

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	2170102871		
法人名	医療法人社団 久誠会		
事業所名	鏡島弘法前ケアセンター		
所在地	岐阜県岐阜市鏡島中2丁目9番13号		
自己評価作成日	令和元年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月22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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2170102871-00&ServiceCd=320&Iype=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和元年 8月19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)】

心地よい安心できる生活空間の提供をモットーに利用者の思いを尊重し、笑顔で楽しんで頂けるよう季節の行事・ミニ菜園を行ない、人と繋がる喜びや収穫の喜びを感じて頂けるよう支援しています。行事だけでなく災害訓練・認知症についての勉強会など職員のスキルアップにも力を入れています。老健・居宅・デイサービスとも連携をとり、その時々で対応し地域の方々の安心な生活につながるよう努めています。

【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)】

運営母体が医療法人であり平日は看護師が常駐し安心した医療サービスを受けることができる。また、ターミナルケアにおいても看護師や協力医のフォロー体制のもと利用者や利用者家族の意向・要望に沿ったケアが実施されている。地元出身の利用者が多く、併設のデイサービスや定期的開催される認知症カフェを利用して利用者と地元の友人・知人との交流継続を支援したり、機械浴などデイサービスの設備を利用したサービス提供を行っている。今年度は管理者が定年で交代しているが、前管理者は退職せず継続して介護職員として勤務しているなど、職員の定着率が高く、施設理念を認識した支援サービスが提供されている。

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. 全くいない
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

[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	運営理念がわかる様に掲示している。	法人の運営理念は、常に目にする事ができるように事務室に掲示している。全職員、在職年数が長く読み合わせ等は行っていないが、理念と日常介助をすり合わせながら理解・浸透に努めている。	法人理念に沿った現場の介護方針を施設運営理念として明確化するなど、現場にあった理念を策定することが望まれる。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	4月～11月の第一日曜日に「えんがわ茶屋」を開催し、地域の方々と交流している。	敬老会などの案内は受けているが年々参加が難しくなっている。併設デイサービスの企画行事や月1回開催される認知症カフェに参加し、地域住民との交流を継続している。	災害対策にも繋げられるように、自治会や民生委員などの協力を得て地域行事への参加や交流を深めていくことが望まれる。
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	見学の申し入れがあった時は随時見学をして頂いている。 「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せて頂き、認知症の理解に努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。	地域包括や民生委員、利用者家族の参加を得て2ヶ月ごとに開催し、施設の現状報告や情報交換などを行っている。家族参加を増やすため、年間の開催予定を知らせるなど通知の工夫も行っている。	
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	月1回、利用者状況の報告を行なっている。運営推進会議にも参加して頂いている。	利用者の状況報告などはメールを活用し、事故報告などは電話・FAXにより行い、行政とは良好な関係が築けている。市から案内される研修会には積極的に参加している。	
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	法人で月1回の身体拘束と事故対策委員会が行われており、利用者の安全を常に話し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。	「拘束をしない介護」を法人の方針としている。法人開催の「身体拘束・事故対策委員会」に2名参加し事故報告や研修内容の検討を行い、施設内の勉強会により身体的拘束だけではなくスピーチロックを含め「拘束ゼロ」に繋げている。	
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	研修委員会実施の勉強会を行なっている。		

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
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	研修に参加した職員の研修報告書等により制度の把握に努めている。後見人の活用・説明の過去はあるが、現在は活用を要する利用者はいない。		
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	契約時はグループホームでの生活状況を説明し理解と納得の上、契約頂いている。改正や介護度の変更があった場合は書面などを用い同意を頂いている。		
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	家族にはケアプランの説明や面会時に、利用者からは普段の会話より聞き取っている。また、運営推進会議に家族や近所の方にも出席して頂き、意見を求めている。	運営推進会議や介護計画更新時、面会時や夏祭りなどの家族参加イベントの際に、普段の会話の中から聞き取りをしている。ケアに対する要望が多く、聞き取った意見・要望は介護計画に反映するようにしている。	
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	月に1回、ミーティングを行ない意見を出し合い話し合っている。一人一人の意見に対し実践し、改善を行なっている。また、日々の業務の中で意見を言いやすいような環境作りに努めている。	月1回のミーティングのほか日常業務の中で個別に声を掛けるなど、意見・要望が出しやすい環境づくりに努めている。記録類の保管方法を個人別から種類別にするなど業務効率の改善等が行われている。	
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	給料水準においては、キャリアパスを構築した。その他は職員勤続5年毎(初回のみ3年目)に1度のリフレッシュ休暇が提供されている。		
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	キャリアパスの構築に伴い、希望の研修だけでなく、キャリアに応じた研修を選ぶことが出来る。研修委員会や管理者により本人の資質やキャリアに応じた研修を具体的に勤めている。		
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	13番での研修や、勉強会の参加により、他事業所の職員との交流を図る様に、一人一人が努力をしている。		

