

### 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29年 7月11日	評価結果市町村受理日	平成29年10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="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2170102871-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=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29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)】**

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。

**【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)】**

「利用者、職員の笑顔大切に、ともに力を合わせよう」をスローガンに日々職員は利用者と接し、利用者本位のケアに努めている。また、様々な課題は管理者・職員で話し合い、よい職場となるよう笑顔のあるホームづくりをおこなっている。法人が病院、老人保健施設、デイサービスを運営していることから地域の知名度は高い。医療連携・地域連携が強みとなっている。  
今まで続いていた夏祭りやバス旅行が、利用者の状況などから中止になったのは寂しいとの声が上がっているが、ホームが今できることで利用者の毎日をその人らしく過ごせるように取り組んでいる。

**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 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)
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)
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)
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)
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
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
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	毎朝の運営理念の唱和が出来なくなったが、運営理念がわかる様に掲示している。	理念共有として、事務所内に理念を掲示している。長く勤めている職員が多く信頼関係が利用者や職員間で築かれており、利用者本位のケアが実践されている。	
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、資源群別回収に協力している。	利用者の状態により地域行事の参加が難しい状態であるが、地域の敬老会から招待が来たり、避難訓練の協力を得る等つながりがある。	今まで培ってきた地域とのつながりを断ち切ることなく、ホームが今できる最大限の支援で、利用者とのつながり続けることに期待したい。
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、随時見学をして頂いている。「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せて頂き、認知症の理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。	年4回運営推進会議を開催し、地域・行政・家族が参加している。今後は更に意見交換できるように年6回開催し、併せてイベントと同時開催するなど体験型の運営推進会議を検討している。	
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	月1回、利用者状況の報告を行なっている。運営推進会議にも参加して頂いている。	運営推進会議に市役所や地域包括支援センターの担当者が出席しており、意見交換をしている。また、月に1回利用者に関わる報告を行政におこなっている。	
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。	法人で身体拘束・事故対策委員会や接遇委員会を設けている。職員が数名委員となっており、勉強をしたことをミーティングなどで共有している。また、日々のケアにあたって不適切なケアがおこなわれないように努めている。	
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には即、原因を追究している。		

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があった場合は書面等を用い、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族にはケアプランの説明や面接時に、利用者様からは普通の会話より聞き取っている。また、運営推進委員会に家族や近所の方にも参加頂き、意見を求めている。	利用者の状況変化時、家族来訪や電話等で細かく報告をし、家族の意見や要望をくみ取っている。また季節ごとにホームだよりを配布している。	ホームを訪れる機会が少ない家族等へ、食事内容など利用者の普段の生活が伝わる取り組みに期待したい。
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回ミーティングを行ない意見を出し合い、話し合っている。一人一人の意見に対し実践し、改善を行なっている。また、日々の業務の中で、意見を言いやすいような環境作りに努めている。	月1回職員ミーティングがある。また日々伝えたいことはノートに記録し職員同士情報を共有している。課題解決のため管理者、職員同士で話し合い「なんでも言い合える」職場となるよう努めている。	
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5年ごと(初回のみ3年)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。28年度より法人内での勉強会の一環として、オンデマンドによる介護、地域包括ケア講習にて基礎介護技術研修等が始まっている。		
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様に一人一人が努力をしている。		

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事、不安な事、要望等本人の意見を尊重し、行動や会話の中で何を希望されているのかを把握する様努めている。		
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、本人の様子を見ながら希望に添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、本人の残存機能を活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	恒例のバス旅行に代わり、夏祭りやクリスマス会等を企画し、家族の参加を勧めている。又兄弟の見舞いや娘様の手図栗のお菓子や食事を持ち込んでもらったり、家族と共に衣替えをするなど、個々の交流の橋渡しをしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出や散歩をしている。馴染みの美容院に出掛ける方もいる。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。21日の弘法様の縁日やDSとの交流時には知人・友人と出会う事もある。	馴染みの美容院や歯医者に通う、通っていたデイサービスへ遊びに行くなど今までの関係を継続する支援をしている。また、縫物が得意な利用者に縫物を依頼するなど得意なことの継続も支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや誕生会を実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。また、気の合う人同士の同席を勧めている。		

