複合型福祉施設、住宅が立ち並ぶ一角に位置し、共用型デイサービスを併設しています。開設時より地域住民からは事業所に対して理解と協力が得られており、運営推進会議では、町内関係者から真摯な意見や提案、情報が出され運営の質確保に取り入れています。職員の要望に応じ、女性推進委員の指導の下、利用者は伝統の花団子作りで昔を懐かしんでいます。食事は、副業が法人の厨房から届いていますが、調理職員が地元出身であり、郷土食や利用者に合った味付けで好評を得ています。利用者も、恒例のニンジン漬で力を発揮しています。協力医や専門医、法人看護師による連携や運動指導士による体力維持、改善等で利用者の健康を支えています。職員は一丸となって、さらなるケアの適正化に向けて自己研鑽に励んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない	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 (参考項目:9、10、19)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 毎日ある <input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3 たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3 たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 大いに増えている <input type="radio"/> 2 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3 あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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作り、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	コロナ禍により地域との関わりは最小限に抑えているが、風花の理念である「その人らしい生活や地域とのつながり」を大切に支援を行っている。また介護計画書作成やカンファレンスの際も意識して協議している。	地域密着型事業所として、役割を理解した理念を事業所内に掲示して職員や来訪者に基本姿勢を示しています。管理者は新人研修や会議等で理念の重要性を説明しており、職員間でも実践に向けて話し合っています。	
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	コロナ禍により行事を通じた交流の機会等は減っているも、地域のお祭りの献酒や文化祭見学、共用型デイサービスの利用者との交流する機会と、可能な範囲で地域との交流が出来るよう支援している。	地域交流は、敬老の日には町内会からお祝いの品が届き、神社祭の神輿行列では窓から天狗の装束姿等を見物したり、町の文化祭では出展した利用者の作品等を見学しています。	
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	実習など依頼があれば例年受けているが、コロナ禍になってからは具体的な相談はなく、実施出来ていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	入居者の状況や行事報告、事故やヒヤリハットの報告などを行っている。今年度は推進委員の方の協力により、入居者と地域の伝統「花団子作り」を一緒に作って頂いたり、災害訓練の際はサポートに来て下さり、ご意見を頂いている。	会議は、複数人の町内関係者、行政職員、知見者、家族、元家族の参加を得て開催しています。利用者状況、行事内容、ヒヤリハットや事故の有無、実地指導内容、身体拘束等適正化委員会の内容等を報告した後に、活発な意見や情報交換が行われています。	
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	日頃より、必要に応じて町職員との相談や協力を大切にしており、町の行事や災害時の対応等も確認し合っている。	運営上の疑問点や指導を仰ぐ事例に対しては、主に管理者が窓口担当者との関わりを持ち、課題解決に努めています。実地指導時でのケアプラン整備等には、迅速に修正をしています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	毎月の職員会議に併せ、身体拘束廃止委員会を開催。身体拘束廃止の指針の確認や内部研修を実施。委員会の内容は、法人内の職員会議や虐待防止委員会、運営推進会議でも報告している。また入院中に身体拘束している入居者が退院する際も身元引受人や病院と相談し、拘束せず受け入れている。	定期的な身体拘束等適正化委員会で不適切な行為の事例やセンサーの実施状況を話し合い、職員に周知徹底を図っています。研修会後にレポートを提出することで、職員は自らのケアを振り返っています。	
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、法人内の虐待防止委員会に出席。内部研修や年2回虐待チェックリストを実施。リモートによる外部研修へ参加し、報告会をしている。また、ホーム内でも虐待防止委員会を設置予定。		

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
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	法人内でも法人後見や任意後見を設立している。今年度も内部研修にて成年後見人制度・法人後見人制度・任意後見人制度などを学ぶ機会を設ける予定。		
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	契約の際は、契約書や重要事項説明書にそって説明や確認の上、同意を頂いており、解約の際もその内容に沿って対応をしている。		
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	ご家族へ満足度調査のアンケートを実施。コロナ禍となり面会の機会が減っているが、ご家族への電話連絡が増え意向確認にも繋がっている。入居者へは食事アンケートを実施。日々の生活の中でも意向確認を大切にしている。	家族には定期的に、七夕の日や町内の方の指導による郷土菓子の花団子作りの様子などを載せた「風花新聞」を届けています。利用者は基より家族には、電話やアンケート、来訪時に要望を聞き取り、出来る限り応えるよう職員間で検討しています。	
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	毎月法人介護保険部門会議にて各事業所の経過を報告。運営推進委員会や職員会議にも代表幹事や統括が可能な範囲で出席し、現場の状況を把握している。会議以外でも管理者と職員間の個別の意見交換を大切にしている。	会議には運営母体から出席があり、また、管理者は、都度運営状況を上司に報告しています。管理者による個人面談もあり、働きやすい環境づくりに取り組んでいます。職員は、利用者の担当やレクなど役割を担い、自己研鑽に努めています。	
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	資格手当以外にも、勤務状況により準職員と正規職員の差があり、努力や力量によっては役職や委員への人事も行っている。資格を取得したい職員へは、必要に応じて奨学金制度も行っている。		
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	全職員へリモートを含めた外部研修の機会を設けている。法人内や施設内でも、定期的に内部研修を行い、必要な知識を学ぶ機会を設けている。また、法人内の別事業所への出向を実施している。		
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組をしている	余市グループホーム協議会への加入。法人介護保険部門会議、町内の地域ケア会議や社協デイ運営推進会議へも出席している。ZOOM研修では外部の同業者との意見を交わす機会がみられる。		

