

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	平成30年7月2日	評価結果市町村受理日	平成31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年	7月31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>利用者の長期入居に伴い、年々外出などが困難となっているが、職員はあきらめることなく利用者のできることに着目し、日々のアクティビティを行なっている。その一つとして今春から併設のデイサービスと協力して「認知症カフェ」をスタートさせた。多くの地域の人々が参加し、利用者と参加者の交流の場となっている。またこの認知症カフェは運営母体の医院が地域貢献として法人全体でバックアップしており、スタートまでにグループホームも話し合いに何度も参加している。 職員はチームワークが良く、利用者の小さな変化にも素早く対応をしている。管理者も職員の話をよく聞き円滑なチームづくりをしている。それは利用者の笑顔や会話、穏やかな様子から伝わっている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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。	法人理念の「笑顔」を実践する新たな取り組みとして「心に残るありがとうカード」を今春からスタートさせた。職員同士お互いに認め高め合うことで、利用者の笑顔が多く咲くホームを目指し取り組んでいる。	
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	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。	自治会から敬老会の案内が来たり、元自治会長が庭木の剪定をする等交流を続けている。今春より認知症カフェを開催し、多くの地域住人が参加している。初回、ボランティアの協力もあり50名超の参加で盛況だった。	
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、見学をさせていただいている。 「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2ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。	市や地域包括支援センター、家族や近隣住民等が参加している。今期スタートした認知症カフェの準備として運営推進会議内で話し合いが行われていた。	議題の一つとして参加者と共にホームの運営を考える「目標達成計画」の進捗に取り組むことに期待したい。
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。運営推進会議にも参加をさせていただいている。	市とは手続き等で連絡をしたり、研修に参加している。地域包括支援センターは毎回運営推進会議に参加しており、併設デイサービスと共同開催の認知症カフェについて話し合う等、協力関係にある。	
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。	月1回のホーム会議では、事故対策委員会から出されるヒヤリハットや事故報告などについて話し合っている。また、身体拘束、虐待防止は必ず議題に挙げている。自己評価であるチェックシートで振り返りを行なっている。	
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。後見人の活用説明等の過去はあるが、現在は活用を要する利用者様はいない。		
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、終結、解約頂いている。改正や介護度の変更などがあつ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接時に、利用者からは普通の会話より聞き取っている。 また、運営推進委員会に家族や近所の方にも出席いただき、意見を求めている。	面会に来る家族は時と共に減少しているが、ある家族から「ホームをもっと良くしたい」と積極的な意見が出ている。協力は惜しまない、との言葉もあり、支援や運営に反映するように努めている。	運営推進会議内で家族からの前向きな意見が出ている。利用者の思いを汲みながら、さらに家族の声を汲む工夫を望む。
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。 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。	職員が悩みを抱えれば利用者支援に影響がでると、管理者は小さな問題でも聞き取るように努めている。ベテランの職員が新人のサポートをする等、良いチームワークが形成されている。	
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	給与水準においては、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。 28年度より法人内での勉強会の一環として、オンデマンドによる介護、地域包括ケア講座にて基礎介護技術研修などが始まっている。		
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	事前面談時より、本人の希望や不安に耳を傾けながら、どのよう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ことで、安心できるように努めている。		
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	見学は申込時より、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ことで、安心、信頼できるよう努めている。		
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	本人、家族ともに、早期に馴染めるように努めている。 また、早急な支援が求められる場合などには、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ことがある。 おはぎを作ったり、プランター菜園の世話、つばめの巣作りなどの日常生活の中で、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など個々の交流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	外出や散歩をしている。なじみの美容院に出かける利用者様もいる。遠距離の利用者様はなじみの場所には行けない為、面会や家族との外出を呼びかけている。21日の弘法様の縁日やデイサービスとの交流時に知人・友人に出会うこともある。	近くの弘法様まで散歩に出掛け、近隣の人たちと挨拶や会話を交わしている。地元の利用者が多く、併設のデイサービスと一緒に体操をする利用者もいる。家族や昔からの友人とのつながりを絶たない支援をしている。	
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	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。 また、気の合う人同士の席を勧めている。野菜を育てたり、時季の物を使って季節を感じていただいている。		

