

# 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5年10月5日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【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5年10月25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)】

家族との繋がりを大切に、感染対策に注意しながら、出来る限り面会を継続するようにしている。最近家族と外出・外食を楽しんで貰っている。また、食事は少ない楽しみであるため、利用者の希望を取り入れながら工夫を凝らして色々な食事を提供するようにしている。季節毎の行事で暮らしを豊かにするような工夫をしている。利用者1人1人の残存機能に適した作業やリハビリにも取り組み、レクの充実に努めている。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る。老健・居宅・デイサービスとも連携を取り、その時々で対応し地域の方々の安全な生活に繋がるよう努めている。

## 【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)】

「住み慣れた地域でいつまでも健やかな生活が送れるように」という法人理念の下、ホームではさらに「いい人生だったと言えるように、その人の一日を大切にします」と運営理念を掲げ、利用者の希望が叶い、楽しみが増えることを意識し、工夫を凝らした支援を行っている。梅干や紫蘇ジュース、おはぎ作りのイベントでは、「昔は自宅で作っていた」との話が聞かれることもあり、その他にも利用者の残存機能を活かしたレクが提供されている。  
ケアセンターの1階にはデイサービス事業所が併設され、希望者は認知症カフェやフラワーアレンジメントに参加することができる。身体機能が低下し、個浴では入浴できない状態となっても、機械浴で安全に入浴することが可能であり、法人内の他サービスとの連携が図られている。

## 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
43 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:15)	○ 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	50 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:8,9)	○ 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
44 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:14,27)	○ 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	51 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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○ 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
46 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:25,26)	○ 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	53 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	○ 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
47 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:36)	○ 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	54 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
48 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:20)	○ 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	55 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. ほとんどいない
49 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:18)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各職員が考えた理念を2か月毎に順番に実践し、1年後に投票をして現在の理念が向上がった。出入り口に掲示してある。	「いい人生だったといえるように、その人の一日を大切にします」など、全部で5つの施設独自の理念を掲示し、いつでも確認ができる。職員が定めた理念であり、その実現に向けて日常業務に当たろうという意識の変化があった。	
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	散歩に出かけた先で地域の方と挨拶を交わしている。	コロナ感染症が5類に移行したことに伴い、近所への散歩や外出の機会が増えている。月1度の認知症カフェへの参加など、利用者の能力に応じた外出や地域との交流が行われている。	
3	(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	感染防止の為に中止している。その代わりにして、家族とは電話や面会時に情報を共有している。	運営推進会議の対面開催を再開予定であったが、職員のコロナ感染などのタイミングで、開催できていない。コロナやインフルエンザなどの感染症の状況を考慮して、年内には対面での再開の予定がある。	
4	(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組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	運営推進会議に参加して頂いていたが、現在は中止中。月一回の利用者状況の報告や、市からの連絡事項のメールでのやり取りがある。	市役所の担当課には、月1回定期的に施設の状況の報告を行っている。行政からも研修案内や通知等の情報がメールで送付され、必要な連絡・協力関係を築いている。	
5	(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意識し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。	全ての職員が「何が身体拘束にあたるのか」を理解している。日常の支援で、つい言葉にしがちなスピーチロックについても認識が浸透している。年1回の法人研修の他、ミーティング時に勉強会を行い、意識喚起をしている。	
6	(6)	○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事故対策委員会実施の勉強会を行っている。毎月のミーティングでも管理者から注意喚起している。	従来、身体拘束委員会の中で虐待防止について検討を行ってきたが、虐待についてのみを扱う委員会を組織し、活動を開始した。虐待行為の一因とされる職場内ストレスに対して管理者が適宜個別の面談を行い、就業環境等の確認を行っている。	

