

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	2672700297		
法人名	社団医療法人社団正峰会		
事業所名	モンファミーユ舞鶴 東棟		
所在地	京都府舞鶴市大字和田小字中田1065		
自己評価作成日	令和4年12月27日	評価結果市町村受理日	令和5年2月17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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2672700297-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上の梅湊町83-1 「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和 5年1月17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)】

・面会制限のため、施設内での行事に力を入れています。月に1回は担当職員を中心に企画を立て、お客様も準備の段階から参加していただいています。外食をの雰囲気味わっていただけるように「流しそうめん」や「ピザ作り」などを開催しました。外出ドライブとしてお花見や紅葉も車の中からでしたが見に行きました。扉越しですが家族様との面会の際は、お互いの声が聞こえるように配慮しました。遠方におられ面会が無理な家族様には電話で日々の様子をお伝えし、行事や日々の様子の写真を送らせていただいています。個々のお客様のできることを実践できる場を提供しています。行事で食事作りのときは野菜などを切って炒めるなど、また日々洗濯物干し、洗濯物畳、掃除などしていただき、生活リハビリにもなっています。

【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)】

社会医療法人社団正峰会の運営する当事業所では、入居者を「お客さま」と呼び、「笑顔とぬくもりのある暮らしの中で、一人ひとりが自分らしく生きる」ことを支援しています。舞鶴市の開業医や系列の法人による医療サポート、自然一杯の快適な住環境、高い技能と経験を持った職員による行き届いたケアにより入居者は安心して暮らしていただけます。この1年、転倒骨折等の重大事故がなく、行政への事故報告はありません。また、日頃の行事や入居者の様子は、月刊「ひだまりだより」やインスタグラムに生き生きと映し出されています。家族同席の敬老会、美しい和装での長寿の祝い、運動会の捻じり鉢巻での選手宣誓、南瓜団子のおぜんざい等、入居者の日常・非日常が愛情のこもった目線で捉えられています。年2回の防災訓練には、毎回消防署と地域の消防団の来所と指導があり、安全面でも行政や地域に気にかけてもらっていることが分かります。さらに、リハビリ目的で隣接の老人保健施設と当事業所とを交互利用される方もおられ、この連携システムが入居者の重度化を防止する要因ともなっています。

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、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

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をもとに、職員は朝礼やケア会議、部会時に勤務職員で唱和を行い理念を確認しています。	法人理念をもとに、事業所理念「笑顔とぬくもりのある暮らしの中で、一人ひとりが自分らしく生きる。」を定め、玄関の棚の上方と事務所のタイムカード脇に理念を掲げ、来訪者や職員へ意識づけをしている。さらに、毎月のグループホーム部会での唱和により、理念の浸透と実践力の強化を図っている。系列の隣接老人保健施設との合同朝礼での理念の唱和はコロナ禍により中止している。	
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	例年なら、保育園、小学校の運動会に参加や、地域のお祭りの子供みこしがホームに来られ祭りに参加するなどありましたが、今年度は開催中止などもあり参加していません。	隣設の老人保健施設と合同で、地域の高齢者向けサロンを開催していたが、現在は健康メニューのパンフレットを毎月メンバーに郵送している。11月にはサロンのメンバーを招待して事業所の庭で焼き芋をしている。冬季は休止しているが近隣の道路清掃をしている。防災訓練には地域の消防団員が参加してくれている。地域の回覧板で月刊「ひだまりだより」を回覧してもらっている。	
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	認知症サポーター養成講座などは実施出来ませんでした。		
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	お客様の生活状況と行事などの報告を行っています。話し合いの中での意見は、職員間で話し合い、お客様のサービス向上に努めています。	運営推進会議は新型コロナの動向を見ながら、対面や書面開催をしている。対面の場合は、市高齢者支援課係長や民生委員、中舞鶴婦人会、家族代表等の参加を得て開催している。行事や運営状況の説明、面会、半期ごとの事故集計、職員異動、台風避難等多岐にわたる内容であるが、外部からの声は取り入れられていない。	事業所の活動内容は詳しく報告されていますが、外部からの意見聴取やそれを受けての検討姿勢が会議録から見えてきません。関係者からの意見・要望を事前聴取する等して、課題を明確にし、会議が出席者との活発な意見交換の場となるよう期待します。
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	市役所職員、地域の町内会長、民生委員の方たちと連絡をとり、事業所の実績やケアサービスの取り組みを運営推進会議などで報告しています。	運営推進会議に市の高齢者支援課の職員の参加がある。介護保険の加算等の不明なことの問い合わせをしている。必要に応じて入居者の介護保険認定の更新申請の代行をしている。外部評価の緩和申請等の各種通知をもらっている。新型コロナ発生時は中丹保健所に報告し行政と関わっている。	

