

### 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28年 6月28日	評価結果市町村受理日	平成29年 2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="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2170102871-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2170102871-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 7月27日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

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

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

<p>管理者の目指す「何でも言い合える関係」作りが完成期を迎え、結果として職員の安定的な雇用を産み出している。管理者を中心に、職員のまとまり、チームワークも良い。 職員から出た意見を尊重し、毎月のミーティングで話し合って支援の方向性を定めている。そこで決められた(統一された)手順で支援が実践され、家族からは「レベルの高い職員」、「充実した支援」と評価が高い。家族アンケートには、「・・・職員さんの姿に感謝の気持ちでいっぱいです。涙が出て、これ以上書けません」との自由記述もあった。 利用者の高齢化・重度化によって外出支援に影響が出始めているが、様々な工夫を凝らして可能な範囲での外出支援を行っている。家族同伴のバス旅行も継続して実施する方針である。</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 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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	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。	母体である医療機関が地域に開業して50年の節目を迎えた。これを機にホーム理念とは別に、「一蓮托生の想い」を掲げ、地域貢献や地域に根付いた支援の実践を約している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入しており、資源分別回収に協力している。天気の良い日は、弘法様へ散歩に行き、その途中で地域の人から挨拶がある。	加入している地域の自治会からは、敬老会や運動会等のイベントへの誘いが来る。利用者の高齢化・重度化に加え、家族の都合や職員配置の関係から、利用者の参加が少なくなっている。	家族への協力依頼やボランティアの有効活用を図る等、利用者と地域とのつながりを断ち切らない取り組みを望みたい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学の申し入れがあった時は随時、見学をしていただいている。「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せていただき、認知症の理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。今年も小規模であるが夏祭りを予定しており、できる限り続けていきたい。	元自治会長が引き続きメンバーとして運営推進会議に参加し、外からホームを応援する中心的な存在である。他のメンバーを紹介してくれたり、ボランティアとしてホーム周辺の草取りをしてくれたり、協力度は大きい。	会議メンバーによる目標達成計画の進捗管理(モニタリング)を望みたい。
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に取り組んでいる	月1回、利用者状況の報告を行っている。運営推進会議には毎回参加をしていただいている。	地域包括支援センター職員が毎回の運営推進会議に出席し、行政とのパイプ役を担っている。3名の生活保護受給者の利用があることから、介護保険課とは別に、生活福祉課とも連携を図っている。	
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。	ユニット入口の外に、1階に通じる階段があることから、安全に配慮してドアに鍵をかけている。管理者や職員は、「鍵をかけないケア」の重要性を理解しており、「できれば開けておきたい」との思いを持っている。	
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のないよう注意を払い、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	家族へ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。	利用者に寄り添ってコミュニケーションを図り、思いや意向を聞き取ったり、家族から利用者の過去や人生経験を聞き取る取り組みを始めた。介護支援専門員が中心となって取り組んでおり、家族からの評価も高い。	
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。	管理者の目指す「意見を言い合える関係」が職場内に構築されている。若干の職員の不足感はあるものの、職員雇用は安定し、働きやすい職場が実現している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与水準においては、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。今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
<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	サービスを導入する段階で本人が困っていること、不安なこと、要望など本人の意見を尊重し行動を見守りながら、又、会話の中で何を希望されているのか把握するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面接時、家族と本人の要望を聞き、本人の様子をみながら希望に沿うプランを立てるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族、本人の要望を取り入れつつ、本人の残存機能を生かせる支援を常に検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で共に作業したり、会話の中で昔の習慣や知恵を学ぶことがある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	今年はバスの都合で1回の旅行である。家族との交流をなるべく増やせるようケアプランに入れ、家族に促している。		
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	外出や散歩等はするが、遠距離の利用者は馴染みの場所には行けず、面会や家族との外出を呼びかけている。毎月21日の弘法様の縁日にはまれに知人、友人に出会うこともある。	幼馴染みや旅行友達が遊びにやって来る。利用者が昔から洋服の直しを依頼している友人がいる。友人は、出来上がった洋服を持って来て、利用者と一緒にサンルームでお茶やお菓子を食して帰って行く。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや誕生会を毎月実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。又、気の合う人同士の席を考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当グループホームから病院に入院後、系列法人の老健施設に入所された方々に必要に応じフォローをしている。		
<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、衛生面や事故のリスクを考慮したうえで、出来るだけ取り入れるように努めている。	思いや意向を介護計画につなげて叶えようと、「利用者とのコミュニケーションを図る」ことを、目標達成計画に取り上げた。妹に手紙を書きたい、妹に会いたい、針仕事がしたい、等々の思いを聞き取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常の会話の中から、生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過等を把握して、それに沿ったケアを提供できるようにミーティングで話し合っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人に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出来ていた事が出来なくなった人もいるが、個人レク・集団レクをして脳の活性化を図る。本人の得意・趣味を引き出す。週1回30～60分の集団レクを毎日個人レクを実行している。		
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。	利用者の思いや意向を介護計画に反映させている。他の施設に入所している妹のために、紙細工の表札を作ったり、季節の食べ物を味わう等のプランが進行している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録に加え、朝の申し送りや毎月のミーティングで気づいたことを話し合い、ケアの変更が生じた場合は申し送りノートに記載をし、全職員が把握した上でケアにあたっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族のニーズは可能な範囲で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月21日に催される弘法様の縁日に山向き、沢山の人ごみや賑わいを見ていただくことで、昔を思い出していただけるように支援をしている。 喫茶店・中庭でのお茶会などを実践している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	系列法人の三浦医院に定期受診するとともに、本人・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。又、本人の病状に合わせて、それに適した医療機関に受診していただいている。	全ての利用者が母体の医療機関をかかりつけ医としている。ほどよい距離にあることから、元気な利用者は通院して受診し、通院が無理な利用者は往診対応で診療を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が配置されており服薬管理をしている。介護職は、利用者の日々の変化を事細かに報告し、健康管理に努めている。病状に合わせて医療機関とも連携し受診をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する際は系列法人の医師が家族と相談し、医療機関を紹介している。医療機関との相談や情報交換は当医院を通じて密に行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は家族と医師とで話し合い、本人の病状と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、方針の再確認を行っている。	本人・家族の希望があれば、これまでもホームでの看取りを実施してきた。法人の看護師を講師としてエンゼルケアの勉強会を実施し、葬儀屋さんにお問い合わせするまでの下準備は職員が行っている。	
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、夜間想定避難訓練を年1回行った。今年度より地震の時の避難訓練が加わった。また、防災もしている。	運営推進会議と併催で防災訓練(避難訓練)を実施し、会議メンバーに実情を見てもらった。元自治会長からは、災害時の協力についての確約をもらっている。ホームとして、飲料食品等の備蓄は持っていない。	同一建物内に併設されているデイサービスとの調整を図り、災害時に必要となる備蓄品のリストアップから始められたい。