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
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	事前面談時より、本人の希望や不安に耳を傾けながら、どのyプにサービスを導入するかを具体的にわかり易く説明する事で、安心出来る様に努めている。		
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	見学や申し込み時より、家族の希望や不安を聞き、過去の事例などを交えわかり易く説明する事で、安心・信頼できるように努めている。		
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	本人・家族共に、早期になじめるよう努めている。 また、早急な支援が求められるような場合などには、内容に応じ他の施設サービスや相談窓口などについても説明している。		
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	家事や会話の中で、昔の習慣や知恵を学ぶ事がある。 おはぎを作ったり、プランター菜園の世話、洗濯畳み等の日常生活の中で、喜怒哀楽を共にしている。		
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	季節に合わせた行事を企画し、家族の参加を勧めている。 また、家族と共に衣替えをする等、ここの支援の橋渡しをしている。		
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	馴染みの美容院に出掛けたり、外出の際自宅に寄られる方もみえる。盆・正月には外泊する方もみえる。弘法様の縁日へ出掛けたり、「えんがわカフェ」にて家族や友人と一緒に過ごすことが出来ている。	施設利用期間が長くなるにつれ馴染みの関係は薄れているが、家族の協力を得て美容院へ出かけたり、認知症カフェで知人・友人との交流継続や編み物や新聞購読など趣味や生活習慣の継続にも努めている。	
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	気の合う人同士の席の配置に配慮している。 野菜を育てたり、時期の物を使って季節を感じていただいている。利用者同士危なくない程度に世話を焼きあっている。		

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
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	当グループホームから入院後、必要に応じて退院後の入所先の相談にのることがある。		
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	本人の希望や意向は、衛生面や自己のリスクを考慮した上で、出来るだけ取り入れるよう配慮している。好きだった歌が聞けるように自室にラジカセを置いている方もいる。	日々の言動や表情・仕草などを拾い上げ介護記録や送りノートに記録し、職員間でも情報交換が行われ情報共有に努めている。意思疎通の難しい利用者は家族から情報を得て日々の介護に取り入れている。	
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	日常の会話の中、または家族からの聞き取りから生活歴や生活環境、子らまでのサービス利用の経過等を把握して、それに沿ったケアを提供出来る様にミーティングで話し合っている。		
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	本人に出来る事・出来ない事を無理強いせず探っている。現状では持続性が無くなってきた方や、出来なくなってきた方もいるが、個人レク、集団レクをして脳の活性化を図っている。		
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	日誌等を確認し、各自情報収集し毎月のミーティングでは状況の変化や出来る事、問題行動等を話し合い、それに沿ったプランを立てている。	計画作成者が介護記録や毎月のモニタリング結果を確認し3ヶ月ごとに計画の見直しをしている。ADLに偏った計画にならないように、利用者の意向も確認し家族の協力も得る介護計画作成に努めている。	
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	毎日の記録に加え、朝の申し送りや毎月のミーティングで気付いたことを話し合い、ケアの変更が生じた場合は送りノートに記載し、全職員が把握した上でケアにあたっている。		
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、その時々にも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	ケアマネ・担当者を軸に、多職種からの意見を取り入れながら色々な実践の中から、より本人に添った支援を流動的に行なっている。		