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
7		○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により、制度の把握に努めている。過去に後見人の活用事例はあるが、現在は活用を要する利用者はいない。		
8		○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	契約時に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。法改正や利用料の変更があった場合には、書面を用いて同意を頂いている。		
9	(7)	○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	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。運営推進会議にも参加して頂いていたが、現在は開催していない。	6ヶ月ごとの介護計画の更新時期や、衣替えを行ってもらうことで、家族の来訪のきっかけづくりをしている。様子の変化などこまめに連絡を取り、利用者の状態や生活の様子を伝えている。ホームの運営に関しても、その時に意見を聞くようにしている。	
10	(8)	○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1回のミーティングにて、業務に関する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。	管理者が介護現場に入り、日常的に職員から直接・間接的に要望や意見を聞いている。月1回のミーティング時にも意見を聞く機会があり、参加者全員で検討している。法人の代表者会議への出席や、事務局に直接話ができる体制がある。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業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。勤続年数5年毎(初回のみ3年)に1度のリフレッシュ休暇や誕生日休暇が実施されている。	人材不足解消のため、「魅力ある職場づくり」を法人内で検討しており、福利厚生の実践や、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務体制の構築を目指している。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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、希望の研修だけではなく、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勧めている。	管理者による個別の指導や、研修参加の指示がある。OJTや委員会による研修などにより、人材を育成する仕組みがある。キャリアパスの周知や実質的な運用は十分ではない。	キャリアパス制度を有効に活用し、職員のモチベーションが維持・向上するよう、今後の取組みに期待したい。

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
13		○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づくり、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	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しているが、今は研修もオンラインで交流している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
14		○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	家事や会話の中で、昔の習慣や知恵を学ぶことがある。縫物や洗濯たたみ等の日常生活や、TVや新聞の話題で喜怒哀楽を共有している。季節に応じて紫蘇ジュースやおはぎ作りをしている。		
<b>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</b>					
15	(11)	○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上で出来るだけ取り入れるように配慮している。好きだった歌や番組が見られる様に自室にテレビを置いている方もいる。	日常の中で「ぼろっと」こぼれる言葉に本音や希望があると捉え、小さな声を聞き逃さず記録し、それを基に対処の検討を行っている。	
16	(12)	○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	日誌等を確認して各自情報収集し、毎月のミーティングでは状況の変化や出来る事、問題等を話し合いそれに沿ったプランを立てている。	毎月担当者が介護計画の評価を行って記録し、モニタリング時期に毎月の評価をまとめて介護計画に反映させている。ニーズを具体化し、共通のサービスと利用者毎に異なるサービスを組合わせた、個別性のある介護計画を作成している。	
17	(13)	○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。	利用者毎の「記録ファイル」に日々の様子や支援内容等を記入し、そこに情報が集約されている。情報共有のためには「申し送りノート」や朝の申し送りが活用されており、日々の支援に活かしている。	
18	(14)	○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	ケアマネ、担当職員を軸に、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っている。	法人のスケールメリットを生かし、医療専門職からのアドバイスや協力体制がある。ホームとして、可能な日常的支援の範囲内で、その都度、本人や家族の要望に応じて柔軟な対応を検討している。	

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
19		○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	可能な限り家族の面会を継続できるよう、その都度対応しながら家族・利用者様に安心・安全な支援を続けている。		
20	(15)	○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貰い、残薬状況を家族と共有している。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貰っている。	定期的な訪問診療や、利用者の状態に応じて外来通院をしている。内科以外の専門科の通院は、家族の協力を得て受診をしている。系列に医療機関、介護老人保健施設などの介護事業所があり、一体的なケアが受けられる体制がある。	
21	(16)	○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を通じて密に行っている。	入院治療が必要と判断された場合には、主治医が救急病院への連絡や調整を行い、必要な医療につなげている。入院中はその医療機関の地域連携室と情報共有や連携を図り、退院後の受入りに繋げている。	
22	(17)	○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、事業所の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揺れる思いや不安に対し、その都度充分な説明を行い、書面での再確認を行い、家族が納得いく終末期を送れるよう支援している。	「看取り介護同意書」を活用しており、終末期や、その後変化があった時には、ホームと主治医、家族とで話し合いながら方針を決定している。看取り後には家族にアンケートを行い、その結果はホーム内で共有している。	アンケート結果の共有だけではなく、今後に繋げるための仕組み作りも必要であろう。
23		○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、事業所に置いてある。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。		
24	(18)	○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	震災訓練・火災訓練(昼・夜間)・水害訓練を年間4回行っている。また月1回のミーティングで必要に応じ勉強会を実施している。	AEDの設置があり、緊急時に対応できるよう、職員全員が救急救命講習を受講している。法人内でBCP(事業継続計画)の枠組みを整備し、ホームの特徴を盛り込んだBCPを作成中である。災害時には、地域住民の避難の受入れも可能である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
25	(19)	○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	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所に掲示し、言葉遣いの改善に取り組み、評価も行っている。	「言葉遣いだけでなく、細かい部分への配慮にも目を向ける」を今年度の接遇の目標とし、学びを深めている。年長者への尊敬の念を第一としながら、慣れ親しんだ関係や少し砕けた話し方が望まれる場合もあり、個々に合わせた対応をしている。	
26		○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。		
27		○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	1人1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。理解力のある方には直接希望を聞いている。		
28	(20)	○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っている。季節の食材や寿司・刺身等希望を聞きながら取り入れている。	1階にはデイサービスがあり、昼食は同じメニューが1階の共同厨房で調理されている。行事メニューの際には、毎日同じものにならない工夫がある。夕食は、フロアで職員が利用者の意見や手伝いを得ながら調理している。	
29		○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の営業日には1階の厨房より昼食を提供してもらい、夕食や休日の食事は「何を」「どれだけ」食べたら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い体調の把握にも努めている。		
30	(21)	○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、全介助にて歯みがき・義歯洗浄を行っている。認知症の進行で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。訪問歯科も利用している。	希望者は訪問歯科の口腔ケアを受けることができる。日常的には、利用者の能力に応じて必要な範囲で介助を行っている。職員お手製の「健口体操」を、皆で楽しみながら行っている。	

