

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	2190600060		
法人名	株式会社 トラストコープ		
事業所名	グループホーム 若葉 (1階)		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町平成2丁目139番地		
自己評価作成日	令和 1 年10月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 2年2月 14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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JievsyosyoCd=2190600060-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和 1 年11月 8 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)】

グループホーム若葉は18名の方が共同生活をしながら暮らしていく場所です。若葉では基本方針である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」暮らせることを目標としています。誰もが(入居者様、ご家族様、地域の方々、スタッフ各位、)共有できる場になるようにそれぞれの力を発揮し協力し合って生活しています。入浴は週3回実施。お昼寝タイムを設けたり、排泄介助にも力を入れています。

【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)】

新法人のホームとして新たな経営方針の下、持続可能なホーム経営の観点から、様々なアイデアにあふれたホーム運営が行われている。例えば、目標管理の実施を通して、就業意識を高める仕組みづくりをしたり、満足度調査の実施を通して、利用者の生活の質の向上を図る等、ホーム経営の体質強化に努めているところである。職員ワンチームで利用者ケアに臨んでおり、職員がイキイキと明るく、活気のある施設である。毎月の外出を実施しており、ご家族にも参加を呼びかけつつ、近隣だけでなく、福祉バスを借りて、隣県の昭和博物館の見学や、隣の市に有名歌手のコンサートに出かける等、利用者の笑顔を励みに喜んでいただけるような外出の企画に努めている。昼食時には、利用者と職員が食卓を囲み、今日の献立や故郷の話題で話笑する等、利用者の楽しく団欒している様子が窺えた。地域の介護の拠点施設として、定期的になごぎつちよカフェ(認知症カフェ)を開催しており、知人や地域の方々が多く来訪され、地域交流の良い機会となっている。

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、その時々々の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	基本理念にあるゆっくり、いっしょに、たのしくを現場で反映できるように施設の各所に明記して常に思い留めるようにしている。毎月の定例会で振り返り、またスタッフ同士で気づきの声掛けしながら実践している。	年度の始めに経営者より理念・基本方針、ホームの目指すケアについて説明があり、研修会を行っている。理念・基本方針の意識化を図るため、常に目につくようホーム内の複数カ所に掲げ、管理者はじめ職員同士で話し合い、理念に基づいたケアを実践している。	
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	町内会の子供みこしの時には、休憩所として用いて頂いたり、中学校の福祉体験の場として提供したり、ねぎっちょカフェ開催時など近隣の方を誘い入居者と歓談したりして、日頃から交流を図っている。	当町は地域交流の盛んな地域で、会場を提供し、認知症カフェ、福祉体験、祭りのおみこしの休憩所等、地域の住民が気軽に集まる場所となっている。利用者も地元の人が多く、地域の一員として、地元の方々と日常的な交流が行われている。	地域との交流は密であるが、ホームにきていただいて交流することが多いようである。今後、地域の認知症介護の拠点施設として、更に地域に出向く活動(例えば、出前介護講座等)の実施に向けた取り組みにも期待したい。
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	ねぎっちょカフェでの交流を通して地域の人たちから、入居者の表情が以前より明るくなりよく会話するようになったのはなぜか聞かれるので、その都度支援の方法を伝えている。		
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	2ヶ月に1回開催し、自治会長だけでなく、民生委員、老人会長の方にも声掛けして定期的に来てもらえるようになった。また入居者のご家族様にも気軽に参加してもらっている。上記の方からのアドバイスをサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、入居者の家族、各地域団体の代表や役場の担当課等が参加している。会議では、ホームの運営状況の報告や活発な意見交換が行われている。地域行事への出席の誘いや防災訓練の地域の方々の協力について意見が出され、支援の充実に活かしている。	
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	運営推進会議に必ず参加して下さり、日頃の活動を報告している。訪問時は入居者の方にも気軽に声を掛けて下さり、入居者の個人相談にも快く応じて下さる。	運営推進会議に参加したり、ホームの運営等の報告や相談をし、助言・指導をもらっている。個別の困難ケースについても連携して対応してもらおう等、連携関係を深めている。	
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	身体拘束廃止委員会を発足させ2ヶ月に1回会議を開催している。玄関の施錠は、あらゆるリスクを想定し事故防止の為施錠している。	身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに勉強会を実施している。利用者の行動の背景を考えるとともに、拘束の苦痛について自分がその人の立場になって、感じたり考えながら支援にあたっている。	
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	事故防止委員会を発足させ2ヶ月に1回会議を開催している。定例会にて高齢者虐待についての勉強会を実施して学ぶ機会を持った。また、スタッフ全員を対象に虐待防止に関して誓い合った。		