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
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様に考慮している。	利用者を理解するために、必ず家族等と話し合いの場を設けている。所定の介護記録に利用者の言動をそのまま記録することで、利用者の思いや意向のヒントとしている。	
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出来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	本人に勧めて出来る作業はしてもらい、負担になる子とは無理強いせず出来る事を探っている。しかし、持続性が無くなってきたり、今までのように出来なくなってきた人もいるが、個人・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変化、問題行動を話し合い、それに沿ったプランを立てている。	介護計画の見直しは概ね3ヶ月毎に医療関係者を含めて話し合いがおこなわれている。利用者の状態に即したプラン作りに努めている。	サービス担当者会議等、利用者の課題などを家族と話し合う機会を作り、介護計画作成に反映されることに期待したい。
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・家族の意向に沿ったニーズに対応するため、「多職種からの意見を取り入れサービスを行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	家族に來設して頂き、食事の介助や行事の参加を多くしてもらっている。		
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・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。また、本人の病状に合わせて、その応じた医療機関に受診してもらっている。	法人の医院がホームのかかりつけ医となっており、重度化や終末期では特に手厚い支援体制がある。在宅時からの病院受診は家族がおこなうが必要時は職員が付き添うなどの対応をしている。	
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駒子に報告し健康管理に努めている。職場内の看護師が、病状にあわせて医療機関と連携し、受診をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する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。医療機関との相談や情報交換は当医院を通じて密に行なっている。		
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が話し合い、本人の病状と思いを聴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て、その都度十分な説明を行ない、書面での再確認を行っている。	重度化に関わる書面で家族等の意思を確認をしているが、家族・医師とその都度話し合っている。また、終末期については本人・家族の意向に沿うように話し合い対応をしている。	
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、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。28年度より地震時の避難訓練も加わった。今後水害訓練も加わる予定をしている。	法人内に防災委員会があり、年2回組織化された全体訓練をおこなっている。また、グループホーム単独で夜間想定訓練、他に救命救急の訓練をおこなっている。耐震工事を完了している。	

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、言葉使いの改善に取り組んでいる。	利用者を「知る」ことに努めている。その人に適した声掛けをするなど、利用者の個性を理解し、自尊心を傷つけない支援をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者一人一人の会話や行動・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家族と共に衣替えの支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備やテーブル拭き等利用者に協力を得ながら行っている。インゲンの筋取りや春・秋にはおはぎ作りを一緒に行っている。厨房との合同ミーティングにて季節や好みのメニューを提供している。	給食委員で話し合いがおこなわれ、お正月や節分など季節を意識した食事を提供している。利用者は片付け等できることをできる時に楽しみながらおこなっている。	
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営業日は1階厨房より昼食を提供してもらい、休日の昼食・朝・夕は今まで通り「何を」「どれだけ」食べたらいかを考えながら職員が手作りしている。10時に各々の好みの飲み物を、また入浴後にはポカリを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	その人の能力に応じ、毎食後洗面台に行き見守りや一部介助、全介助にて歯磨き・義歯洗浄を行っている。認知症が進行し嚥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回義歯消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録表のチェックを行ない、一人一人の排泄時間や様子を見て誘導を行なっている。記録表にて職員間の申し送りも実施している。	利用者の状態に合わせて定時誘導や声掛けで、できるだけ自立または現状維持を保つように支援している。歩行にふらつきがある利用者は夜間のみ自室にてポータブルトイレを使用し安全を確保している。	
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	ここに希望に添った入浴は出来ていないが、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、身体機能に応じたにゆう	基本個浴で二人介助で支援している。週2回の入浴は利用者が楽しめるように音楽を流したり、会話を楽しんだり歌を歌ったりしている。	
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、休息が必要な方に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	利用者の状態に少しでも異常が見られる時は、看護師に定期薬の変更があったのか尋ねたり、薬剤情報を見たりして異常の原因を追究している。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いる。月2回の生け花やDSの行事、慰問に参加している。		
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	天気の良い日には喫茶店に出掛けたり、中庭でお茶会を行っている。21日の弘法様参りでは、買い物や田楽を食べて楽しむ利用者もいる。家族との外出・外泊も勧められている。	散歩や喫茶店、毎月の弘法様参りは利用者の楽しみの一つとなっている。外出が難しい利用者はホーム内で外気浴をしたり体操をして気分転換をはかっている。家族の協力での外出や外泊をする利用者もいる。	



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・花見などに出掛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。個人で携帯電話を持っている利用者もあり、字通に話をしている。手紙は利用者間や、家族へのお礼を絵手紙に書いて渡している方がいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールに職員が毎月、一般の年間行事や季節を取り入れたカレンダーを手作りして掲載している。また、七夕やクリスマスには飾り付けも行なっている。	利用者と職員が共に作った季節の作品が飾られたリビングは明るく開放的である。清掃は行き届き、感染症対策をおこなっている。利用者間のコミュニケーションが図られるようにテーブルの席順も考えられている。	
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	利用者が疲れた時などはサンルームで休んでもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使用していた物を持参して頂くようお願いしている。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。	利用者の状態により安全を優先したすっきりとした居室や、自分で描いた水墨画を飾ったり趣味の本が置かれている居室がある等、利用者が快適に過ごせるように配置など工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレには手すりを取り付けてあり、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しまう方もいるので、使用後は必ずしめておく。不要なものは撤去し、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29年 7月11日	評価結果市町村受理日	平成29年10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="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102871-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=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29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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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
<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	毎朝の運営理念の唱和が出来なくなったが、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	地域の自治会に加入しており、資源群別回収に協力している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学の申し入れがあった時は、随時見学をして頂いている。「弘法前通信」を発行し、地域の回覧板に載せて頂き、認知症の理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月1回、利用者状況の報告を行なっている。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	6番と同じで、利用者に異変があった時には即、原因を追究している。		