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	入居前は、ご本人やご家族から要望や生活内容を聞き取りアセスメントしている。入居後も安心出来るよう声掛け・聞き取りを意識して支援にあたり、職員間でも共有している。		
----	--	---	--	--	--

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
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	同上で、入居申込みや入居前訪問、入居後も面会等、ご本人の様子を確認しあい、要望などを伺っている。コロナ禍となり、遠方のご家族とは必要に応じて電話を通したこまめな情報共有もやっている。		
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	申込み相談の時点で、ご本人やご家族へ意向や状況を確認。また、担当ケアマネや病院の相談員、サービス事業所を通して、状況の把握を大切に調整を行っている。必要によってはサービス事業所や病院先へ伺う事もある。		
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	日々の暮らしの中で会話を大切に、好きなテレビなどの趣味や得意な家事などを教えて貰ったり、一緒に行ったりする事で信頼関係を築いていけるよう支援し、会議などで共有している。		
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	入居者を、ご家族と一緒に支え合いたい思いがあり、2か月おきに新聞とお手紙を送付し状況報告をしている。他にも、日々の変化や通院の経過など、ご家族へ報告し、意向や要望を確認している。		
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	ご家族希望により、いきつけの美容院へ外出している。コロナ禍になってからは最低限の外出に控え、面会も、以前は小上がりや居室でしていたが、今現在は玄関先でご家族のみ10分面会と制限している。	利用者は、家族の支援で法要への参列や遠方から面会に訪れた人と外食を共にしています。職員は、利用者とアルバムを開き思い出を共有したり、手紙や電話の取り次ぎを行うなど、馴染みの関係が続くよう支援しています。	
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	なるべく関わり合えるように促しているが、入居者によっては交流が難しい時もあり、その人その人に合った過ごし方が出来るよう1人の時間も大切にしている。行事やレクなどの際も、楽しめるよう席配置を工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約が終了の際は、個別のアルバムを作成しご家族へ渡している。退去後も、入院先での様子を伺ったり、必要に応じて風花での情報を提供する事がある。		

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	日常生活の中で、ご本人の意向を把握できる様に言葉掛けを意識するなど心掛けている。意思疎通が難しい方には、ご家族への聞き取りやご本人にとっての自立とはなにか、フロア会議やカンファレンスにて協議している。	利用者は、七夕では短冊に「健康でいられますように」「沢山美味しい物が食べられますように」など、自分の思いを書いています。ケアプランの作成時は、利用者生活への意向を聞いていますが、思いの表出が困難なときは、個別の記録や家族に尋ねて職員間で話し合っています。	
----	---	--	--	---	--

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
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	アセスメントはセンター方式を活用。ご本人やご家族から生活歴や在宅にて過ごされていた時の様子など教えて貰い記載している。		
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	入居者の体調変化に気づけるよう、毎日体調の確認と共にバイタル測定を実施。検温は午前午後1回ずつ実施している。また、朝夕の引継ぎや記録を通し職員間でも共有するようにしている。		
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	アセスメントは6ヵ月おきに行い、ご本人やご家族の意向を確認し、全職員の視点を通して現実的なプランを作成するよう心掛けている。また、毎月フロア会議を通し、介護計画の評価、日々のケアの気付きを共有し現状把握に努めている。また必要に応じて見直しも行っている。	ケアプランの作成時は、事前に利用者の要望と家族の意向を確認しています。介護記録で現支援目標の実践状況を確認し、また、課題分析を行い、医療従事者の意見も踏まえて適切な支援目標になるよう職員間で検討しています。	
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	個人記録や日誌は、日常の様子や通院内容などページをわけたり色分けで記載したりと、確認しやすい様にしている。また、ケアプランの目標が達成出来たかを毎日評価し、毎月フロア会議にて評価している。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	制度にとらわれず、可能な範囲でご意向合わせた支援をしている。日用品や好物など日々の買い物他に、美容院外出やご家族との外泊、退去後の送迎など行っている。		
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	古平高齢者福祉協議会へ加入し、コロナ禍により今現在は控えているが盆踊りの復興にも力を入れていた。今年度は文化祭に作品出展し見学、お祭りの献酒見学と状況みて可能な範囲で少しずつ参加している。		
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1回訪問診療を取り入れる事により、協力医と連携し安心出来る医療ケアを提供。ご本人やご家族の意向に合わせ、在宅からのかかりつけ医へ通院介助している、遠方の際はご本人の体力に合わせ、訪問診療へ変更も検討。	医療機関の選択は、利用者や家族の意向を受け止めて支援しています。利用者は月1回往診医の診療を受けたり、従来の主治医に外来受診をしています。必要時には系列事業所の看護師に相談して指示を仰いでいます。	
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	入居者の病状や服薬に不安のある時は法人看護師へ相談している。必要に応じて、駆けつけて症状の確認をして頂き、受診などのアドバイスを受けている。		

