

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1293-2		
自己評価作成日	平成27年 7月 4日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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.kajigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&JigyosvoCd=2170102871-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 7月27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)】

地域の馴染みはもちろんの事、法人内の他事業所との連携をとり、OT・PT・デイサービスとのつながりを持ち、アクティビティの継続を取り入れている。
医療と連携しており、状態の異変時・急変時には主治医に連絡し、迅速に対応している。

【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)】

「利用者が喜びをもって過ごす」との管理者の思い抱くホーム像が、年々実現度を増している。管理者として就任以来、利用者への質の高い支援の裏付けは「職員の協調性」であると説き、その思いは職員にも理解されている。この1年間に職員の離職はなく、チームワークの取れた支援が実践されている。管理者の打ち出す改善案(研修体制の変更等)に職員が見事に応え、ホーム運営に無理がなく、完成度の高いホームと言える。
家族がホームと関わり合いを持つことに抵抗がなく、年間2回の家族帯同旅行やイベント(誕生会、夏祭り、豆まき等の季節行事)と併催される運営推進会議への参加も積極的である。ホームも、利用者を代弁する家族の意見を真摯にとらえ、前向きに対処してホーム運営に活かしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者や職員が、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	毎朝の運営理念唱和が出来なくなったが、運営理念がわかるように掲示をしている。	「心地よい生活空間」、「適切な医療」、「今までの生活の継続」、「家族との交流」の4点を運営理念の柱に据え、利用者を支援する職員の働きやすい職場づくりを推進している。	
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	地域の自治会に加入しており、資源分別回収に協力している。天気の良い日は、弘法様へ散歩に行き、その途中で地域の人から挨拶がある。	弘法様の参道横に立地することから、利用者の中には地域出身者ではないがお参りに立ち寄ったことのある者も多い。朝・夕食の食材の買い出しは、地域の商店を利用する。	
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、見学をしていただいている。「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せていただき、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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、意見を参考にしてはいる。昨年は、前々から意見のあった夏祭りを小規模ながら再開でき、今年も開催予定。	年間4回開催の運営推進会議は、誕生会や夏祭り、豆まき等のイベントと共催されることが多い。以前に自治会長を務めた方が、役職を離れても推進メンバーとして出席し、さらに他のメンバーを連れてきている。	会議の議題に、「目標達成計画の評価」が含まれておらず、計画の進捗管理ができていない。会議メンバーにも、目標達成計画の進捗管理が役割であることを周知してほしい。
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っている。運営推進会議には毎回参加をいただいている。	介護保険課に、ホームの空き情報を適宜報告している。利用者の中に生活保護受給者が3名おり、生活福祉課の職員が定期的にホームの状況を見に来ている。	
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。	これまでは、ユニット入口のドアが施錠されていたが、今回の訪問では無施錠の状態が確認できた。居室のベッドも、柵を使用せずにセンサーマットが敷かれていた。スピーチロックの対策として、接遇委員会が適切な言葉遣いを啓蒙している。	
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	6番と同じで利用者に異変があった時は、即、原因を追求している。		

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
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から、研修報告書を提出してもらい、全職員が把握できるよう努めている。		
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	契約の締結、解約となった時はグループホームでの生活状況を話して理解を求め、介護度の変更があった場合は料金変更がある事や利用者の体調状態により居室の移動があることを説明し、納得してもらっている。		
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	ケアプランの説明をするときに家族の意見や要望を聞き、納得をしていただいている。その他にも家族からの要望があれば、それらを運営に反映させている。	利用者の代弁者である家族の意見を真摯に受け止め、ホーム運営や改善活動につなげようとの思いがある。家族からの強硬な意見や要望はなく、アンケートには感謝の言葉があふれていた。	
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、ミーティングを行い意見を出し合い、話し合っている。一人ひとりの意見に対し実践し、改善をおこなっている。	研修委員(管理者、中核職員)が直接指導していたこれまでの新人教育を改め、中堅職員に任せることとした。指導役の職員の育成にも効果があり、自由に意見を言い合える雰囲気はさらに増している。	
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	給与水準においては、今年度にキャリアパスを構築した。その他は職員勤続5年毎に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、レベルにあった研修に参加が出来るよう取り組みを行っている。法人内での各委員会の勉強会も継続をしている。研修委員会が活動をしている。		
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り組みをしている	13番での研修や、その他での研修参加時に他施設の職員と交流を図っていくように一人ひとりが努力をしている。		