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
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	身体拘束の研修は全職員が必須で受講し、研修報告書も提出。正しく理解しケアを行っています。玄関の施錠は夜間のみで日中は施錠していません。	身体拘束廃止に関する指針を備え、毎月隣設の老人保健施設と合同で安全対策・身体拘束廃止委員会を開催している。老人保健施設の話題が中心で、グループホームとしての考察が乏しい。年2回の全職員WEB研修では、各自パソコン内への入力か、手書きで報告書をあげている。全職員が介護福祉士の有資格者で、認知症実践者研修修了者、リーダー研修修了者が多数あり、高い専門性を有している。センサーマット使用者は3名で、入所後の様子見の方も含め、カルテ(経過記録)に記載し、ケア会議で要否を検討している。	隣設事業所と合同の身体拘束委員会では老人保健施設入所者が中心で、グループホームの話題が少ないことや、安全対策委員会を兼ねている事により、事故報告に比重が行き、身体拘束への考察が少ないように、議事録を見て感じます。グループホームという事業所の特性を考慮し、事業所内で独自の検討体制を定期的に持たれては如何でしょうか。
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	虐待防止の研修も全職員、必須で受講し、学んで防止に努めています。虐待を見かけたら必ず報告するようになっています。		
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	成年後見制度を必要とされている方はおられませんが、制度について学ぶ機会を部会などで行う機会を設けています。		
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	契約内容は書面で説明を行い、改定などの際は同意書ももらい、納得された上で行っていきます。疑問点や質問に対しては、その都度説明を行い、理解と納得をしていただいています。		
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	定期的にアンケートを家族様宛に送付し、要望や意見を返信していただいています。その内容を職員間で共有し、事業計画にも反映させ取り組めるように努めています。	年2回のアンケートでは、事業所への感謝や信頼のメッセージが多く、他に受診に関する疑問や、LINEやメールでのやり取りへの要望等が出ている。家族との行事への要望に応え、敬老会で100歳を迎える方2名の家族に同席してもらい、総理大臣や府知事の記念品と賞状の受け取りに立ち会ってもらっている。新型コロナの動向を考慮しつつ、家族と一緒にできる行事を考案中である。	
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	毎月の部会、ケア会議で管理者と意見交換を行っています。また、上期下期と個人面談を行うことで反映されています。	日頃から職員意見は言えるが、毎月のグループホーム部会やケア会議、年2回の上長との面談でも、本人の要望や困っていること等を言える。また、食事形態の変更等急ぐことは、当日の夜勤者と日勤者の話し合いで決め、全体に事後周知を図るように改善した。広報紙掲載の月見のゲーム、南瓜団子等も職員のアイデアである。チームワークや労働環境も良いと、職員から聴取した。	

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
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	職員の勤務状況を把握し、働きやすいように職場環境を整備、時間調整を行うなど向上心を持って業務をおこなえています。		
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	外部研修、内部研修に参加できるように、個々に参加の声掛け、勤務調整を行い研修に参加する機会を設けています。		
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	GH勉強会は開催されませんでした。WEB研修があり、意見交換する場がありました。その意見などを持ち帰り、職員で話し合いサービス向上に取り組んでいます。		
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	個人の尊厳を守り、要望に耳を傾けながら、日々の関わりの中で信頼関係を築いています。		
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	入居前の面談時や入居時に、家族様の要望を聞き取り不安や思いを知ることで家族様との信頼構築に努めています。また、面会時などにも職員と話す機会を設け、その会話の中でも思いを聞くようにしています。		
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	面談時にお聞きしたこと等をアセスメントシートに反映させ、お客様、家族様が今必要とされている事や状況を考慮しながらサービス提供できるように対応しています。		
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	アセスメントシートをもとに、出来ること出来ないことを把握し、役割を生活の中に取り入れています。また、他者との関係を築けるように橋渡しを行いながら、支え合って暮らしていただけるように努めています。		
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	毎月、日々の様子をお伝えする電話連絡、その月の写真を送らせていただいています。日々の会話などで寄せられた言葉なども家族様にお伝えしています。		

