

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4年9月30日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102871-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和4年10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)】

家族との繋がりを大切に、コロナ禍での面会制限時も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。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。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)】

日頃から利用者に対して声掛けを多くするように心がけており、利用者との信頼関係が構築されている。利用者が暮らしやすいように、ADLに合わせた福祉用具を職員が手作りし、利用者の出来ていることを継続する支援が行われている。
 食事を楽しんでもらうために、法人内で連携を取って食事の用意をしている。寄り添う支援を意識することで、利用者が満足して生きていける支援が実践されている。利用者のやりたいことを聞いて願いを叶えることで、利用者と家族の仲を取り持つ支援に繋げている。
 終末期ケア(看取り支援)の際には、利用者に寄り添うだけでなく家族にも寄り添うことを意識しており、家族も連携して最後まで満足した人生が送れるような関わりを持っている。

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	運営理念が分かるように掲示してある。	ホーム独自の理念を、職員から募り2ヶ月ごとに理念を変えて実践している。職員が理念を実践した結果、どのように感じたかを提出し、掲示をして共有を図っている。	
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	コロナ禍の為実施されていない。一時的に散歩に行けた時期もあったが現在は外出で来ていない。家族との外出や面会も制限され、閉鎖的な日常となっている。	外出時に顔馴染みの人に挨拶したり、声をかけている。過去には地域の祭りの神輿がホームの敷地内まで来ていたが、コロナ禍で地域の祭りが中止となっているため、コロナ収束後の再開を待っている。	
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	感染防止の為、中止している。	新型コロナウイルスへの感染防止のために運営推進会議を中止している。その代りとして、日々、電話を活用して家族と情報共有を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。	ホームの利用状況の共有や、家族の代理で介護認定の更新を行うなど、市の担当課と関わりを持っている。市の担当者との信頼関係の構築に努めている。	
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が行われており、利用者の安全を常に意識し話し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。	減薬に努めており、眠剤を調整することで、利用者の日中の傾眠を防止している。身体拘束や、スピーチロックに関して委員会で話し合い、必要時には研修を併せて行っている。	
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	事故対策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。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。		
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。		
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。運営推進会議にも参加して頂いていたが、現在は開催していない。	入居時に家族から要望を聞くとともに、問い合わせがあったら適切に対応している。家族から希望が出た場合は、法人に情報を上げて、可能なものはホーム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。	月に1度、ミーティングで職員意見を吸い上げ、必要な時には1対1での面談も行っている。出た意見には、ホームで対応できるものはホームの判断で行い、法人に情報を上げて対応するものもある。	
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。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。		
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。		
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	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。		

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やすく説明することで、安心できる様に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や申込時より、家族の希望や不安を聞き、過去の事例などを交えわかりやすく説明することで、安心・信頼してもらえ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	多職種との連携を図り、本人・家族共に、早期に馴染めるように配慮している。また早急な支援が求められるような場合には、内容に応じほかの施設サービスや相談窓口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。縫物や洗濯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。季節に応じてしょうが漬けやおはぎ作りをしている。		
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たり、本人希望時には電話をかけて会話して貰っている。家族手作りの写真パネルを飾ったり、嗜好品を持参してもらったりと支援してもらっている。担当者制支援を行う事で信頼関係を築いている。		
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	社会情勢を考慮しながら、馴染みのある鏡島弘法へ散歩に行ったり、以前通っていた病院へ家族と一緒に受診している。友人に電話をかけお喋りされることがある。	家族の協力を得て、ご主人が亡くなったことを納得できない利用者と墓参りを行った。馴染みの人がホームに家族と面会に訪れたり、差し入れをしてもらっている。	
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ように支援している。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の入院後、必要に応じて退院後の入居先の相談にのることがある。		
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ように自室にテレビを置いている方もいる。	入居時に家族からの聞き取りと合わせて、センター方式を実施している。入居時に行ったセンター方式を、後のアセスメントに活かしている。さらに、日々の関わりからアセスメントを深めている。	
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、個人レクや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。	利用者毎に担当職員を決め、介護計画を評価している。介護記録のファイルに介護計画を入れることで、情報共有が出来ている。担当職員と計画作成担当者、家族が話し合って介護計画を作成している。	
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、担当職員を軸に、多職種からの意見を取り入れながらいろいろな実践の中から、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	コロナ禍においても、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。		
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。	ホーム協力医による月に2回の訪問診療がある。法人のデーサービスで勤務している看護師と連携して、最新の情報を共有している。	
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。法人内の看護師が、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、家族が納得いく終末期を送れるよう支援している。	家族と主治医の意見を聞き、看取りを行っている。看取りを行った1ヶ月後にアンケートを行い、看取りケアの内容に満足しているかの聞き取りを行っている。	
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、事業所においてある。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。		
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	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。また月一回のミーティングで必要に応じ勉強会を実施している。	防災訓練時に消防署の助言を得て、通報訓練も行っている。非常災害時の備蓄はローリングストックを行い、数日分の備蓄がある。AEDが設置されており、使用マニュアルが事務所に置かれている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人で接遇委員会を設置しており、全体目標・グループホーム目標を眼の付く所に掲示し、言葉遣いの改善に取り組み、評価も行っている。	接遇委員会で利用者の尊厳について話し合い、言葉遣いの改善が図られた。利用者の排泄時にトイレのドアが開いていたら、その都度注意する等、尊厳の配慮に関して職員同士で注意しあっている。	
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	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。		
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。季節に合った好みの服が着られる様に衣替えを家族に支援してもらっている。		
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。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。	食事は手作りのものを提供しており、見た目にも配慮し、一品ずつ食器を分けて提供している。食事前に、口頭でメニューの説明をしている。利用者の嗜好を職員間で共有し、好みの味を提供している。	
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	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。		
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ふ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
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。	利用者自身の判断で、排泄の動作が困難な場合は声掛けを行い、できるだけ利用者自身で排泄ができるように促している。ADL表を作り、職員間で共有している。	
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食事を作ったり、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回の入浴機会がある。入浴後に保湿剤やボディークリームを使っている。皮膚の状態に配慮し、こだわりのシャンプーを使う利用者もいる。骨折した利用者が安全に入浴できるよう、滑り止めを使う配慮もある。	
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、状況に応じて休憩が必要な時は居室に案内し休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の状況に少しでも異変が見られた時は薬情の確認や、看護師に定期薬の変更があったのかを尋ねたりし、原因を追及している。誤薬の無いよう服薬手順書を作成し、周知している。		
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、得意な裁縫や編み物等出来る事を見つけて行っている。		
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、希望に沿えるよう努力している。	ホーム付近の散歩を行い、個室のある店を選んで外食に行っている。「お墓参りに行きたい」という利用者のために、人の少ない時間を選んで墓参する計画を立てている。	