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
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	家族に來設して頂き、食事の介助や行事の参加を多くしてもらっている。 月1回開催される認知症カフェへの参加を促したり、個人の買い物に同行している。		
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	系列法人の三浦医院に定期受診すると共に、本人・家族の希望に応じてかかりつけ医に受診してもらっている。その際、残薬状況を家族と共有している。また、本人の病状に合わせてそれに適した医療機関を受診してもらっている。	2週間ごとに施設協力医を受診、専門医受診は家族対応とし利用者の状態に合わせて訪問歯科や施設協力医の往診など適切な医療が受診できる。平日は看護師も常駐し利用者の健康管理に努めている。	
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	介護職は利用者の日々の変化を事細かに報告し健康管理に努めている。 職場内の看護師が、病状に合わせて医療機関と連携し受診している。双方とも連絡事項の周知に努めている。		
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、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。	入院する時は系列法人の医師が家族と相談し、医療機関を紹介している。 入院中より医療機関との相談や情報交換は地域連携室等を通じて密に行なっている。		
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	重度化した場合は家族と医師とで話し合い、本人のびよようと思いを聴きながら対応している。終末期における家族の揺れる思いや不安に対しその都度充分な説明を行ない、書面での再確認を行ない、家族が納得のいく終末期を送れるよう支援している。	重度化した場合は書面による確認をするとともに医師との話し合いを行い対応方針を決定している。終末時には運営母体の医院がバックアップして家族が納得のいく終末期を迎えられるように努めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、事務所に1部と職員全員が持っている。 休日・夜間の連絡先に変更があれば、その都度周知している。		
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	ケアセンター全体での避難訓練を年2回、夜間想定での避難訓練を内意1回行なっている。 28年度より地震時の避難訓練が加わり、今年度より水害訓練も予定している。 指針を随所に掲示し常に見れるようにしている。	オール電化で火災リスクは高くないがハザードマップから水害リスクが懸念され今年水害想定訓練も実施している。昨年までは併設のデイサービスと共同の避難訓練だったが今年施設単体の訓練を実施している。	食料は1週間分の買いだめをしているが災害備蓄は常備していない。防災委員会でも検討されており備蓄品の常備を進めることが望まれる。

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	法人で接遇委員会を設置しており、全体目標・グループホーム目標を目的付くところに掲示し、言葉遣いの改善に取り組んでいる。	接遇委員会を設置して活動目標を設定し、定期的に職員アンケートを基に権利擁護やプライバシー保護に関して振り返り、改善に努めている。利用者が興奮しないような声掛けをするなど工夫している。	
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	利用者一人一人の会話や行動、表情等からその時の思いを感じ取り支援している。		
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、希望にそって支援している	一人一人の状態や行動、習慣、今考えている事を察知しながら支援している。理解力のある人には直接希望を聞いている。		
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	2ヶ月に1度訪問美容サービスを利用している。また、馴染みの美容院に行かれる利用者もいる。季節に合った好みの服が着られる様に家族と共に衣替えの支援をしている。		
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	食材の準備やテーブル拭き等、利用者の協力を得ながら行なっている。インゲンの筋取りや春・秋のおはぎ作りを一緒に行い、年末31日～1/3は正月メニューを一緒に考え楽しんでもらっている。	平日の昼食は併設デイサービスで調理し、その他は職員が食材から献立を考え調理し食事を提供している。利用者の状態に合わせ食事が進むように刻みやミキサー食など職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	DS営業日には1階厨房より昼食を提供してもらい、夕食や休日の食事は今まで通り「何を」「どれだけ」食べたらいかがを考えながら職員が手作りにしている。毎日食事・水分のチェックを行ない体調の把握にも努めている。		
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、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	その人の能力に応じ、毎食後洗面台に行き、見守りや一部介助、全介助にて歯磨き・義歯洗浄を行っている。認知症状が進み、嗽の出来なくなった利用者様はガーゼで口腔内を拭き取り清潔を保っている。週に1階義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄記録表のチェックを行ない、一人一人の排泄時間や様子を見て誘導を行なっている。排泄記録表にて職員間の申し送りも実施している。	自立の利用者には見守りを基本とし排泄チェック表を基に定時での声掛けや誘導で自立排泄ができるように支援している。夜間も定時に声掛けにより失禁予防に努め安眠を妨げないように努めている。	
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	繊維の多い野菜や生野菜を多く利用し副食を作ったり、水分の摂取量等に気を配っている。排便コントロールのため、週3回牛乳を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に添った入浴は出来ていないが、ユニットにある個人浴を利用したり、車椅子の利用者は機械浴を利用し、身体機能に応じた入浴支援を行なっている。	週2回の入浴機会とし、入浴剤なども利用して入浴が楽しめるように工夫している。車椅子利用者は併設のデイサービスの機械浴を利用し、利用者の状態に合わせた入浴ができるように取り組んでいる。	
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	日中はホールで利用者の様子を見ており、状況に応じて休憩が必要な時は居室に案内し休んで頂いている。		
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	利用者の状態に少しでも異変が見られた時は薬情の確認や、看護師に定期薬の変更があったのか等を尋ねたりし、原因を追究している。誤薬の無いよう、服薬手順を作成し、周知している。		
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	年齢を重ねるにつれて軽作業が出来なくなっている中、得意な裁縫など出来る事を見つけて行ってもらっている。デイサービスでの生け花や慰問にも参加して頂いている。		
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。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	認知症カフェに家族や職員と参加したり、季節毎の行事を計画して買い物や食事を屋の芯でもらっている。	入居の長期化に伴い日常的な外出機会は少なくなっているが、家族の協力を得て買い物に出かけたり併設デイサービスや認知症カフェに出かけている。気候や利用者の体調に配慮し周辺の散歩や喫茶店に出かけることもある。	