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
31		○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	排泄記録表のチェックを行い、一人一人の排泄時間や様子を見て誘導を行っている。排泄記録表にて職員間の申し送りも実施している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望に沿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っている。		
33		○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。		
34	(22)	○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	利用者の状況に少しでも異変が見られた時は薬の確認や、看護師に定期薬の変更があったのかを尋ねたりし、原因を追究している。誤薬の無いよう服薬手順書を作成し、周知している。	カラーの服薬手順書を、薬をセットする場所に掲示することで、セット時のルールが明示され、誤薬や配薬ミスをなくす工夫がある。薬の変更は「送りノート」で共有し、個別の「記録ファイル」で薬剤情報を綴り、いつでも確認できるようにしている。	
35	(23)	○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、得意な裁縫や編み物等出来る事を見つけて行っている。	利用者それぞれの得意なこと、やりたい役割を担ってもらい、無理なく楽しめるような配慮がある。定期的におやつを手作りするレクリエーションや、カフェメニューを取り入れ、好きなものを「選ぶ」機会は毎回好評を得ている。	
36	(24)	○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。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支援している	職員と一緒に近所の散歩や移動スーパーを利用して、好きな物を買ったり、家族とも外出や外食を楽しんで貰っている。	コロナ感染症の5類移行に伴い、制限は若干残っているものの、徐々に外出支援が再開されている。面会時の家族との外出や、利用者の状態に応じて職員による外出支援を行っている。感染状況を見て、徐々に制限を解除していく用意がある。	

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
37		○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	本人希望により、家族承認の上で現金を自己管理している利用者もいる。週2回の移動スーパーで買い物をし、利用者自身で支払いをして貰っている。		
38		○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。年賀状を個人の状況に応じて職員が手伝い投函。家族様にも喜んで頂いた。		
39	(25)	○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、ホールには季節に合わせた作品や利用者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。	陽ざしが入り、明るい食堂の隣にはサンルームがあり、冬にはひなたぼっこスペースとして重宝される。季節感のある飾りつけと、行事の時の写真が玄関に飾られ、楽しく穏やかに過ごせるよう配慮している。	
40		○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	サンルームにソファを置き、くつろぎスペースとして提供している。利用者の相性をみて席の工夫をしている。		
41		○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写真が飾ってある。		
42		○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、安全に配慮している。夜間はトイレのドアを開け、歩行器使用の方が安全に使用できるようにしている。		



### 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5年10月5日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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5年10月25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)】

家族との繋がりを大切に、感染対策に注意しながら、出来る限り面会を継続するようにしている。最近家族と外出・外食を楽しんで貰っている。また、食事は少ない楽しみであるため、利用者の希望を取り入れながら工夫を凝らして色々な食事を提供するようにしている。季節毎の行事で暮らしを豊かにするような工夫をしている。利用者1人1人の残存機能に適した作業やリハビリにも取り組み、レクの充実に努めている。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る。老健・居宅・デイサービスとも連携を取り、その時々で対応し地域の方々の安全な生活に繋がるよう努めている。