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	定例会にて権利擁護に関する勉強会を実施してスタッフの学ぶ機会を持っている。財産管理は、主に家族の方をお願いしているがそうした関係性の無い方は弁護士に依頼して、1ヶ月の収支を詳しく伝え、入金して頂いている。		
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	入居時は利用者をはじめ家族などが不安にならないように十分な説明を行っている。その都度分からないことは気軽に聞いて頂き、理解や協力を頂いている。また、病院受診など家族が連れていけない場合、こちらで対応できることを伝えている。		
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	毎月の支払い時、家族の方との話し合いの場を設け、意見や要望を伺い、運営に反映させている。たとえば、利用者のご家族より理美容の件について要望があり、対応している。	家族の面会は多く、来訪時には声かけに心がける等、話やすい雰囲気づくりに努めている。また、面談室を設け、毎月機会を捉えて、利用者の状況やホームの運営状況等を報告している。その際に、意見を伺い、出された意見・要望はサービス向上に活かしている。	
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	毎月定例会を開催し意見を出し合っている。個別の相談に乗り、意見を取り入れたりして働きやすい環境づくりを目指している。個人的に直して欲しいところは個別に話し合いの場を設けている。	業務やスキルについて、目標達成度等の自己評価シートを作成しており、年2回の個別面談の機会を捉えて意見聴取に努めている。また、定例会や日常的なケアの場面で、意見をくみ上げている。	
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	積極的に行っている。		
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	どんな研修に行きたいか話し合い、研修を受けるよう積極的に声掛けしている。資格も取るよう勧めている。		
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	合同運営推進会議が年2回岐南町役場で実施されている。岐南町役場の方に相談に乗って頂くなど常に交流の場を広げている。		

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	入居前から訪問し、本人との関係を深めるようにしている。不安や要望などに耳を傾け不安の軽減に努め、入居後も毎日声掛けし、家族にもその様子を伝えている。		
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	家族の方の中には、親が認知症になったことは頭では分かっているが日常生活での支障を受け止めきれず、悩んだり、強く言ってしまう自分に落ち込むなどの悩みを打ち明けて下さるので精神的な援助も行っている。		
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	家族が入居を希望される場合、すぐに決断せずよく傾聴した後、介護保険の利用状況、在宅でのサービスは可能かなどを話し合い、本人の意向を聞いた後話し合いの場を設け他のサービスを選択してもらっている。		
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	支えあう関係を大切にしている。出来ることをして頂く。洗濯を干す人・畳む人、声掛けできる人、机を拭く人。床にこぼす人がいたら「今落ちたよ。拭いておこうか。」と言って下さったりと自然な役割分担が出来ている。		
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	入居したらいつでも面会できることを話す。電話やメールにていつでも状態を確認できるようにしている。面会時も本人と一緒に玄関まで送っていく。		
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	特に主治医は変えないようにして、入居前からの主治医との関係を大切にしている。自宅に家族と一緒に帰っている	地域の利用者が多く、家族や地元の友人、知人が来訪している。馴染みの美容院や喫茶店へ家族と出かけている。家族同行が難しい場合は職員が同行して外出する等、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	おやつや食事、レクなどは皆揃ってから入居者の人に声掛けしてもらっている。		