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	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、要望など本人の意見を尊重し行動を見守りながら、又、会話の中で何を希望されているのか把握するよう努めている。		
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	事前面接時、家族と本人の要望を聞き、本人の様子をみながら希望に沿うプランを立てるよう努めている。		
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	家族、本人の要望を取り入れつつ、本人の残存機能を生かせる支援を常に検討している。		
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	日常生活の中で共に作業したり、会話の中で昔の習慣や知恵を学ぶことがある。		
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	年2回、家族との日帰り旅行の参加で家族との関係を築いている。		
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	外出や散歩等はするが、遠距離の利用者は馴染みの場所には行けず、面会や家族との外出を呼びかけている。毎月21日の弘法様の縁日にはまれに知人、友人に出会うこともある。	地域の出身者でない利用者も、「弘法様」が馴染みの場所となっている。墓参りを計画し、体力強化の筋トレやお墓の下見等の準備を整え、家族の協力の下に墓参りを実現させた。	
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	レクリエーションや誕生会を毎月実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。又、気の合う人同士の席を考慮している。		

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
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病院に入院後、系列法人の老健施設に入所された方々に必要に応じフォローをしている。		
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、衛生面や事故のリスクを考慮したうえで、出来るだけ取り入れるように努めている。	自身の口で思いや意向を表出することができない利用者は少なく、職員は日々の支援の中で表情やしぐさ、様子等を観察して心をつかもうとしている。	アセスメントシートはADL中心の記述である。聞き取ったり感じ取ったりした思いや意向を「申し送りノート」に記録しているが、介護計画の見直し時に活用する工夫を望みたい。
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	日常の会話の中から、生活歴や生活環境、これ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できるよう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	本人に勧めてみて出来る作業はしてもらい、負担になるときは無理強いをせず、出来ることを探っている。しかし、現状では持続性がなくなってきた人や今まで出来ていた事が出来なくなった人もいる。		
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	朝の申し送りではその日の状況、毎月のミーティングでは状況の変化、問題行動を話し合い、それに沿ってプランを立てている。	「参加意欲」の旺盛な利用者は、介護計画にもさまざまなプランが盛り込まれていた。小作品や俳句、絵手紙作り等々である。「介護記録」の記述は介護計画に沿ったものを主体にしている。	
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	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づ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をし、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	本人や家族のニーズは可能な範囲で対応している。		

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
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	毎月21日に催される弘法様の縁日に出向き、沢山の人のごみや賑わいを見ていただくことで、昔を思い出していただけるように支援をしている。		
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ともに、本人・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。又、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いただいている。	全ての利用者が、利用開始時にかかりつけ医を母体の医療機関に変更して受審している。2名の看護師が雇用されており、医療面での安心感がある。	
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	看護師が配置されており服薬管理をしている。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。病状に合わせて医療機関とも連携し受診をしている。		
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。	入院する際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。医療機関との相談や情報交換は当医院を通じて密に行っている。		
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、本人の病状と意思を聞きながら対応している。	系列に、運営母体の医療機関と老健施設があり、重度化や終末期の連携先としては十分である。ホームとしては、利用者や家族の意向を重視し、可能な限りホームでの生活を継続してもらう方針であり、これまでも看取りに至ったケースがある。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、事務所に1部と各職員全員が持っている。また勉強会を開き、AEDの取り扱い方法や鏡島分署の職員を招き、蘇生訓練を行い実践力の向上に努めている。		
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	ケアセンター全体での避難訓練を年2回、夜間想定避難訓練を年1回行った。夜間想定避難訓練は運営推進会議時に行い、地域の方々に協力を得られるようにしている。また、防災もしている。	防災訓練(避難訓練)実施後の反省や、運営推進会議での話し合いの中から、法人の委員会として「防災委員会」が立ち上がった。	