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
<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。	法人の接遇委員会が機能しており、ホーム内には利用者を尊重した言葉遣いの励行を約束する標語「『～しましょう』と声掛けしましょう」が掲示してあった。	
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もいる。 季節にあ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	東ユニットでは車イスの利用者が多く、協力は得られないが、自分の前だけテーブル拭きを行なう利用者もみえる。	職員の繁忙の解消と、利用者とのコミュニケーションの時間の確保を目的として、昼食は1階のデイサービスの厨房で調理し、それをホームで盛り付けて提供することに変更した。	これまで調理に費やされていた職員の勤務時間が、調理の委託によって、「どのように活用されているか？」の検証が望まれる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	デイサービス営業日は1F厨房より昼食を提供してもらっている。休日の食事・朝食・夕食は今まで通り、「何を」「どれだけ」食べたらいいかを「食事のバランスガイド」を参考にし職員が手作りしている。 10時に各々の好みの飲み物を、また、入浴後には水分補給に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、入れ歯洗いを行っている。認知が進み、嗽の出来なくなった利用者はガーゼで口腔内を拭き取り清潔を保っている。週に1回入れ歯洗浄をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録表のチェックを行い、一人ひとりの排泄時間や様子を見て誘導を行っている。記録表にて職員間の申し送りも実施している。	重度化が進んで来たユニットでは、紙おむつの対応が増えてきた。自立度の高いユニットでは、自立排泄が可能な利用者も多いが、排泄時にトイレのドアが閉められないケースが散見された。	人権の尊重、プライバシーの保護の観点から、利用者のトイレへの出入りを職員が注視し、ドアの開閉を含む適切な見守りの実施を期待したい。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維の多い野菜や生野菜を多く使用し副食を作ったり、水分の摂取量等に気を配っている。 排便コントロール・摘便施行。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ユニットにある個人浴や、車椅子の利用者は機械浴を利用し、身体機能に応じた入浴支援を行なっている。	併設のデイサービスにある機械浴槽を有効に活用し、車いすの利用者を中心に、週2回の機械浴槽への入浴を支援している。自立度の高い利用者は、ホームにある家庭的な浴槽を使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はホールで利用者の様子を見ており、休息が必要な人は、居室に案内をして休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の状態に少しでも異変が見られる時は、看護師に定期薬の変更があったのかと尋ねたり、薬剤情報を見たりして異変の原因を追求している。誤薬の無い様、2人以上での確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	年齢を重ねるにつれ軽作業が出来なくなっている中、本人のできる事を見つけ、表札作りや得意な裁縫で利用者皆のコスター作りをし、作業しながら利用者同士の交流の手助けにしている。 毎月21日の弘法様の縁日、月2回の生け花教室や刺繍、OTIによる軽作業など利用者の能力や希望に応じて参加をしていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は喫茶店や弘法様まで散歩に出かけたり、毎月21日の弘法様の縁日には買い物や田楽を食べて楽しむ利用者もいる。年2回の家族旅行を行っているが、身体的な低下、家族の事情等もあり、全員の参加は難しい。家族との外出・外泊あり。	毎月、弘法様の縁日には、ほとんどの利用者がお参りに外出する。職員と連れ立って出かけ、みたらし団子や田楽を買って食べるのを楽しみとしている。家族同伴の旅行が毎年あり、市の福祉バスを利用して遠方まで出かけている。	