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	入居者が亡くなられた後も家族の方とのつながりがあり、傾聴ボランティアなどに協力して下さっている方もおられる。		
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	本人が何をしたいのかは日常の会話から聞き取りたいと願うので基本方針である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」過ごす中で希望や意向の把握に努めている。	利用者との日頃のケア場面の中で、会話の時間をもち、意向や思いの把握に努めている。利用者に生活や食事の内容、職員の態度等について満足度調査を実施している。また、利用者へのヒアリング調査も行っている。	
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	入居時に聞き取れなかったものについては後からも情報を書き足し、サービス利用につなげている。例えば、後からカラオケが好きと分かり、レクの時に歌ってもらっていることもある。		
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	症状が安定していない人の場合は主治医、家族との連携を強め、スタッフにも異常の早期発見を促している。特に排泄介助に力を入れている。		
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	家族とは料金支払い時、ゆっくり時間を取ってきて下さるので、その都度ケアについて話している。本人の表情などにも気を配り、いっしょにたのしくできるようにしている。スタッフの気づきを大切に、ケアに取り入れている。	ケアマネージャーが中心になって、利用者の状況をモニタリングし、定期的に計画の見直しを行っている。計画は、利用者・家族の意向を踏まえ、定例会で皆で話し合って作成している。	
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	定例会にて入居者情報を活用している。Nsから情報提供があるとスタッフもそれをもとにケアの仕方について話し合いを行っている。過ごしやすい生活環境を整え、計画を見直ししている。		
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	生活の場面で単調にならないよう、一人ひとりを支えるため、柔軟なサービスに取り組んでいる。入居にて家人が不在となり離れてしまう場合は、本人や役場の同意を得て、草刈などを依頼し、管理している。		

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	町内会の方やボランティアの方が訪問して下さり地域でのつながりを大切にしている。子供みこしなどは若葉を休憩所として頂き、入居者もみこしを楽しめるよう交流の設けている。認知症カフェなどを通じてつながりを大切にしている。		
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	長年受診してこられたDrとの信頼関係を入居によって断たれることの無いようにしている為、Drをはじめ、本人・家族・スタッフとの良い関係が保たれている。	かかりつけ医の選択は自由であり、従前のかかりつけ医との連携関係を図っている。受診の際には、健康状態や体調の記載した情報提供書を家族に渡して受診してもらい、かかりつけ医からの指示があれば確認等している。家族が受診することが難しい場合は通院介助を行い、個別対応も図っている。	
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	看護職員が2名いるので、入居者の状態管理については日々行われ、主治医とも連携が取れている。		
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。	主治医・家族とのつながりを大切にしている。総合HPの関係者とも連携を取り、本人の不安・負担も減らすようにしている。		
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	重度化や終末期のあり方については、入居時の時点で説明し、ご家族の要望も汲んでいる。看取りの場合はその方の症状に合わせて主治医と連携を取りながら家族にも協力して頂く。	入居時に、重度化した場合や終末期ケアについて、ホームでできること、できないことを説明し、重度化した場合は、利用者・家族の意向に添った対応に努めている。	
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	食事中に一口大の鶏肉を喉に詰まらせ窒息状態となったが蘇生した。		
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	年2回訓練を行っている。消防署の方の指導により全員消火器の使用方法を熟知出来るようになった。災害時には地域の自治会長様、民生委員様、老人会長様と共に連携して動けるよう話し合っている。	年2回(昼間、夜間想定)防災訓練を行い、玄関先に、地域の避難先がどこか分かるように掲示してある。また、水害時は垂直避難を行うよう職員間で確認している。「非常持出袋」として緊急時に持ち出せるよう準備している。警察、消防等の関係機関や自治会長等の地域の関係団体に災害時の協力を依頼している。	