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
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、言葉づかいの改善に取り組んでいる。	利用者の意向(参加意欲)を重視し、小作品や俳句、絵手紙作りに参加してもらっている。絵手紙に関しては、受取人に対しても家族を通じて返信を依頼する等、利用者の心を満たすための細やかな配慮がある。	
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	利用者一人ひとりの会話や行動、表情など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	一人ひとりの状態や行動、習慣、今考えていること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	自分で出来ない人には持っている衣類の中から、毎回同じ洋服にならないように考慮し、汚れたら着替えて頂くなど清潔感を意識し、体にあった物、また本人の好みも聞きいれ支援する。		
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	東ユニットでは車イスの利用者が多く、協力は得られないが、自分の前だけテーブル拭きを行なう利用者もみえる。	利用者の重度化対策として、見守り重視の方針がある。そのために職員負担の軽減を狙って、昼食の調理のみ併設デイサービスの厨房に依頼している。朝、夕食の食材調達には、利用者を伴って買い物に出かけている。	
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	デイサービス営業日は1F厨房より昼食を提供してもらっている。休日の食事・朝食・夕食は今まで通り、「何を」「どれだけ」食べたらいかを「食事のバランスガイド」を参考にし職員が手作りしている。		
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、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、入れ歯洗いをしている。認知が進み、嗽の出来なくなった利用者はガーゼで口腔内を拭き取り清潔を保っている。		

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い、一人ひとりの排泄時間や様子を見て誘導を行っている。記録表にて職員間の申し送りも実施している。	重度化は進んでいるが、極力おむつ対応とせず、トイレでの排泄を基本としている。夜間は安全を考慮してポータブルトイレを使用する利用者が多い。	
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使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・摘便施行。		
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	ユニットにある個人浴や、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。今は、大勢で利用できる大浴場の使用をしている。	デイサービスの空き時間を利用し、週に2回、大浴場(利用者は「温泉」と呼ぶ)で入浴支援している。10名が「温泉」に入り、8名は機械浴槽の利用である。	
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、休息が必要な人は、居室に案内をして休んで頂いている。		
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る時は、看護師に定期薬の変更があったのかと尋ねたり、薬剤情報を見たりして異変の原因を追求している。誤薬の無い様、2人以上での確認をしている。		
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軽作業が出来なくなってきた利用者にも声かけをし、簡単な事を手伝っていただくようにしている。毎月21日の弘法様の縁日、月2回の生け花教室や刺繍、OTによる軽作業など利用者の能力や希望に応じて参加をしていただいている。		
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	天気の良い日は喫茶店や弘法様まで散歩に出かけたり、毎月21日の弘法様の縁日には買い物や田楽を食べて楽しむ利用者もいる。年2回の家族旅行を行っているが、身体的な低下、家族の事情等もあり、全員の参加は難しい。家族との外出・外泊あり。	積極的に外出支援を行っており、年に2回は家族旅行も組まれている。盆や正月に自宅に帰省する利用者もいる。居室で窓越しに弘法様に向かって手を合わせ、「毎日お参りする」利用者もいる。彼女にとっては、毎日弘法様に出かけている気分である。	