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があった場合は書面等を用い、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族にはケアプランの説明や面接時に、利用者様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参加頂き、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1回ミーティングを行ない意見を出し合い、話し合っている。一人一人の意見に対し実践し、改善を行なっている。また、日々の業務の中で、意見を言いやすいような環境作りに努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給料水準においては、キャリアパスを構築した。その他は職員勤続5年ごと(初回のみ3年)に1度のリフレッシュ休暇が提供されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	キャリアパスの構築に伴い、希望の研修だけでなくキャリアに応じた研修を選ぶことが出来る。28年度より法人内での勉強会の一環として、オンデマンドによる介護、地域包括ケア講習にて基礎介護技術研修等が始まっている。		
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様に一人一人が努力をしている。		

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事、不安な事、要望等本人の意見を尊重し、行動や会話の中で何を希望されているのかを把握する様努めている。		
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、本人の様子を見ながら希望に添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、本人の残存機能を活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	恒例のバス旅行に代わり、夏祭りやクリスマス会等を企画し、家族の参加を勧めている。又兄弟の見舞いや娘様の手図栗のお菓子や食事を持ち込んでもらったり、家族と共に衣替えをするなど、個々の交流の橋渡しをしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出や散歩をしている。馴染みの美容院に出掛ける方もいる。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。21日の弘法様の縁日やDSとの交流時には知人・友人と出会う事もある。		
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実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。また、気の合う人同士の同席を勧めている。		

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
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様に考慮している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常の会話の中から、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出来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	本人に勧めて出来る作業はしてもらい、負担になる子とは無理強いせず出来る事を探っている。しかし、持続性が無くなってきたり、今までのように出来なくなってきた人もいるが、個人・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変化、問題行動を話し合い、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・家族の意向に沿ったニーズに対応するため、「多職種からの意見を取り入れサービスを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月21日の弘法様の縁日に出向き、沢山の入込みや賑わいを見て頂くことで昔を思う出で頂ける様支援している。以前より回数は減ったものの、喫茶店・中庭でのお茶会を実施している。		
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共に、本人・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。また、本人の病状に合わせて、その応じた医療機関に受診してもらっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は、利用者の日々の変化を事駒子に報告し健康管理に努めている。職場内の看護師が、病状にあわせて医療機関と連携し、受診をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する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。医療機関との相談や情報交換は当院を通じて密に行なっている。		
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が話し合い、本人の病状と思いを聴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て、その都度十分な説明を行ない、書面での再確認を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、事務所に1部と、各職員全員が持っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	ケアセンター全体での避難訓練を年2回、夜間想定での避難訓練を年1回行った。28年度より地震時の避難訓練も加わった。今後水害訓練も加わる予定をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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、言葉使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家族と共に衣替えの支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備やテーブル拭き等利用者に協力を得ながら行っている。インゲンの筋取りや春・秋にはおはぎ作りを一緒に行っている。厨房との合同ミーティングにて季節や好みのメニューを提供している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	DS営業日は1階厨房より昼食を提供してもらい、休日の昼食・朝・夕は今まで通り「何を」「どれだけ」食べたらいかを考えながら職員が手作りしている。10時に各々の好みの飲み物を、また入浴後にはポカリを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	その人の能力に応じ、毎食後洗面台に行き見守りや一部介助、全介助にて歯磨き・義歯洗浄を行っている。認知症が進行し嚥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回義歯消毒を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録表のチェックを行ない、一人一人の排泄時間や様子を見て誘導を行なっている。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	ここに希望に添った入浴は出来ていないが、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、身体機能に応じたにゆう		
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、休息が必要な方に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	利用者の状態に少しでも異常が見られる時は、看護師に定期薬の変更があったのか尋ねたり、薬剤情報を見たりして異常の原因を追究している。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いる。月2回の生け花やDSの行事、慰問に参加している。		
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	天気の良い日には喫茶店に出掛けたり、中庭でお茶会を行っている。21日の弘法様参りでは、買い物や田楽を食べて楽しむ利用者もいる。家族との外出・外泊も勧めている。		

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
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・花見などに出掛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。個人で携帯電話を持っている利用者もあり、字通に話をしている。手紙は利用者間や、家族へのお礼を絵手紙に書いて渡している方がいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールに職員が毎月、一般の年間行事や季節を取り入れたカレンダーを手作りして掲載している。また、七夕やクリスマスには飾り付けも行っている。		
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・知人らが来設された時も、サンルームで過ごして頂いている。		
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	入居時に自宅で使用していた物を持参して頂く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おり、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しまう方もいるので、使用後は必ずしめておく。不要なものは撤去し、安全に配慮している。		