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	常に目上の人であることを意識し、特に言葉遣いに留意している。一人一人の自尊心を傷つけることの無いように失禁時の対応などには十分な配慮をしている。	利用者の人格の尊重の観点から、一人ひとりの尊厳を大切に支援に努めている。また、日頃から、ケアの場面で、プライバシー保護に配慮した対応に努めている。例えば、失禁があった場合、周囲の利用者に気づかれないように、小声で声かけする等、さりげない対応に心がけている。	
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	普段の会話によく耳を傾けることにより、入居の気持ちを察するようにしたり、新聞の広告などを一緒に見ることにより何が好きなのが自然な形で話してもらっている。		
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	どのように過ごしたいか希望を聞いている。デパートの物産展に出かけたり、コンサートに出かけたり、美容院、買い物など個別に対応している。		
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	買い物に出かけたりして好みのものを選んで頂いている。鏡を見て髪をとくしたり、何を着るか決めて頂いている。		
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	食事の前にメニューを声を出して伝え一つづつ確認して頂いてから食べて頂いている。出来る方に後片付けを手伝って頂いている。	あらかじめ決まった献立はあるが、食材をいただいた時等、1品メニューを加えることもある。以前は喫茶店等、外食に行く機会が定期的であったが、高齢化、重度化等で、現在は不定期で頻度が少なくなっている状況がある。調理と後片付けは、利用者のできる範囲で一緒に手伝いをしてもらっている。	今後とも、利用者の好みや季節に合わせて、ホーム内でのリクエストメニューやイベント食等の企画を充実させる等、より食事が楽しみなものになるよう工夫に向けた取り組みに期待したい。
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	毎食後摂取量を記入し情報の共有に努めている。栄養バランスの良い食事が提供されているので全量摂取して頂けるような形態(刻み・ミキサー)にしている。入浴後は水分補給飲料水を飲用してもらっている。		
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	昼寝前・夕食後に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つようにしている。必要に応じて歯科受診の支援をしている。		

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	便意・尿意の訴えがなく紙パンツを使用している方もトイレ誘導を促しパット内の失禁を減らすように努力している。紙オムツをしていた方が立位が出来るように紙パンツとなりトイレ介助を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、また尿意を訴える言動や仕草を観察して、こまめに声かけする等して誘導し、トイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援を行っている。失敗した場合、周りに気づかれないよう配慮しながら対応している。	
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	排便管理表を作り、看護・介護職員と共に情報を共有している。水分補給に心掛け、ラジオ体操を行い運動にも心掛けている。		
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	入浴は男性の入居者を優先している(昔の男性は女性より先に入るという概念を尊重している)入浴する時間(お湯につかる時間)は、その人の好みに合わせ急かさないようにしている。入浴剤を使用している。	基本的に週3回の入浴日があるが、利用者の状況に応じてね臨機応変に入浴を提供している。入浴順も今までの状況を鑑みてプライオリティを付け、トラブルにならないよう配慮している。毎日、日替わりで入浴剤を使用し、季節感や入浴剤の種類を楽しんでもらっている。	
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	お昼寝タイムの時間を設けて休息の時間を作っている。下肢のむくみが減少し、免疫力のUPなど風邪をひく入居者が減った。		
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	看護師が薬を管理しており変更があればスタッフに説明、薬の一覧表も常に確認できるようにしている。本人の服薬状況も確認しDrと連携している。		
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	カラオケを歌ったり、おやつを一緒に作ったりしている。図書館などにも出向いている。その日のニュースなどについて話し合ったりしている。		
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	化粧品など個人的な好みの購入は一緒に出掛けている。コンサートなど希望があれば一緒に出掛けたり、遠足など車イスの方も一緒に楽しんでもらった。	日常的な近隣散策の他、買い物や外食等の外出を行っている。福祉バスを手配し、隣県の博物館の見学や、隣市のコンサートに出かける等、利用者に喜んでいただくよう支援している。また、家族の参加を募って遠方への外出も企画している。	