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
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	ガラス越しですが、ご近所の方と犬が面会に来られ会話されたり、感染予防を徹底し馴染みの美容院に行かれるなどしています。	玄関のガラス越し面会で友人や家族、隣接事業所のデイケア利用の知人が会いに来られることがある。電話の支援や、毎月の便り、インスタグラムで家族等に様子を知らせている。冠婚葬祭には本来出席できるが、事業所のコロナ患者発生により、やむなく中止してもらった例もある。好きな方には園芸クラブでの種まきや水やり、草引きに誘っている。歌や体操の好きな方には懐かしのメロディーを流して一緒に唄い、DVDで体操をする等している。書き初めや、手芸を楽しむ方、日常の家事を得意とする方もある。事業所にもあるが、以前からの習慣で、自分で新聞を購読されている方もある。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様の個性や性格、相性等を考慮してテーブルの席配置を行っています。また、職員が中に入り会話の橋渡しをし、穏やかに過ごしていただけるように努めています。		
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	入院され退所になられても、病院、老健との連携を図り、入床調整を行い支援に努めています。お客様、家族様の意向を尊重しグループホームに再入所されたこともあります。		
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	意思疎通が困難なお客様でも関わりの中で気がついたこと、表情や動きなどで感じたことなどを記録に残し、毎月あるケア会議で情報共有を行い、本人様に一番良いケアを考え実践しています。	アセスメント用紙には、既往歴、現症、服薬、入所前の暮らし方、現在の心身状況等が細かく記され、特に「私の願いや支援してほしい事」の欄には、●私が言ったこと、△家族が言った事、○ケア者が気づいたこと、(無印)ケアのヒントやアイデアの記載があり、詳細な状況分析がなされている。新聞購読の希望や、何か手伝う事はないか等の本人の要望に応え、新聞を取り、介護計画にあげて配膳の手伝いをしてもらう等している。本人の希望で、墓参りに同行することもあった。	
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	情報を家族様や他施設から聞き取り、趣味や馴染みのあるものを生活の中に取り込んでいます。		
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	毎日の記録、毎月のケア会議などで、随時情報共有を行っています。		

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
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	介護計画を作成する前に家族様、本人の意向を確認、思いに反映したケアプランを作成しています。ケア会議でもモニタリングを行い、現状にあった介護計画を作成しています。	アセスメントをもとに詳細な施設サービス計画を立て、毎月のケア会議で評価(モニタリング)するとともに、介護職は、自身の支援が介護計画の何番目に該当するかを日々の診療録に記載している。介護計画には、医師、看護師、隣設の老人保健施設の管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士等の関与も明記している。計画は概ね6か月ごとに更新するが、急な変化があれば6か月以内でもカンファレンスをして更新している。	
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	ケアプランに沿った記録を記事に残している。ケア会議では気づきなどを情報共有、ケアプランに沿ったケアがされているかを振り返り、現状にあった介護計画作成をしています。		
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	お墓参りに行きたい、昔住んでいた家を見に行きたいと言われたときは、車でその場所に出向き、車内からですが見ていただきました。		
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	移動スーパーがホームに来た際は、一緒に品選びをすることもあります。		
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	かかりつけ医がありますが、状態によっては他の病院への紹介状をいただき、適切な医療を受けることができます。	地域の開業医の訪問診療が月2回あり、殆どの方が受診されている。他に心療内科の訪問診療を受けておられる方もある。他科受診の方で家族が通院に同行できない場合には事業所で受診支援をしている。月2回、隣設の老人保健施設の歯科衛生士が口腔衛生指導に来所し、必要な場合は近くの歯科医に往診依頼をする。老人保健施設と兼務の看護師の夜間オンコール体制がある。定期的に隣設の老人保健施設とリハビリ目的で交互利用をされている方もある。	
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	気づきや異変時には速やかに看護師に報告し見ていただいています。その後の経過も適時報告を行っています。		