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	毎月21日の弘法様の縁日に出かけた時やバス旅行に行った時には、本人が支払うように支援している。		
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いつでも支援している。手紙を書いて出す事が出来るが、出来る利用者は東ユニットにはおりません。		
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	居間に職員が毎月、一般の年間行事や季節感を取り入れたカレンダーを作り掲載している。又、七夕やクリスマスには飾り付けも行なっている。	家族からもお褒めの言葉があったユニットごとの壁掛け制作が、職員と利用者の共同作業で行われている。季節柄、東ユニットは「朝顔」、西ユニットは「天の川」が飾られていた。	
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	サンルームの中で気の合った利用者同士で過ごしたり、家族、知人が来設された時もサンルームにて過ごしていただいている。		
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	入居時に家で使用していた物を持参して頂くようお願いをしている。居室のボードには思い出の写真や本人の作品が貼ってある。	共用空間同様、居室も清掃が行き届き、持ち物も整理整頓されて清潔感にあふれている。ホームでの暮らしをエンジョイしている女性利用者の居室には、フラワーアレンジメントや刺繍教室での作品が飾られている。	
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	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をしている。汚物室や浴室をトイレと勘違いをして入ってしまうので、使用後は必ずドアを閉めておく。 unnecessaryな物は撤去し、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1293-2		
自己評価作成日	平成27年 7月 4日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JkyosyoCd=2170102871-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 7月27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)】

<p>地域の馴染みはもちろんの事、法人内の他事業所との連携をとり、OT・PT・デイサービスとのつながりを持ち、アクティビティの継続を取り入れている。 医療と連携しており、状態の異変時・急変時には主治医に連絡し、迅速に対応している。</p>

【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)】

<p> </p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎朝の運営理念唱和が出来なくなったが、運営理念がわかるように掲示をしている。		
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	地域の自治会に加入しており、資源分別回収に協力している。天気の良い日は、弘法様へ散歩に行き、その途中で地域の人から挨拶がある。		
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、見学をしていただいている。「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せていただき、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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。昨年は、前々から意見のあった夏祭りを小規模ながら再開でき、今年も開催予定。		
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っている。運営推進会議には毎回参加をいただいている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	6番と同じで利用者に異変があった時は、即、原因を追求している。		

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
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から、研修報告書を提出してもらい、全職員が把握できるよう努めている。		
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	契約の締結、解約となった時はグループホームでの生活状況を話して理解を求め、介護度の変更があった場合は料金変更がある事や利用者の体調状態により居室の移動があることを説明し、納得してもらっている。		
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	ケアプランの説明をするときに家族の意見や要望を聞き、納得をしていただいている。その他にも家族からの要望があれば、それらを運営に反映させている。		
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、ミーティングを行い意見を出し合い、話し合っている。一人ひとりの意見に対し実践し、改善をおこなっている。		
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	給与水準においては、今年度にキャリアパスを構築した。その他は職員勤続5年毎に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、レベルにあった研修に参加が出来るよう取り組みを行っている。法人内での各委員会の勉強会も継続をしている。研修委員会が活動をしている。		
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り組みをしている	13番での研修や、その他での研修参加時に他施設の職員と交流を図っていくように一人ひとりが努力をしている。		

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	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、要望など本人の意見を尊重し行動を見守りながら、又、会話の中で何を希望されているのか把握するよう努めている。		
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	事前面接時、家族と本人の要望を聞き、本人の様子をみながら希望に沿うプランを立てるよう努めている。		
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	家族、本人の要望を取り入れつつ、本人の残存機能を生かせる支援を常に検討している。		
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	日常生活の中で共に作業したり、会話の中で昔の習慣や知恵を学ぶことがある。		
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	年2回、家族との日帰り旅行の参加で家族との関係を築いている。		
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	外出や散歩等はするが、遠距離の利用者は馴染みの場所には行けず、面会や家族との外出を呼びかけている。毎月21日の弘法様の縁日にはまれに知人、友人に出会うこともある。		
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	レクリエーションや誕生会を毎月実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。又、気の合う人同士の席を考慮している。		