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	利用者の能力や状況に応じて、買い物にどれだけ使うかを前持って確認して頂き、一緒に出掛け支払いを見守っている。		
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	家族からメールや電話があり、本人に替わって話してもらい状態などを伝えている。		
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	共有の空間についてはシンプルにして移動時の安心・安全に心掛けている。季節ごとに手作りの物を貼り出したり、眩しさを防ぐ為に遮光カーテン等を利用し心地よい空間を作るようにしている。	職員手作りの様々な花の飾りが、リビングや廊下に綺麗に飾られており、どの場所も掃除が行き届き、清潔な環境作りとなっている。また採光や室温にも配慮しているとともに、芳香剤も随所に使用し、臭いにも気を配っている。	
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	居室や事務所に来て頂いたり、ホールなどで個人的な要望などを聞くようにしている。		
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	愛着のある家具を持ち込んで頂いてその人らしい部屋になるようにしている。	利用者の居室ごとに壁紙の色が異なっており、利用者それぞれの居室が分かりやすく工夫がされている。なじみの家具や調度品が持ち込まれ、写真や作品等の利用者の大切にしている品が置かれている等、利用者の生活スタイルを尊重した居室となっている。	
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	室内歩行が安心して出来るように手摺に物を掛けない、物を置かないようにしている。椅子を動かしやすいようにイスの脚にテニスボールをつけ、自立を助けている。		

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	2190600060		
法人名	株式会社 トラストコープ		
事業所名	グループホーム 若葉 (2階)		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町平成2丁目139番地		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	令和 2年2月 14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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190600060-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和 1年11月 8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)】

グループホーム若葉は18名の方が共同生活をしながら暮らしていく場所です。若葉では基本方針である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」暮らせることを目標としています。誰もが(入居者様、ご家族様、地域の方々、スタッフ各位、)共有できる場になるようにそれぞれの力を発揮し協力し合って生活しています。入浴は週3回実施。お昼寝タイムを設けたり、排泄介助にも力を入れています。

【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)】

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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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)		

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	基本理念にあるゆっくり、いっしょに、たのしくを現場で反映できるように施設の各所に明記して常に思い留めるようにしている。毎月の定例会で振り返り、またスタッフ同士で気づきの声掛けしながら実践している。		
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	町内会の子供みこしの時には、休憩所として用いて頂いたり、中学校の福祉体験の場として提供したり、ねぎっちょカフェ開催時など近隣の方を誘い入居者と歓談したりして、日頃から交流を図っている。		
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	ねぎっちょカフェでの交流を通して地域の人たちから、入居者の表情が以前より明るくなりよく会話するようになったのはなぜか聞かれるので、その都度支援の方法を伝えている。		
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	2ヶ月に1回開催し、自治会長だけでなく、民生委員、老人会長の方にも声掛けして定期的に来てもらえるようになった。また入居者のご家族様にも気軽に出席してもらっている。上記の方からのアドバイスをサービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議に必ず参加して下さり、日頃の活動を報告している。訪問時ほとんどの入居者の方に気軽に声を掛けて下さる。		
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	身体拘束廃止委員会を発足させ2ヶ月に1回会議を開催している。玄関の施錠は、あらゆるリスクを想定し事故防止の為施錠している。		
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	事故防止委員会を発足させ2ヶ月に1回会議を開催している。定例会にて高齢者虐待についての勉強会を実施して学ぶ機会を持った。また、スタッフ全員を対象に虐待防止に関して誓い合った。		

