

### 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 2年10月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月24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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_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 2年10月26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を行い、人と繋がる喜びを感じていただ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繋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)】

「話しかけを多く、視線を合わせて接し、柔らかい口調で話す」施設方針のもと、利用者が笑顔で安心して生活できるように支援している。担当制により入居前の生活歴、入居後の生活状況、発語や表情・仕草等より思いや意向の把握に努め介護計画作成に繋げている。  
週2回で食材を買い出し職員が調理して利用者の状態に合わせて提供している。買い出し当日にはお刺身など生物もテーブルに並び利用者からは好評を得ている。行事食やおやつ作りなど利用者の希望を確認した食事提供に努めており利用者の楽しみの一つとなっている。  
法人母体が医療法人でありかかりつけ医や併設施設の看護師と連携して、手厚く適切な医療が受診できる体制となっている。

**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
<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。	理事長の利用者・職員、地域と共生する「一連托生の思い」と共に施設理念を掲示している。勤続年数の長い職員がほとんどで施設理念は浸透されているが日々の支援を基に継続した意識付けに努めている。	
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	コロナ禍の為開催されていない。 散歩や家族との外出も制限されて閉鎖的な日常になっている。	外出・面会自粛中のため地域との交流は日課としている散歩外出の際の挨拶くらいに止まっている。8月からは面会や訪問美容などでの交流再開ができています。自治会長との繋がりもでき地域交流再開を目指している。	AEDの利用など地域貢献できる設備を利用して自治会長や民生委員などの協力も得ながら地域交流を拡大などの工夫が望まれる。
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たが、現在は中止している。		
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	今年度に入ってから、感染防止の為行われていない。	隔月で行政・民生委員・利用者家族の参加を得て運営推進会議を開催していたが4月以降は議事録のみの紙面開催として施設状況を中心に現状報告し出された意見・提案、要望に応える対応をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 令和 2年10月 26日	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して頂いている。	運営推進会議議事録送付により施設状況を報告している。連絡・報告事項はメールが中心となり頻度も多くなっている。必要な連携が取れる協力関係が継続されている。	
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。	施設全体で月1回、身体拘束・事故対策委員会が開催され、職員にも身体拘束をしない支援が根付いている。スピーチロックについては状態による違いなど認識し「制止言葉」とならないような対応が取れるように都度促している。	
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	研修委員会実施の勉強会を行っている。		

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
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。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。職員司会での脳トレ希望があり試みた。	運営推進会議に家族参加が多く雑談の中からも本音ベースでの意見・要望が出されている。出された意見・要望についてはすぐ対応できる事項であれば対応し、次回会議までに対応検討して報告もしている。	
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1回、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。	毎月の全体会議で利用者への支援方法など議題に出し担当職員中心に検討し新しい取り組みができるように努めている。日常業務中でも意見・要望の言いやすい職場環境作りに努め業務改善にも取り組んでいる。	
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。その他は職員勤続年数5年毎(初回のみ3年目)に1度のリフレッシュ休暇が実施されている。		
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勧めている。		
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が、今は研修も無く実施できていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、どの様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	見学や申込時より、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面などには、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。お茶詰めや縫物、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	コロナウィルス対応での面会を行っている。家族手作りの写真パネルや、鉢植えなどを室内に置き、話題にしている。衣替えの時期には寝具や衣類を届けて頂いている。		
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	馴染みの美容院に出かけたり、以前通っていた病院や歯科へ家族と一緒に受診している。	Web面会は導入せず面会スペースでの直接面会を基本としている。8月からは家族同派での通院や訪問美容も再開している。施設内での関係継続や趣味や生活習慣が継続できるように努めている。	
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、会話やゲームが出来る様に支援している。時期の物を使って季節を感じて頂いている。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居先の相談にのることがある。		
<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>					
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。好きだった歌が聴けるように自室にラジオ・テレビを置いている方もいる。	担当職員を中心に発語や入居前の生活歴・入居後の生活状況、表情・仕草・行動などから推測して思いや意向の把握に取り組んでいる。汲み取った意向や要望、活動状況は送りノートに記録し情報共有している。	
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。	毎月、担当職員を中心に計画作成者がモニタリング評価を行い6ヶ月を目途に介護計画の見直しを行っている。予め聞き取りした家族の意向・要望も確認し担当職員の意見も取り入れた個別支援に取り組んでいる。	計画のニーズや目標が具体的に記述されていないため達成評価が難しくなっている。ニーズや目標を具体的に記載し、実施サービスや評価基準を明確にしておくことが望まれる。
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	家族に面会して頂き、本人との会話を楽しんで頂いている。コロナ過の為一部の方だが、同法人の施設に居る家族に会いに行ったり、認知症カフェに参加して頂いている。		
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貰い、残葉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を受診して貰っている。	他科診療は家族対応を基本とし全利用者が施設協力医をかかりつけ医として月2回の往診と月1回の外来受診を受けている。併設施設の看護師と連携し利用者の健康を管理し適切な医療が受けられるよう努めている。	
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揺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い、家族が納得のいく終末期を送れるよう支援している。	終末期ケアは継続的な医療行為がないなどの条件を設けているが利用者・家族の意向を尊重し対応する方針とし入居時に説明している。重度化に伴い医師を含め家族と話し合い利用者にとって納得のいく終末期を迎えられるように取り組んでいる。	
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	グループホームでは震災訓練・火災訓練(昼・夜間)、水害訓練を年間計4回行っている。	施設全体で昼夜想定火災や震災火災による消火や施設内の安全誘導の訓練を実施している。今年水害想定での机上避難シミュレーション訓練も実施している。備蓄は食料・飲料を買い出し時に買いためている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人での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み、評価も行っている。	接遇委員会で「思いやるサービス」を目標に、振り返りアンケートを基に研修や勉強会を行い声掛けや優しい対応に心掛けている。無理強いせずプライバシーを確保する支援に取り組んでいる。	
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か月に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っている。いんげんの筋取りや春・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。	週に2回食材を買い出し利用者の嗜好や状態を考慮して調理・提供している。買い出し日にはお刺身など生物の提供もし利用者から好評を得ている。行事食やおやつ作りも利用者の食の楽しみとなっている。	
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の営業日には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「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、嗽のできなくなった利用者はガーゼで口腔内をふき取り清潔を保っている。週に1回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。	トイレでの排泄支援を基本としている。自立の利用者は見守り、排泄記録を基に利用者ペースでの声掛けや誘導によりトイレでの排泄を促している。夜間は睡眠優先としながら声掛け・誘導による排泄支援に努めている。	
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て副食を作ったり、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。	週2回の入浴機会としているが利用者の希望により毎日でも入浴することはできる。車いすでも併設施設の機械浴を利用して湯舟に浸ることができる。季節湯や入浴剤も利用しゆっくり入浴できるよう努めている。	
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もらっている。		
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	利用者の状況に少しでも異変がみられた時は薬物の確認や、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。		
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	コロナ禍の為外出は庭や近くの弘法様など限られた場所になるが、希望に添えるよう努力している。	施設周辺の散歩は日課としている。外出が難しくても施設内の中庭で外気に触れることができる。近くの弘法様参りは人混みを避けて参拝している。外出を望む利用者の多く、家族協力を得た外出や企画外出などの再開が望まれている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理解できる利用者には買い物の支払い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。手紙を書ける利用者の支援をしている。年賀状は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。		
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。家族様から利用者へのお祝いの鉢植えはベランダで成長を楽しんでもらっている。	リビングは天井が高く圧迫感を感じさせない造りとなっている。テーブルや手すりなどこまめに消毒し清潔保持に努めている。日中は趣味の編み物をしたり新聞を読んだり利用者が自由な時間を過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。	居室には利用者が手作りした表札が飾られている。タンスやテレビなど使い慣れた物を持ち込み、作成した塗り絵作品など飾っている。野球中継を自分の居室で楽しんでいる利用者もいる。	
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	令和 2年10月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月24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を行い、人と繋がる喜びを感じていただ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繋がるよう努めています。
---