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
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。	入院時には必要な情報を病院に伝え、医師や看護師、ソーシャルワーカーと状況の共有をし、ご家族と共に早期退院が出来るよう支援している。現在はコロナ禍のため入院中の面会は出来ていないが、退院の際は事前訪問や連絡を取り合い、状態の把握に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に方針を伝え、医療面での限界や重度化による対応の厳しさなど、個別に合わせ段階的にご本人やご家族と話し合っている。医療面では、医師やご家族と話し合い適切な受入れ先を決める事がある。	重度化や終末期の対応は、入居時に事業所として出来ること出来ないことを説明して同意を得ています。医療連携体制が十分でないことから、状態悪化時は他の生活拠点に移行する支援を行っています。	
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	館内にはAEDを設置。今年度は法人内部研修で普通救命講習の受講をしている。また、救急マニュアルをいつでも閲覧出来るよう事務所に置き、緊急先連絡網は日誌に挟んでいる。		
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	防災無線器を完備。年2回、今年度は夜間と日中を想定した避難訓練を実施。年2回災害グッズ点検で発電機の使い方など確認。他、津波や原子力防災訓練、町の防災ハンドブックを参考に災害時の環境確認などを行っている。	避難訓練は、利用者参加の下、夜間時の火災想定とデイサービス合同で日中の火災想定で行っています。冬期での車椅子の介助法など課題が見つかり、解決法を協議しています。地域ぐるみで津波や原子力防災訓練も実施し、非常時に備えています。	火災、原子力災害や地震、津波での避難場所を「風花新聞」で明記していますが、現状では事業所内での避難も考慮していますので、家族や地域に周知が望まれます。併せて、災害が起きた時に入浴時などケア場面でどう対応したら良いか職員間で話し合われることを期待します。
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	施設内の内部研修では、ご家族へ説明している個人情報保護基本方針の内容を確認。他、権利擁護や接遇・マナーのリモートによる外部研修に参加し、職員会議で報告会を行う事で職員間共有している。	接遇関連の研修会や講習会に参加した職員からの資料等を回覧して、職員に伝達しています。事業所全体として、適切なケアに対しての十分な理解と実践に取り組んでいます。	
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	時折、ご本人が上手に訴えや思いを伝えられないことがあり、ご家族からの情報や日々の様子から察し、ご本人が何を伝えたいか模索しながら対応している。		
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、希望に沿って支援している	毎回ではないが、ニーズに合わせて個別支援を行っている。何か行う時に事前に声をかける事や、ご本人の状態や希望に沿って仮眠時間を設けるなど、入居者一人ひとりのペースが尊重されるよう努めている。		
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	通院等の外出に合わせ外出用の衣類を事前に用意したり、ご本人に着る服を確認し、おしゃれを楽しみながら外出出来るよう支援している。		