#### 【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)】

#### 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	
43	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:15)	○	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	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、生き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各職員が考えた理念を2か月毎に順番に実践し、1年後に投票をして現在の理念が出来上がった。出入り口に掲示してある。		
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	散歩に出かけた先で地域の方と挨拶を交わしている。		
3	(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、そこの意見をサービス向上に活かしている	感染防止の為に中止している。その代わりにして、家族とは電話や面会時に情報を共有している。		
4	(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組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	運営推進会議に参加して頂いていたが、現在は中止中。月一回の利用者状況の報告や、市からの連絡事項のメールでのやり取りがある。		
5	(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意識し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。		
6	(6)	○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	事故対策委員会実施の勉強会を行っている。毎月のミーティングでも管理者から注意喚起している。		

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
7		○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により、制度の把握に努めている。過去に後見人の活用事例はあるが、現在は活用を要する利用者はいない。		
8		○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	契約時に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。法改正や利用料の変更があった場合には、書面を用いて同意を頂いている。		
9	(7)	○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。運営推進会議にも参加して頂いていたが、現在は開催していない。		
10	(8)	○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1回のミーティングにて、業務に関する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。		
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業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。勤続年数5年毎(初回のみ3年)に1度のリフレッシュ休暇や誕生日休暇が実施されている。		
12	(10)	○職員を育てる取組み 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、希望の研修だけではなく、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勧めている。		

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
13		○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づくり、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	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しているが、今は研修もオンラインで交流している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
14		○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	家事や会話の中で、昔の習慣や知恵を学ぶことがある。縫物や洗濯たたみ等の日常生活や、TVや新聞の話題で喜怒哀楽を共有している。季節に応じて紫蘇ジュースやおはぎ作りをしている。		
<b>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</b>					
15	(11)	○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上で出来るだけ取り入れるように配慮している。好きだった歌や番組が見られる様に自室にテレビを置いている方もいる。		
16	(12)	○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	日誌等を確認して各自情報収集し、毎月のミーティングでは状況の変化や出来る事、問題等を話し合いそれに沿ったプランを立てている。		
17	(13)	○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。		
18	(14)	○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	ケアマネ、担当職員を軸に、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
19		○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	可能な限り家族の面会を継続できるよう、その都度対応しながら家族・利用者様に安心・安全な支援を続けている。		
20	(15)	○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し、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貰い、残薬状況を家族と共有している。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貰っている。		
21	(16)	○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を通じて密に行っている。		
22	(17)	○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揺れる思いや不安に対し、その都度充分な説明を行い、書面での再確認を行い、家族が納得いく終末期を送れるよう支援している。		
23		○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、事業所に置いてある。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。		
24	(18)	○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	震災訓練・火災訓練(昼・夜間)・水害訓練を年間4回行っている。また月1回のミーティングで必要に応じ勉強会を実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
25	(19)	○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	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所に掲示し、言葉遣いの改善に取り組み、評価も行っている。		
26		○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。		
27		○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	1人1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。理解力のある方には直接希望を聞いている。		
28	(20)	○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っている。季節の食材や寿司・刺身等希望を聞きながら取り入れている。		
29		○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の営業日には1階の厨房より昼食を提供してもらい、夕食や休日の食事は「何を」「どれだけ」食べたら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い体調の把握にも努めている。		
30	(21)	○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、全介助にて歯みがき・義歯洗浄を行っている。認知症の進行で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。訪問歯科も利用している。		

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
31		○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	排泄記録表のチェックを行い、一人一人の排泄時間や様子を見て誘導を行っている。排泄記録表にて職員間の申し送りも実施している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望に沿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っている。		
33		○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。		
34	(22)	○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	利用者の状況に少しでも異変が見られた時は薬の確認や、看護師に定期薬の変更があったのかを尋ねたりし、原因を追究している。誤薬の無いよう服薬手順書を作成し、周知している。		
35	(23)	○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、得意な裁縫や編み物等出来る事を見つけて行っている。		
36	(24)	○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。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	職員と一緒に近所の散歩や移動スーパーを利用して、好きな物を買ったり、家族とも外出や外食を楽しんで貰っている。		

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
37		○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	本人希望により、家族承認の上で現金を自己管理している利用者もいる。週2回の移動スーパーで買い物をし、利用者自身で支払いをして貰っている。		
38		○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。年賀状を個人の状況に応じて職員が手伝い投函。家族様にも喜んで頂いた。		
39	(25)	○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、ホールには季節に合わせた作品や利用者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。		
40		○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	サンルームにソファを置き、くつろぎスペースとして提供している。利用者の相性をみて席の工夫をしている。		
41		○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写真が飾ってある。		
42		○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、安全に配慮している。夜間はトイレのドアを開け、歩行器使用の方が安全に使用できるようにしている。		