※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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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)】

--

【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 2年10月26日		

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

# 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	コロナ禍の為開催されていない。 散歩や家族との外出も制限されて閉鎖的な日常になっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学の申し入れがあった時は随時見学をして頂いていたが、現在は中止している。		
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	今年度に入ってから、感染防止の為行われていない。		
5	(4)	○市町村との連携 令和 2年10月 26日	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	研修委員会実施の勉強会を行っている。		

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
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、利用者からは普通の会話より聞き取っている。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。職員司会での脳トレ希望があり試みた。		
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1回、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。		
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。その他は職員勤続年数5年毎(初回のみ3年目)に1度のリフレッシュ休暇が実施されている。		
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勧めている。		
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が、今は研修も無く実施できていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、どの様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	見学や申込時より、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面などには、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。お茶詰めや縫物、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	コロナウィルス対応での面会を行っている。家族手作りの写真パネルや、鉢植えなどを室内に置き、話題にしている。衣替えの時期には寝具や衣類を届けて頂いている。		
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	馴染みの美容院に出かけたり、以前通っていた病院や歯科へ家族と一緒に受診している。		
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	気の合う人同士の席の配置に配慮し、会話やゲームが出来る様に支援している。時期の物を使って季節を感じて頂いている。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居先の相談にのることがある。		
<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>					
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。好きだった歌が聴けるように自室にラジオ・テレビ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、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	家族に面会して頂き、本人との会話を楽しんで頂いている。コロナ過の為一部の方だが、同法人の施設に居る家族に会いに行ったり、認知症カフェに参加して頂いている。		
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を受診して貰っている。		
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揺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	グループホームでは震災訓練・火災訓練(昼・夜間)、水害訓練を年間計4回行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人での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み、評価も行っている。		
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か月に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っている。いんげんの筋取りや春・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の営業日には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「何を」「どれだけ」食べた方が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。		
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、嗽のできなくなった利用者はガーゼで口腔内をふき取り清潔を保っている。週に1回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。		
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て副食を作ったり、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。		
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もらっている。		
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	利用者の状況に少しでも異変がみ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。		
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	コロナ禍の為外出は庭や近くの弘法様など限られた場所になるが、希望に添えるよう努力している。		

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	理解できる利用者には買い物の支払い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。手紙を書ける利用者の支援をしている。年賀状は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。		
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。家族様から利用者へのお祝いの鉢植えはベランダで成長を楽しんでもらっている。		
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。		
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。不要物は撤去し、安全に配慮している。		