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
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	入居者の皆さんへ年1回嗜好調査を実施。おかずは法人の厨房で調理している為、一緒に盛り付けをしたり後片付けを手伝って貰ったりしている。時折、漬け物やおかし作りも楽しんでいる。	利用者にアンケートを取り、食への意向を把握しています。ご飯と2種類の具材入りの味噌汁は職員が作り、副菜は、地元出身の職員が法人の厨房で郷土食などを調理しています。菜園のトマトなどの収穫物も活用し、また、利用者とニシン漬けを作っています。	
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	食事形態のリストを作成。食事量や水分量は個別に把握し記録している。嚥下障害のある方へは、トロミやミキサー食・寒天で固形にするなど工夫している。月1回体重測定を行い体重管理もしている。		
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	基本的に毎食後までは行えていないが、起床時と就寝前は必ず口腔ケアを行い、就寝前は入れ歯の消毒もしている。年1回歯科往診を実施しており、口腔内や入れ歯の不具合があれば、その都度歯科医へ相談している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記録し、さり気無い声掛けやトイレ誘導を行う事で失敗を減らしている。自立に向けた排泄を支援。身体状況に応じて簡易トイレやベッド上での排泄用品の交換をしている。	排泄状況は、自力排泄やポータブルトイレの使用、ベッド上での支援を行っています。声かけや誘導を行い自立に向けた支援を基本とし、衛生用品は現状に即して使用しています。食事や水分量の配慮、体操やマッサージなどを施し、スムーズな排便、排尿に繋がっています。	
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	食事量や水分量を把握し、1日1ℓ以上摂取出来るように目指している。又、最終排便を引継ぎ、便秘の方が自然排便が出来るよう適度な体操やマッサージなど支援している。必要に応じて主治医へ下剤の相談もしている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は同性介助を基本。週2回を目安に、1人ずつ湯を替え、湯温計や入浴剤を使用し、入居者の好みに合わせて支援している。足腰弱い方はシャワー浴となるが、1対1の会話を楽しみリラックスして入浴できるよう意識している。	日中に週2回を基本とし、同性介助や湯加減等の要望を受けとめ、入浴剤入りの湯船でゆっくり寛げるよう支援しています。状態により足湯にシャワー浴の対応もあります。利用者からは昔話や本音が聞かれるなど、関係性が密になっています。	
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	本人の希望や体調に合わせて休息がとれるよう促し、ベッドでの仮眠時間を大切にしているが、生活のメリハリも意識して支援している。		
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	処方されたお薬説明書は、一つのファイルに綴じ常に確認出来る様にしている。副作用など心配な時は病院や薬局、法人看護師へ相談。錠剤が飲めない方は粉末の相談やお薬ゼリー、薬剤カップの活用をしている。		

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
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	家事や食事の手伝いを通した役割作りを大切にしている。また、日中活動や行事以外にも日々の関わりの中で笑いや楽しい時間を過ごせるよう意識している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	コロナ予防の為、行事や買い物などの外出支援は最低限に控えている。暖かい時期は、敷地内やテラスにて、時々日光浴を行ない、たまにホーム周辺の散歩や畑からきゅうりなどの収穫・水やりも行っている。	日常的には敷地内や周辺の散歩で桜を見物し、テラスで日向ぼっこ、畑の花や野菜に水やり、成長を眺め収穫を楽しみ、外来受診などの外出で外気に触れています。窓から神社祭の神輿行列を見物したり、景色を眺めるのも気分転換になっています。	
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	所持金は、紛失しても責任を負えない事をご本人やご家族へ説明し、その上で希望される方は自己管理され、通院や床屋、買い物にて支払いをしている。管理が不安な方は小口預かりや立替え払いを受け付けている。		
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	公衆電話あり、まれに入居者が希望される時に対応。また、ほぼ毎日電話希望ある方は事務所や居室、ご家族希望で居室に携帯を置いてご本人と会話する等、対応している。うまく意思疎通が難しい方は仲介している。		
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	独立した食堂と居間を中心に、居室や浴室、トイレが配置された明るく開放感のある作りになっている。小上がりもあり一人でゆっくり過ごせる場所となっている。観葉植物や日めくり、季節になった装飾を掲示。また、入居者と一緒に制作した貼り絵など展示している。	共用空間にある居間と食堂は広めの廊下を隔てて配置されており、メリハリをつけています。小上がりやテラスは利用者にとって大切な場となっています。屋内の至るところにクリスマスグッズが飾られ、レクでの作品や風花新聞も掲示しており、会話の糸口になっています。	
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	それぞれ、独りで過ごしたい時は居室へ戻られる事が多い。また、廊下には小上がりが2カ所とソファ1台設置。野外も敷地内にはいくつかベンチを設置し、くつろげる場を設けている。		
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	入居時には、お茶碗やお椀など、新しい物ではなく使い慣れた物を在宅から用意して貰っている。日頃の作品やご家族との写真なども飾り、居心地良い空間を心掛けている。地震対策として耐震マットなども配置。	7畳近い居室の入り口には表札などで目印をつけ、室内には収納スペースを設けています。利用者や家族は、戸棚や加湿器など馴染みの物を持ち込んでいます。家族写真やレクでの作品等が身近に置かれており、安心感ある居室作りが行われています。	
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	段差解消、手すりやナースコール、オール電化など安心出来る環境を整えている。居室には表札や花の装飾などをつけ目印になるようにし、トイレ等にはピクトグラムを表示している。		