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
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病院に入院後、系列法人の老健施設に入所された方々に必要に応じてフォローをしている。		
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、衛生面や事故のリスクを考慮したうえで、出来るだけ取り入れるように努めている。		
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	日常の会話の中から、生活歴や生活環境、これ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できるよう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	本人に勧めてみて出来る作業はしてもらい、負担になるときは無理強いをせず、出来ることを探っている。しかし、現状では持続性がなくなってきた人や今まで出来ていた事が出来なくなった人もいる。		
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	朝の申し送りではその日の状況、毎月のミーティングでは状況の変化、問題行動を話し合い、それに沿って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づ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をし、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	本人や家族のニーズは可能な範囲で対応している。		

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
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	毎月21日に催される弘法様の縁日に出向き、沢山の人ごみや賑わいを見ていただくことで、昔を思い出していただけるように支援をしている。		
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ともに、本人・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。又、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いただいている。		
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	看護師が配置されており服薬管理をしている。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。病状に合わせて医療機関とも連携し受診をしている。		
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。	入院する際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。医療機関との相談や情報交換は当医院を通じて密に行っている。		
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、本人の病状と思いを聞きながら対応している。		
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部と各職員全員が持っている。また勉強会を開き、AEDの取り扱い方法や鏡島分署の職員を招き、蘇生訓練を行い実践力の向上に努めている。		
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	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年1回行った。夜間想定での避難訓練は運営推進会議時に行い、地域の方々に協力を得られるようにしている。また、防災もしている。		

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、言葉づか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	利用者一人ひとりの会話や行動、表情など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	一人ひとりの状態や行動、習慣、今考えていること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	自分で出来ない人には持っている衣類の中から、毎回同じ洋服にならないように考慮し、汚れたら着替えて頂くなど清潔感を意識し、体にあつた物、また本人の好みも聞きいれ支援する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	東ユニットでは車イスの利用者が多く、協力は得られないが、自分の前だけテーブル拭きを行なう利用者もみえる。		
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	デイサービス営業日は1F厨房より昼食を提供してもらっている。休日の食事・朝食・夕食は今まで通り、「何を」「どれだけ」食べたらいかを「食事のバランスガイド」を参考にし職員が手作りしている。		
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、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、入れ歯洗いをしている。認知が進み、嗽の出来なくなった利用者はガーゼで口腔内を拭き取り清潔を保っている。		

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い、一人ひとりの排泄時間や様子を見て誘導を行っている。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使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・摘便施行。		
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	ユニットにある個人浴や、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っている。今は、大勢で利用できる大浴場の使用をしている。		
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	日中はホールで利用者の様子を見ており、休息が必要な人は、居室に案内をして休んで頂いている。		
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る時は、看護師に定期薬の変更があったのかと尋ねたり、薬剤情報を見たりして異変の原因を追求している。誤薬の無い様、2人以上での確認をしている。		
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軽作業が出来なくなってきた利用者にも声かけをし、簡単な事を手伝っていただくようにしている。毎月21日の弘法様の縁日、月2回の生け花教室や刺繍、OTによる軽作業など利用者の能力や希望に応じて参加をしていただいている。		
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	天気の良い日は喫茶店や弘法様まで散歩に出かけたり、毎月21日の弘法様の縁日には買い物や田楽を食べて楽しむ利用者もいる。年2回の家族旅行を行っているが、身体的な低下、家族の事情等もあり、全員の参加は難しい。家族との外出・外泊あり。		

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	毎月21日の弘法様の縁日に出かけた時やバス旅行に行った時には、本人が支払うように支援している。		
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いつでも支援している。手紙を書いて出す事が出来るが、出来る利用者は東ユニットにはおりません。		
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	居間に職員が毎月、一般の年間行事や季節感を取り入れたカレンダーを作り掲載している。又、七夕やクリスマスには飾り付けも行なっている。		
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	東ユニットのサンルームは、利用者の都合にて現在使用できていない。		
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	入居時に家で使用していた物を持参して頂くようお願いをしている。居室のボードには思い出の写真や本人の作品が貼ってある。		
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あり安全に配慮をしている。汚物室や浴室をトイレと勘違いをして入ってしまうので、使用後は必ずドアを閉めておく。不必要な物は撤去し、安全に配慮している。		