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	定例会にて権利擁護に関する勉強会を実施してスタッフの学ぶ機会を持っている。財産管理は、主に家族の方をお願いしている。		
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	入居時は利用者をはじめ家族などが不安にならないように十分な説明を行っている。その都度分からないことは気軽に聞いて頂き、理解や協力を頂いている。また、病院受診など家族が連れていけない場合、こちらで対応できることを伝えている。		
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	毎月の支払い時、家族の方との話し合いの場を設けている。家族より「会話する人がいないので本人がつまらないと言っている」と言われ、定例会で話し合い、居室を1階→2階に移し談話やゲームなど楽しめるよう改善した。		
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	毎月定例会を開催し意見を出し合っている。個別の相談に乗り、意見を取り入れたりして働きやすい環境づくりを目指している。個人的に直して欲しいところは個別に話し合いの場を設けている。		
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	積極的に行っている。		
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	どんな研修に行きたいか話し合い、研修を受けるよう積極的に声掛けしている。資格も取るよう勧めている。		
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	合同運営推進会議が年2回町役場で実施されている。町役場の方に相談に乗って頂くなど常に交流の場を広げている。		

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	入居前から訪問し、本人との関係を深めるようにしている。不安や要望などに耳を傾け不安の軽減に努め、入居後も毎日声掛けし、家族にもその様子を伝えている。		
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	家族の方の中には、親が認知症になったことは頭では分かっているが日常生活での支障を受け止めきれず、悩んだり、強く言ってしまう自分に落ち込むなどの悩みを打ち明けて下さるので精神的な援助も行っている。		
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	家族が入居を希望される場合、すぐに決断せずよく傾聴した後、介護保険の利用状況、在宅でのサービスは可能かなどを話し合い、本人の意向を聞いた後話し合いの場を設け他のサービスを選択してもらっている。		
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	支えあう関係を大切にしている。出来ることをして頂く。洗濯を干す人・畳む人、声掛けできる人、机を拭く人。床にこぼす人がいたら「今落ちたよ。拭いておこうか。」と言って下さったりと自然な役割分担が出来ている。		
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	入居したらいつでも面会できることを話す。電話やメールにていつでも状態を確認できるようにしている。面会時も本人と一緒に玄関まで送っていく。また、ご家族と外出や外泊、外食に行かれる。		
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	特に主治医は変えないようにしている。家から馴染みの物を持ってきてもらう(ダンス、衣類など)。毎週夫の面会に行かれる方もみえる。		
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	おやつや食事、レクなどは皆揃ってから入居者の人に声掛けしてもらっている。		

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	入居者が亡くなられた後も家族の方とのつながりがあり、傾聴ボランティアなどに協力して下さっている方もみえる。		
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	本人が何をしたいのかは日常の会話から聞き取りたいと願うので基本方針である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」過ごす中で希望や意向の把握に努めている。携帯電話で、時々子どもと連絡を取っている入居者もみえる。		
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	入居時に聞き取れなかったものについては後からも情報を書き足し、サービス利用につなげている。		
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	症状が安定していない人の場合は主治医、家族との連携を強め、スタッフにも異常の早期発見を促している。特に排泄介助に力を入れている。		
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	家族とは料金支払い時、ゆっくり時間を取ってきて下さるので、その都度ケアについて話している。本人の表情などにも気を配り、いっしょにたのしくできるようにしている。スタッフの気づきを大切に、ケアに取り入れている。		
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	定例会にて入居者情報を活用している。Nsから情報提供があるとスタッフもそれをもとにケアの仕方について話し合いを行っている。過ごしやすい生活環境を整え、計画を見直している。		
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	生活の場面で単調にならないよう、一人ひとりを支えるため、柔軟なサービスに取り組んでいる。家を見たい、家に帰りたいと希望する方には家まで車で見に行っている。近所の人とあいさつの声掛けする。		