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	本人希望で家族承諾の上で現金を自己管理している利用者もいる。買い物できる状況時には、理解できる利用者には自身で支払いしてもらっていたが、コロナの為外出できない。		
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。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。		
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、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。	廊下の幅が広くとられており、車いすでも容易にすれ違うことができる。日頃の掃除は職員と利用者が協力して行っている。半年に1回、清掃業者を入れている。	
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いる。	花が好きな利用者は季節の花を居室に飾っており、美空ひばりが好きな利用者の居室には、DVDを流して生活してもらうなど、個々の利用者に合わせた居室作りである。	
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。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4年9月30日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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、コロナ禍での面会制限時も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。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。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。

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

【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4年10月27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)	○	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、生き活きと働いている (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	運営理念が分かるように掲示してある。		
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	コロナ禍の為実施されていない。一時的に散歩に行けた時期もあったが現在は外出で来ていない。家族との外出や面会も制限され、閉鎖的な日常となっている。		
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	感染防止の為、中止している。		
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。		
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が行われており、利用者の安全を常に意識し話し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事故対策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。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。		
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。		
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。運営推進会議にも参加して頂いていたが、現在は開催していない。		
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。		
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。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。		
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。		
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	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。		

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やすく説明することで、安心できる様に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や申込時より、家族の希望や不安を聞き、過去の事例などを交えわかりやすく説明することで、安心・信頼してもらえ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	多職種との連携を図り、本人・家族共に、早期に馴染めるように配慮している。また早急な支援が求められるような場合には、内容に応じほかの施設サービスや相談窓口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。縫物や洗濯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。季節に応じてしょうが漬けやおはぎ作りをしている。		
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たり、本人希望時には電話をかけて会話して貰っている。家族手作りの写真パネルを飾ったり、嗜好品を持参してもらったりと支援してもらっている。担当者制支援を行う事で信頼関係を築いている。		
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	社会情勢を考慮しながら、馴染みのある鏡島弘法へ散歩に行ったり、以前通っていた病院へ家族と一緒に受診している。友人に電話をかけお喋りされることがある。		
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	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ように支援している。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の入院後、必要に応じて退院後の入居先の相談にのることがある。		
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ように自室に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、個人レクや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。		
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、担当職員を軸に、多職種からの意見を取り入れながらいろいろな実践の中から、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	コロナ禍においても、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。		
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。		
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。法人内の看護師が、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、事業所です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、事業所においてある。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。		
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	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。また月一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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人で接遇委員会を設置しており、全体目標・グループホーム目標を眼の付く所に掲示し、言葉遣いの改善に取り組み、評価も行っている。		
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	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。		
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。季節に合った好みの服が着られる様に衣替えを家族に支援してもらっている。		
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。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。		
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。		
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ふ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
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食事を作ったり、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	利用者の状況に少しでも異変が見られた時は薬情の確認や、看護師に定期薬の変更があったのかを尋ねたりし、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。		
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、得意な裁縫や編み物等出来る事を見つけて行っている。		
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、希望に沿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	本人希望で家族承諾の上で現金を自己管理している利用者もいる。買い物できる状況時には、理解できる利用者には自身で支払いしてもらっていたが、コロナの為外出できない。		
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。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。		
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、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。		
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。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。		