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
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。	入院時には施設での情報を提供し、安心して治療を受けていただけるようにしています。退院時にも医療機関での情報を提供してもらうなど医療機関との連携に努めています。		
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、事業所ですることが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	家族様、医師、看護師、ケアマネ、介護職員などで話し合い、家族様へ十分な説明を行い、家族様の希望を取り入れたプランを作成しています。記録に残し、状態など様子を適時家族様に連絡しています。	グループホームにおける「重度化対応」に関する指針を備え、その中に看取りに関する指針も盛り込んでいる。家族が希望され、諸条件が合えば看取りは可能であるが、今期の看取り例はない。90歳以上の入居者が10名、うち95歳～100歳以上が5名と、高齢化が進んでいる。看取り研修は京都府老人福祉施設協議会主催のWEB研修を各職員が交替で受けている。	
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	急変や事故発生時に備えて、研修、訓練を行っています。また急変時などの対応などの記録を振り返ることもしています。		
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	市の消防職員の監視のもと、年2回訓練を行い全職員が訓練を体験しています。災害発生時に備え、アザレア舞鶴へ避難できる体制が整っており、必要な物品などの確保も指定された場所に保管しています。	今年度は事業所単独で実施し、管轄の消防署や地元の消防団の協力を得て、通報や誘導、消火、シーツを用いた救助などの訓練をおこない、次回2月は夜間想定で実施予定である。入居者は、徒歩や車椅子で玄関へ避難している。山崩れ想定防災訓練もおこない、9月に襲来した台風14号接近時には隣接の老人保健施設の2階に避難した。地震想定は今後実施予定である。備蓄食品のアルファ化米やレトルトカレーを使って災害食を皆で食べる日がある。運営推進会議でも委員に訓練への参加を呼びかけているが、近隣に居住しておらず、参加はされていない。	
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	接遇研修でスピーチロックのことも学び、認知症勉強会でも、人格を尊重するなど誇りやプライバシーを損ねない言葉かけの勉強も行っていきます。	月1回の業務報告書で必ず接遇の振り返りをし、「ゆっくり話しかける」「目線を合わせる」「ノックをして入る」等、次月にすぐできる接遇目標を掲げて実行し、日常の支援の中で意識や実行力を育成している。今はマスクをしていて口の動きが見えにくく、聞こえにくい事から、しっかり伝わるように声を出して話すことを心掛けている。動画研修や身体拘束防止・虐待防止の研修等で支援のあり方を学んでいる。職員の不適切な言動があれば、別の時に声をかけ、話をしている。また、申し送りや会議でも話題に取り上げている。	

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
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	自己決定できる声掛けを意識しています。また、思いを伝えられないお客様に対しては、日頃の様子や表情等を汲み取り、その方にとって最善のケアを職員全員で情報共有し行っています。		
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	ご飯の時間に「まだ寝ていたい」と言われたときは、無理に起きていただくことはせず、しばらく様子を見ています。集団生活ではありますが、その方に合った、その方のペースで生活していただいています。		
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	行事のおしゃれサロンで、美容パックやマニキュア、手浴を行いたくさんの笑顔を見ることが出来ました。日々の生活の中でも、入浴後の衣類を選んで頂くこともしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事の中で食事作りがあるときは、下準備から手伝って頂いています。日々の生活の中では食後の食器洗い等を職員と一緒にしています。	法人のセントラルキッチンから食事が提供されている。ご飯は事業所で炊き、食事への要望は食事委員会にあげている。食事形態は入居者の体調や咀嚼・嚥下状態を見て隣接事業所の管理栄養士と相談して決めている。希望を聞き、食事やおやつ作りを月1~2回実施している。下拵え、調理、盛りつけ、片付け等で入居者は持てる力を発揮している。新鮮な刺身を買ったり、オムライス、恵方巻、スイートポテト、南瓜団子のぜんざい等を作っている。敬老会には、揚げたて天ぷらの出前や赤飯の希望をとり入れて喜ばれた。暮れには杵と臼で正月の鏡餅を作り、玄関に飾った。	
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	個々の生活記録内に食事・水分摂取量を記載し個人の栄養スクリーニングを行っています。一人ひとりに合わせた食事形態、好みのもを提供しています。		
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	歯科衛生士が月2回来られ、一人ひとり口腔内のチェックを行って頂き、その方にあつた口腔ケアの指導をして頂き、毎食後行っています。		
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	排泄記録に24時間の排泄パターンを記載。トイレで排泄できるように声掛けし誘導を行っています。	排泄パターンを記録し、仕草や声を見逃さず声かけや誘導をし、トイレ内排泄により気持ちよく過ごせるようにしている。自立の方は3名おられ、車椅子で立位の保てない方には2人で介助している。おむつ使用の方もいる。トイレには行けるが夜間に不安がある方は、居室でポータブルトイレを利用されている。	