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	町内会の方やボランティアの方が訪問して下さり地域でのつながりを大切にしている。子供みこしなどは若葉を休憩所として頂き、入居者もみこしを楽しめるよう交流の設けている。認知症カフェなどを通じてつながりを大切にしている。		
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	長年受診してこられたDrとの信頼関係を入居によって断たれることの無いようにしている為、Drをはじめ、本人・家族・スタッフとの良い関係が保たれている。		
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	看護職員が2名いるので、入居者の状態管理については日々行われ、主治医とも連携が取れている。		
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。	体調の悪化を早期に気づき、主治医受診、家族に連絡し、付き添いにて総合病院を受診して入院となった方もいる。退院時には家族と一緒に迎えに行く等している。		
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	重度化や終末期のあり方については、入居時の時点で説明し、ご家族の要望も汲んでいる。看取りの場合はその方の症状に合わせて主治医と連携を取りながら家族にも協力して頂く。		
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	定例会での勉強会またその都度、応急手当をNsから学び、意識レベルの状態、転倒時やバイタルサインのチェックなど実践力を身に着けるよう努力している。		
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	年2回訓練を行っている。消防署の方の指導により全員消火器の使用方法を熟知出来るようになった。災害時には地域の自治会長様、民生委員様、老人会長様と共に連携して動けるよう話し合っている。		

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
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	常に目上の人であることを意識し、特に言葉遣いに留意している。一人一人の自尊心を傷つけることの無いように失禁時の対応などには十分な配慮をしている。		
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	普段の会話によく耳を傾けることにより、入居の気持ちを察するようにしたり、新聞の広告などを一緒に見ることにより何が好きなのが自然な形で話してもらっている。		
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	どのように過ごしたいか希望を聞いている。高島屋の北海道フェアに出かけたり、コンサートに出かけたり、美容院、買い物など個別に対応している。		
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	買い物に出かけたりして好みのものを選んで頂いている。鏡を見て髪をとかしたり、何を着るか決めて頂いている。		
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	食事の前にメニューを声を出して伝え一つづつ確認して頂いてから食べて頂いている。出来る方に後片付けを手伝って頂いている。		
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	毎食後摂取量を記入し情報の共有に努めている。栄養バランスの良い食事が提供されているので全量摂取して頂けるような形態(刻み・ミキサー)にしている。入浴後は清涼飲料水を飲用してもらっている。		
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	昼寝前・夕食後に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つようになっている。必要に応じて歯科受診の支援をしている。		

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	便意・尿意の訴えが無く紙パンツを使用している方も、トイレ誘導を促してパット内の失禁を減らすように努力している。放尿される方も上記の働きかけにより放尿がなくなった。		
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	排便管理表を作り、看護・介護職員と共に情報を共有している。水分補給に心掛け、ラジオ体操を行い運動にも心掛けている。		
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	入浴は男性の入居者を優先している(昔の男性は女性より先に入るという概念を尊重している)。入浴剤を使用している。		
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	お昼寝タイムの時間を設け休息の時間を作っている。下肢のむくみが減少して免疫力のUPなど風邪をひく入居者が減った。		
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	看護スタッフ2人が服薬管理を行っている。薬の説明書がスタッフでも分かるようにファイルに入れその都度確認できるようにしている。		
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	以前働いておられた職場(百貨店の掃除をしていた)に行き親しい人に会いたいと希望され、スタッフと一緒に出勤している。百貨店のスタッフからも声掛けされ買い物する等気分転換を図っている。洗濯たみや洗濯干しを全員で行っている。		
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	買い物や美容院またコンサートなど本人の希望を把握し、外出できるように支援している。家族の方は外出・外食などにも協力的である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物に行ける方は本人の希望によりお金を持っている人も方もいる。外出時、お金を渡して好きな物を購入して頂いている。		
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	入居者の中には携帯電話を持っておられる方も居て家族と連絡をとっておられる。家族からのメールや電話があり状態を伝えている。		
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	共有の空間についてはシンプルにして移動時の安心・安全に心掛けている。季節ごとに手作りの物を貼り出したり、眩しさを防ぐ為に遮光カーテン等を利用し心地よい空間を作るようにしている。		
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	長椅子を設け、気の合った同志で話ができるようにしている。		
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	孫やひ孫の訪問のある方には子供の成長に合わせた写真を飾って頂いたり馴染みのある家具を持ってきた頂き、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	室内歩行が安心して出来るように手摺に物を掛けない、物を置かないようにしている。椅子を動かしやすいようにイスの脚にテニスボールをつけ、自立を助けている。		