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	喫茶店、花見などに出かけた際には自分の好みで選び、代金を支払う機会を設けている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人の希望があればいつでも支援している。手紙を書いて出す事が出来るが、出来る利用者は東ユニットにはおりません。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間に職員が毎月、一般の年間行事や季節感を取り入れたカレンダーを作り掲載している。又、七夕やクリスマスには飾り付けも行なっている。	ホール(居間兼食堂)は吹き抜けで天井が高く、開放感がある。常に掃除が行き届いており、ホールだけでなく、階段や通路も清潔が保たれている。華美な飾りつけはなく、利用者は自由な空気の中で生活している。	
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	サンルームの中で気の合った利用者同士で過ごしたり、家族、知人が来設された時もサンルームにて過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家で使用していた物を持参して頂くようお願いをしている。居室のボードには思い出の写真や本人の作品が貼ってある。	毎日、職員に幼る居室の掃除が行われており、どの居室も整理・整頓が行き届いている。余暇の時間に作成したクラフト作品(妹のために作った表札)や、折り紙で作った花飾り等が飾ってあった。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレには手すりが取り付けられてあり安全に配慮をしている。汚物室や浴室をトイレと勘違いをして入ってしまうので、使用後は必ずドアを閉めておく。不必要な物は撤去し、安全に配慮している。		

### 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28年 6月28日	評価結果市町村受理日	平成29年 2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="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2170102871-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2170102871-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 7月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>
----------