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
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	便秘予防に水分摂取の促しや、植物繊維の摂取によって自然排便が出来るように支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お風呂好きの方には、その方に合わせた入浴時間に入っていただいています。入浴の声かけに拒否された場合は無理強いせず、時間を替えたり、日にちを替えたりと対応しています。	お風呂好きでゆっくり入りたい方は午前中に時間を取り、他の方は午後からの入浴にしている。家でシャワー浴だった方には無理強いせずにそのままシャワー浴を続け、さりげなく入浴を進めるうちに年数回は浴槽に入れるようになっていく。入浴を苦手とする方は時間をずらしたり、日を変えたりしてそれぞれの思いを尊重している。2人介助の方もいる。湯加減の希望も聞かすが、あまり熱くしないようにしている。	
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	リビングで過ごされているときも、その方の状態をみて居室で休んで頂くことも行っています。寝られる際も、電気をつけたまま寝たいと言われる方にはそのように対応しています。		
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	ケア会議に薬剤師が出席されたときに、処方されている薬の目的など聞き職員全員が把握しています。また、症状の変化がある場合は医師、看護師に報告し指示を仰いでいます。		
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	介護計画書に役割や趣味を取り入れ、継続した支援を行っています。施設周りを散歩し、季節を感じていただいたり、ドライブで馴染みのある場所に行ったりと気分転換も行っていきます。		
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	外出出来ない日々が長く続いています。ドライブに出かけ車内から昔住まわれていた家を見たり、馴染みの店や建物を見に行くことを定期的に行っています。	法人の考えで従来のような外出はできていない。隣接事業所の周辺が遊歩道になっていて週1~2回歩いたり、事業所の玄関前で椅子に座って日光浴や外気浴を楽しんでいる。車でのドライブに出かけ、五老ヶ岳や赤れんがパーク、以前住んでいた家や馴染みの店の前などを通っている。家族とドライブに行かれる方もある。	

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
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	現金を預かっていないため、必要なものがあれば家族様に持って来て頂くことや、施設で立替で購入させて頂き、後日家族様にお支払いいただいています。		
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	職員が家族様に電話した際に、本人様とかわり話していただくこともあります。訴えがあるときは電話されることもあります。		
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	リビングにはその時の季節の飾り付けをしています。共有空間は常に清潔を保ち、居心地良く快適に過ごしていただけるように配慮しています。	中庭周辺に、居室やリビング、キッチン、浴室が配置され、中庭と外に面したテラスからの採光で建物内は明るい。殆どの方が起床後はリビングに集い、食事や体操をし、新聞を読み、テレビを見、会話を楽しむなどしている。中庭には樹木が植えられ、好きな入居者は花やプチトマトを育てている。夏には皆で育てたひまわりを、秋にはいただいたコスモスをホールに飾っている。習字作品も掲示板に貼っている。2個所にソファを置き、足をのせてくつろがれる方もある。加湿器付きの空気清浄機を設置し、日に3回の換気、入居者との掃除や職員による消毒等で清潔を保ち、快適に過ごせるようにしている。	
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	一人ひとりの思いを汲み取り、気のあった方と過ごしていただけるように席の配慮も行っています。独りを好まれる方でも、孤独を感じられないように職員が中に入り、話の橋渡しも行っています。		
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	希望があれば、使い慣れた物を家族様と相談し持参していただいています。写真や本等を持ってこられてる方もおられ、居室が居心地の良い場所になっています。	居室内には洗面台があり、クローゼットの収納スペースも広い。介護ベッドやカーテンが設置され、マットや布団の貸し出しもある。タンスやテーブル、椅子、テレビ、パソコン、タブレット型端末、ラジカセ、俳句の本、自作の絵画や編み物、家族の写真、位牌等を持ち込み、思い思いの過ごし方をされている。自室で時代劇を楽しまれる方もおられる。清掃は職員と入居者とおこなっている。歩行が不安定な方には動線を考え、家具の配置を工夫している。事業所周辺は緑に囲まれ、陽光を遮るものはなく、室内は明るい。	
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	居室内の導線を一人ひとり、お客様の状態に合わせています。また、状況にあわせ変更することも行っています。		