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
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	理解できる利用者様には買い物のお支払は自身で行ってもらっている。		
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	電話は本人の希望があれば必要に応じて支援している。 お正月にかける利用者様は職員の手伝いで年賀状を出し、家族様にも喜んで頂いた。		
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	玄関ホールには季節の花を飾り、各ホールには季節に合わせた作品や利用者様の日々の様子を掲示し、心地よい空間を作るよう努めている。ベランダに成長を楽しんでもらえるよう、今年はピーマン菜園を設けている。	共有空間は天井が高く華美な装飾もなく落ち着いた雰囲気となっている。利用者は冬季はサンテラスで陽を浴びたり、日中は明るい居間で雑談や工作で過ごすことが多い。職員と利用者が協力してモップ掛けをして清潔を保っている。	
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	窓際に長椅子やソファを置き、くつろぎスペースとして提供している。		
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	入居時に自宅で使用していた物を持参して頂けるようお願いしている。 居室のボードには思い出の写真や本人の作品が飾ってある。	利用者家族には、新しい物ではなくできるだけ使い慣れた物を持ち込んでもらえるように要請している。居室で横になるときなどラジカセで音楽を流し利用者が安心して過ごせるように取り組んでいる。	
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	廊下やトイレには手すりが取り付けられており、安全に配慮している。汚物室や浴室をトイレと勘違いして入ってしまう利用者もいるので、使用後は必ずドアを閉めておく。不要物撤去し、安全に配慮している。		

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	2170102871		
法人名	医療法人社団 久誠会		
事業所名	鏡島弘法前ケアセンター		
所在地	岐阜県岐阜市鏡島中2丁目9番13号		
自己評価作成日	令和元年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月22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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102871-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和元年 8月19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)】

心地よい安心できる生活空間の提供をモットーに利用者の思いを尊重し、笑顔で楽しんで頂けるよう季節の行事・ミニ菜園を行ない、人と繋がる喜びや収穫の喜びを感じて頂けるよう支援しています。行事だけでなく災害訓練・認知症についての勉強会など職員のスキルアップにも力を入れてます。老健・居宅・デイサービスとも連携をとり、その時々で対応し地域の方々の安心な生活につながるよう努めています。

【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)】

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. 全くいない
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、安心して暮らさせている (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	運営理念がわかる様に掲示している。		
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	4月～11月の第一日曜日に「えんがわ茶屋」を開催し、地域の方々と交流している。		
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	見学の申し入れがあった時は随時見学をして頂いている。 「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せて頂き、認知症の理解に努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。		
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取り組んでいる	月1回、利用者状況の報告を行なっている。 運営推進会議にも参加して頂いている。		
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	法人で月1回の身体拘束と事故対策委員会が行われており、利用者の安全を常に話し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。		
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	研修委員会実施の勉強会を行なっている。		