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考慮している。	思いや意向が伝わりにくい利用者は、担当者が中心となって把握に努めている。～だろう、という推測になるが今までの言動や表情、心の機微を感じ取って支援に活かしている。また記録を細かく取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、または家族からの聞き取りから、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	本人に勤め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のように出来なくなってきた利用者様もいるが、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、問題行動を話し合い、それに沿ってプランを立てている。	毎月のミーティング、3ヶ月毎のケアカンファレンスがある。家族の意見が出やすいように介護計画の更新時には必ずホームを訪れるように取り決め、利用者の様子を見ながら計画の同意を得ている。	
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	本人・家族の意向に沿ったニーズに対応するため、多職種からの意見を取り入れサービスを行っている。		

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
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	家族に來設していただき、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(えんがわ茶屋みうら)への参加も促している。		
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。 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。	月2回の定期受診は法人のかかりつけ医が行ない、他科の受診(皮膚科や歯科など)は家族が受診に同行している。併設施設にも看護師が常駐しており、素早い緊急時対応が可能である。	
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	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。	入院するとき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。 終末期における家族のゆるる思いや不安に対しその都度、十分な説明を行い、書面での再確認を行っている。	運営母体の医院が重度化や終末期の対応のバックアップをしている。変化時は、家族の意向になるべく添うようにしている。利用者が適切な環境で過ごせるよう、また家族の負担も軽減できるような支援に努めている。	
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部と各職員全員が持っている。		
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。28年度より地震の時の避難訓練が加わった。 今後、水害訓練も加わる予定をしている。	年2回の法人合同の避難訓練とホーム単独の訓練を行ない、消防署の助言を受けている。他、危険予知の勉強会に参加している。運営推進会議で議題に挙げ、いざという時の協力を近隣から得ている。	新たな入職者がいることもあり、AED等救命救急の講習を行なうことを望む。備蓄は法人が整えているが、日頃からホームでできることを話し合うことに期待する。

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。	話に耳を傾ける、否定しない、利用者に合わせて声掛け等をしている。利用者のできることを尊重し、縫物など得意なことを利用者のペースで行なっている。接遇委員会で尊厳やプライバシー等の研修をしている。	
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	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様もいる。 季節にあ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、利用者様の協力を得ながら行っている。いんげんの筋とりや春・秋のおはぎ作りを一緒に行っている。 厨房との合同ミーティングにて季節行事や好みのメニューを提供している。	朝・夕食は職員が調理している。利用者と献立を相談して決める時もある。平日の昼食はデイサービス提供だが給食委員会で要望を伝えている。個別の食事形態や水分補給の工夫、季節の行事食を楽しんでいる。	
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	デイサービス営業日には1階厨房より昼食を提供してもらい、休日の食事は今まで通り「何を」「どれだけ」食べたらいいかを考えながら職員が手作りしている。 10時に各々の好みの飲み物を、また入浴後にはポカリスエットを提供している。		
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、義歯洗浄を行っている。 認知が進み、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回義歯消毒を行っている。		