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	毎朝の運営理念唱和が出来なくなったが、運営理念がわかるように掲示をしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入しており、資源分別回収に協力している。天気の良い日は、弘法様へ散歩に行き、その途中で地域の人から挨拶がある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学の申し入れがあった時は随時、見学をしていただいている。「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せていただき、認知症の理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。今年も小規模であるが夏祭りを予定しており、できる限り続けていきたい。		
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。運営推進会議には毎回参加をいただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人で月1回の身体拘束と事故対策委員会が行われており、利用者の安全を常に話し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	6番と同じで利用者に異変があった時は、即、原因を追求している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加した職員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	家族へ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。		
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できる。今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
<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	サービスを導入する段階で本人が困っていること、不安なこと、要望など本人の意見を尊重し行動を見守りながら、又、会話の中で何を希望されているのか把握するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面接時、家族と本人の要望を聞き、本人の様子をみながら希望に沿うプランを立てるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族、本人の要望を取り入れつつ、本人の残存機能を生かせる支援を常に検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で共に作業したり、会話の中で昔の習慣や知恵を学ぶことがある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	今年はバスの都合で1回の旅行である。家族との交流をなるべく増やせるようケアプランに入れ、家族に促している。		
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	外出や散歩等はするが、遠距離の利用者は馴染みの場所には行けず、面会や家族との外出を呼びかけている。毎月21日の弘法様の縁日にはまれに知人、友人に出会うこともある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや誕生会を毎月実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。又、気の合う人同士の席を考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当グループホームから病院に入院後、系列法人の老健施設に入所された方々に必要に応じてフォローをしている。		
<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、衛生面や事故のリスクを考慮したうえで、出来るだけ取り入れるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常の会話の中から、生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過等を把握して、それに沿ったケアを提供できるようにミーティングで話し合っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人に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出来ていた事が出来なくなった人もいるが、個人レク・集団レクをして脳の活性化を図る。本人の得意・趣味を引き出す。週1回30～60分の集団レクを毎日個人レクを実行している。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族のニーズは可能な範囲で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月21日に催される弘法様の縁日に出向き、沢山の人のごみや賑わいを見ていただくことで、昔を思い出していただけるように支援をしている。喫茶店・中庭でのお茶会などを実践している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	系列法人の三浦医院に定期受診するとともに、本人・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。又、本人の病状に合わせて、それに適した医療機関に受診していただいている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が配置されており服薬管理をしている。介護職は、利用者の日々の変化を事細かに報告し、健康管理に努めている。病状に合わせて医療機関とも連携し受診をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する際は系列法人の医師が家族と相談し、医療機関を紹介している。医療機関との相談や情報交換は当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るる思いや不安に対し、その都度、十分な説明を行い、方針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。今年度より地震の時の避難訓練が加わった。また、防災もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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もいる。 季節にあ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	東ユニットでは車イスの利用者が多く、協力は得られないが、自分の前だけテーブル拭きを行なう利用者もみえる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	東ユニットは食事の形態の違う利用者があるので、利用者の状態にあわせて粥やミキサーにしたり水分をゼリーで固めたりとろみをつけて提供している。		
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、入れ歯洗いをしている。認知が進み、嗽の出来なくなった利用者はガーゼで口腔内を拭き取り清潔を保っている。週に1回入れ歯洗浄をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録表のチェックを行い、一人ひとりの排泄時間や様子を見て誘導を行っている。記録表にて職員間の申し送りも実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維の多い野菜や生野菜を多く使用し副食を作ったり、水分の摂取量等に気を配っている。排便コントロール・摘便施行。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ユニットにある個人浴や、車椅子の利用者は機械浴を利用し、身体機能に応じた入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はホールで利用者の様子を見ており、休息が必要な人は、居室に案内をして休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の状態に少しでも異変が見られる時は、看護師に定期薬の変更があったのかと尋ねたり、薬剤情報を見たりして異変の原因を追求している。誤薬の無い様、2人以上での確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	年齢を重ねるにつれ軽作業が出来なくなってきている中、本人のできる事を見つけ、表札作りや得意な裁縫で利用者皆のコースター作りをし、作業しながら利用者同士の交流の手助けにしている。 毎月21日の弘法様の縁日、月2回の生け花教室や刺繍、OTによる軽作業など利用者の能力や希望に応じて参加をしていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は喫茶店や弘法様まで散歩に出かけたり、毎月21日の弘法様の縁日には買い物や田楽を食べて楽しむ利用者もいる。年2回の家族旅行を行っているが、身体的な低下、家族の事情等もあり、全員の参加は難しい。家族との外出・外泊あり。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	東ユニットはほとんどの利用者が出来ない。		
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いつでも支援している。手紙を書いて出す事が出来るが、出来る利用者は東ユニットにはおりません。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間に職員が毎月、一般の年間行事や季節感を取り入れたカレンダーを作り掲載している。又、七夕やクリスマスには飾り付けも行なっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	サンルームの中で気の合った利用者同士で過ごしたり、家族、知人が来設された時もサンルームにて過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家で使用していた物を持参して頂くようお願いをしている。居室のボードには思い出の写真や本人の作品が貼ってある。		
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ので、使用後は必ずドアを閉めておく。不必要な物は撤去し、安全に配慮している。		