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
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	研修に参加した職員の研修報告書等により制度の把握に努めている。後見人の活用・説明の過去はあるが、現在は活用を要する利用者はいない。		
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	契約時はグループホームでの生活状況を説明し理解と納得の上、契約頂いている。改正や介護度の変更があった場合は書面などを用い同意を頂いている。		
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	家族にはケアプランの説明や面会時に、利用者からは普段の会話より聞き取っている。 また、運営推進会議に家族や近所の方にも出席して頂き、意見を求めている。		
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	月に1回、ミーティングを行ない意見を出し合い話し合っている。一人一人の意見に対し実践し、改善を行なっている。 また、日々の業務の中で意見を言いやすいような環境作りに努めている。		
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	給料水準においては、キャリアパスを構築した。 その他は職員勤続5年毎(初回のみ3年目)に1度のリフレッシュ休暇が提供されている。		
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	キャリアパスの構築に伴い、希望の研修だけでなく、キャリアに応じた研修を選ぶことが出来る。 研修委員会や管理者により本人の資質やキャリアに応じた研修を具体的に勤めている。		
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	13番での研修や、勉強会の参加により、他事業所の職員との交流を図る様に、一人一人が努力をしている。		

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
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	事前面談時より、本人の希望や不安に耳を傾けながら、どのyプにサービスを導入するかを具体的にわかり易く説明する事で、安心出来る様に努めている。		
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	見学や申し込み時より、家族の希望や不安を聞き、過去の事例などを交えわかり易く説明する事で、安心・信頼できるように努めている。		
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	本人・家族共に、早期になじめるよう努めている。 また、早急な支援が求められるような場合などには、内容に応じ他の施設サービスや相談窓口などについても説明している。		
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	家事や会話の中で、昔の習慣や知恵を学ぶ事がある。 おはぎを作ったり、プランター菜園の世話、洗濯畳み等の日常生活の中で、喜怒哀楽を共にしている。		
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	季節に合わせた行事を企画し、家族の参加を勧めている。 また、家族と共に衣替えをする等、ここの支援の橋渡しをしている。		
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	馴染みの美容院に出掛けたり、外出の際自宅に寄られる方もみえる。盆・正月には外泊する方もみえる。弘法様の縁日へ出掛けたり、「えんがわカフェ」にて家族や友人と一緒に過ごすことが出来ている。		
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	気の合う人同士の席の配置に配慮している。 野菜を育てたり、時期の物を使って季節を感じていただいている。利用者同士危なくない程度に世話を焼きあっている。		

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
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	当グループホームから入院後、必要に応じて退院後の入所先の相談にのることがある。		
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	本人の希望や意向は、衛生面や自己のリスクを考慮した上で、出来るだけ取り入れるよう配慮している。好きだった歌が聞けるように自室にラジカセを置いている方もいる。		
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	日常の会話の中、または家族からの聞き取りから生活歴や生活環境、子らまでのサービス利用の経過等を把握して、それに沿ったケアを提供出来る様にミーティングで話し合っている。		
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	本人に出来る事・出来ない事を無理強いせず探っている。現状では持続性が無くなってきた方や、出来なくなってきた方もいるが、個人レク、集団レクをして脳の活性化を図っている。		
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	日誌等を確認し、各自情報収集し毎月のミーティングでは状況の変化や出来る事、問題行動等を話し合い、それに沿ったプランを立てている。		
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	毎日の記録に加え、朝の申し送りや毎月のミーティングで気付いたことを話し合い、ケアの変更が生じた場合は申し送りノートに記載し、全職員が把握した上でケアにあたっている。		
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、その時々にも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	ケアマネ・担当者を軸に、多職種からの意見を取り入れながら色々な実践の中から、より本人に添った支援を流動的に行なっている。		

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
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	家族に來設して頂き、食事の介助や行事の参加を多くしてもらっている。 月1回開催される認知症カフェへの参加を促したり、個人の買い物に同行している。		
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	系列法人の三浦医院に定期受診すると共に、本人・家族の希望に応じてかかりつけ医に受診してもらっている。その際、残薬状況を家族と共有している。また、本人の病状に合わせてそれに適した医療機関に受診してもらっている。		
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	介護職は利用者の日々の変化を事細かに報告し健康管理に努めている。 職場内の看護職が、病状に合わせて医療機関と連携し受診している。双方とも連絡事項の周知に努めている。		
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、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。	入院する時は系列法人の医師が家族と相談し、医療機関を紹介している。 入院中より医療機関との相談や情報交換は地域連携室等を通じて密に行なっている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は家族と医師とで話し合い、本人のびよようと思いを聴きながら対応している。 終末期における家族の揺れる思いや不安に対しその都度充分な説明を行ない、書面での再確認を行ない、家族が納得のいく終末期を送れるよう支援している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、事務所に1部と職員全員が持っている。 休日・夜間の連絡先に変更があれば、その都度周知している。		
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	ケアセンター全体での避難訓練を年2回、夜間想定での避難訓練を内意1回行なっている。 28年度より地震時の避難訓練が加わり、今年度より水害訓練も予定している。 指針を随所に掲示し常に見れるようにしている。		