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。	排泄チェックシートの利用や利用者の様子から少しの変化でも職員で共有し対応をしている。声掛けや定時誘導、見守り等一人ひとりに合わせて利用者の自立を支援している。	
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。排便コントロールの為、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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望に沿った入浴は出来ないが、ユニットにある個人浴槽を利用したり、車椅子の利用者様は機械浴槽を利用し、身体機能に応じた入浴支援を行なっている。	週2回ほどの入浴機会があり、入浴剤の使用や会話などでゆったりと入浴している。また個別のシャンプーなど利用屋の希望に沿っている。気持ちよく入浴できるように声掛け等様々なアプローチで入浴を促している。	
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いた。		
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いる中、得意な裁縫などできることを見つけ行っている。 月2回の生け花やデイサービスの行事、慰問に参加をいただいている。		
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、季節ごとの行事を計画して買い物や外食を楽しんでもらっている。	弘法様まで散歩をしたり、家族と外食や買い物に出掛けている。利用者全員での外出が困難になってきているが、今回は車4台に分乗し遠足に出掛けている。トマトの水やりでベランダに出る等、できるだけ外の空気に触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
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	以前は行うこともあったが、今では理解できない利用者様のみの為、支援できていない。		
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。 手紙は利用者間や家族へのお礼を絵はがきに書いて渡している利用者様がいる。		
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	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展示し、心地よい空間を作っている。 ベランダに成長を楽しんでもらうようにプチトマト菜園を設けている。	リビングは日の光で明るく、清潔に保たれている。利用者は食後もリビングで過ごすことが多い。職員は利用者に交じって会話をしたり、作品と一緒に作っている。春先に植えたトマトが、ベランダで大きく育ち、水やりが利用者の楽しみのひとつとなっている。	
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	窓際に長椅子を置き、談笑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飾ってある。	備え付けのボードには家族写真や利用者が作った作品が飾られている。長年使用している筆筒を持ち込んだり、使っていた日用品が並んでいる。整理整頓や清掃は職員が行ない、安全に配慮した居室となっている。	
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つけ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利用者様もいるので、使用後は必ずドアを閉めておく。不要な物は撤去し、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	岐阜県岐阜市鏡島中2丁目9番13号		
自己評価作成日	平成30年7月2日	評価結果市町村受理日	平成31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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年	7月31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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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。		
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っている。運営推進会議にも参加をしていただいている。		
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。後見人の活用説明等の過去はあるが、現在は活用を要する利用者様はいない。		
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、終結、解約頂いている。改正や介護度の変更など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接時に、利用者からは普段の会話より聞き取っている。 また、運営推進委員会に家族や近所の方にも出席いただき、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。 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	給与水準においては、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。 28年度より法人内での勉強会の一環として、オンデマンドによる介護、地域包括ケア講座にて基礎介護技術研修などが始まっている。		
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よう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	事前面談時より、本人の希望や不安に耳を傾けながら、どのよう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ことで、安心できるように努めている。		
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	見学は申込時より、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ことで、安心、信頼できるよう努めている。		
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	本人、家族ともに、早期に馴染めるように努めている。 また、早急な支援が求められる場合などには、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ことがある。 おはぎを作ったり、プランター菜園の世話、つばめの巣作りなどの日常生活の中で、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など個々の交流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	外出や散歩をしている。なじみの美容院に出かける利用者様もいる。遠距離の利用者様はなじみの場所には行けない為、面会や家族との外出を呼びかけている。21日の弘法様の縁日やデイサービスとの交流時に知人・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。 また、気の合う人同士の席を勧めている。野菜を育てたり、時季の物を使って季節を感じていただいている。		

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考慮している。		
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、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	本人に勤め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のように出来なくなってきた利用者様もいるが、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、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	本人・家族の意向に沿ったニーズに対応するため、多職種からの意見を取り入れサービスを行っている。		

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
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	家族に來設していただき、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(えんがわ茶屋みうら)への参加も促している。		
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。 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。		
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。	入院するとき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。 終末期における家族のゆれる思いや不安に対しその都度、十分な説明を行い、書面での再確認を行っている。		
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。		
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。28年度より地震の時の避難訓練が加わった。 今後、水害訓練も加わる予定をしている。		

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
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	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様もいる。 季節にあ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、利用者様の協力を得ながら行っている。いんげんの筋とりや春・秋のおはぎ作りを一緒に行っている。 厨房との合同ミーティングにて季節行事や好みのメニューを提供している。		
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	デイサービス営業日には1階厨房より昼食を提供してもらい、休日の食事は今まで通り「何を」「どれだけ」食べたらいいかを考えながら職員が手作りしている。 10時に各々の好みの飲み物を、また入浴後にはポカリスエットを提供している。		
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、義歯洗浄を行っている。 認知が進み、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回義歯消毒を行っている。		

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。排便コントロールの為、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	個々の希望に沿った入浴は出来ないが、ユニットにある個人浴槽を利用したり、車椅子の利用者様は機械浴槽を利用し、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、休息が必要な人は、居室に案内をして休んでいただいている。		
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いる中、得意な裁縫などできることを見つけ行っている。 月2回の生け花やデイサービスの行事、慰問に参加をいただいている。		
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	認知症カフェに家族や職員と参加したり、季節ごとの行事を計画して買い物や外食を楽しんでもらっている。		

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	以前は行うこともあったが、今では理解できない利用者様のみの為、支援できていない。		
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。 手紙は利用者間や家族へのお礼を絵はがきに書いて渡している利用者様がいる。		
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	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展示し、心地よい空間を作っている。 ベランダに成長を楽しんでもらうようにプチトマト菜園を設けている。		
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	窓際に長椅子を置き、談笑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利用者様もいるので、使用後は必ずドアを閉めておく。不要な物は撤去し、安全に配慮している。		