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	法人で接遇委員会を設置しており、全体目標・グループホーム目標を目の付くところに掲示し、言葉遣いの改善に取り組んでいる。		
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	利用者一人一人の会話や行動、表情等からその時の思いを感じ取り支援している。		
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、希望にそって支援している	一人一人の状態や行動、習慣、今考えている事を察知しながら支援している。 理解力のある人には直接希望を聞いている。		
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	2ヶ月に1度訪問美容サービスを利用している。また、馴染みの美容院に行かれる利用者もいる。季節に合った好みの服が着られる様に家族と共に衣替えの支援をしている。		
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	食材の準備やテーブル拭き等、利用者の協力を得ながら行なっている。インゲンの筋取りや春・秋のおはぎ作りを一緒に行い、年末31日～1/3は正月メニューを一緒に考え楽しんでもらっている。		
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	DS営業日には1階厨房より昼食を提供してもらい、夕食や休日の食事は今まで通り「何を」「どれだけ」食べたか良いかを考えながら職員が手作りしている。 毎日食事・水分のチェックを行ない体調の把握にも努めている。		
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、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	その人の能力に応じ、毎食後洗面台に行き、見守りや一部介助、全介助にて歯磨き・義歯洗浄を行っている。 認知症状が進み、嗽の出来なくなった利用者様はガーゼで口腔内を拭き取り清潔を保っている。 週に1階義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄記録表のチェックを行ない、一人一人の排泄時間や様子を見て誘導を行なっている。排泄記録表にて職員間の申し送りも実施している。		
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	繊維の多い野菜や生野菜を多く利用し副食を作ったり、水分の摂取量等に気を配っている。排便コントロールのため、週3回牛乳を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に添った入浴は出来ていないが、ユニットにある個人浴を利用したり、車椅子の利用者は機械浴を利用し、身体機能に応じた入浴支援を行なっている。		
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	日中はホールで利用者の様子を見ており、状況に応じて休憩が必要な時は居室に案内し休んで頂いている。		
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	利用者の状態に少しでも異変が見られた時は薬情の確認や、看護師に定期薬の変更があったのか等を尋ねたりし、原因を追究している。誤薬の無いよう、服薬手順を作成し、周知している。		
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	年齢を重ねるにつれて軽作業が出来なくなっている中、得意な裁縫など出来る事を見つけて行ってもらっている。 デイサービスでの生け花や慰問にも参加して頂いている。		
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。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	認知症カフェに家族や職員と参加したり、季節毎の行事を計画して買い物や食事を屋の芯でもらっている。		

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
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	理解できる利用者様には買い物のお支払は自身で行ってもらっている。		
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	電話は本人の希望があれば必要に応じて支援している。 お正月にかける利用者様は職員の手伝いで年賀状を出し、家族様にも喜んで頂いた。		
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	玄関ホールには季節の花を飾り、各ホールには季節に合わせた作品や利用者様の日々の様子を掲示し、心地よい空間を作るよう努めている。 ペランダに成長を楽しんでもらえるよう、今年はピーマン菜園を設けている。		
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	窓際に長椅子やソファを置き、くつろぎスペースとして提供している。		
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	入居時に自宅で使用していた物を持参して頂けるようお願いしている。 居室のボードには思い出の写真や本人の作品が飾ってある。		
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を送れるように工夫している	廊下やトイレには手すりが取り付けられてあり、安全に配慮している。汚物室や浴室をトイレと勘違いして入ってしまう利用者もいるので、使用後は必ずドアを閉めておく。不要物撤去し、安全に配慮している。		