（別紙4）　　令和　　2　　年度

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 2年10月 8日	評価結果市町村受理日	令和 3年3月26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.kaigokensaku.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2年11月11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2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）】

ホームは、交差する幹線道路から少し奥に位置し、屋内空間は季節感や生活感を感じさせるアットホームな雰囲気を醸し出している。職員は、「ゆっくり」「いっしょに」「たのしく」の基本方針のもと利用者に寄り添ったケア実践に取り組んでいる。また、利用者一人ひとりのエンパワメントを高める観点から、日常的なコミュニケーションを通じて利用者それぞれの強みを引き出し、「できる」を継続できる支援に努めている。ホームの特色として、看護師が手厚く配置されているとともに、協力医と24時間の医療連携体制ができており、利用者・家族の安心につながっている。今年度は、コロナ禍の只中にあって、例年開催している「ねぎっちょカフェ」も中止しており、外出活動や地域交流も困難な状況であるが、その中においても、周辺散策や敷地内で外気浴をしたり、お昼寝タイムを設けたり、ゆったりとした入浴を楽しんでいただく等、利用者の思い思いに過ごせるよう支援している。また、家族の面会にも制限がある中、毎月、写真やコメントで利用者の生活の様子をおたよりで送る等家族との絆を支援するべく取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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をしながら実践している。	代表者は定例会等の機会をとらえ、ホームの理念・基本方針やホームが目指すケアについて職員に伝えており、職員皆が同じ意識を持って支援に取り組んでいる。代表者の利用者ケアに対する揺るぎなき信念と職員の誠実な姿勢が理念の具体化であるケア実践につながっている。	
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	町内会の子供みこし、中学生の福祉体験、ねぎっちょカフェなどコロナによる自粛にて開催できず。	コロナ禍の影響で、継続して行ってきた地域交流活動が開催できない中、今まで築いてきたつながりを維持していくために、どういう活動ができるか模索している状況であるが、広報活動等で地域とのつながりの継続に向けた取り組みを検討している。	
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	コロナ感染対策のため、ねぎっちょカフェなど開催できていない。 利用者のご家族より、明るい笑顔が見られる秘訣を教えて欲しいと言われ、支援の仕方を伝えた。		
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。入居者のご家族にも気軽に出席してもらっていたが、コロナ対策のため自粛し開催できていない。	コロナ禍の状況にあり、現在、運営推進会議は自粛している。代替として運営状況等を書面で配布し、意見を求めるという方式に取り組んでいる。今後は、今まではホームの報告が主であったが、ホームが抱えている課題等について委員も共に考えていただける会議にしていこうと検討している。	
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	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っていたが、コロナ対策のため実施されていない。状況を電話で伝えている。		
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2か月に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定期的に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員個々あるいは職員間で自分のケアを振り返り、より良いケアの実践につなげている。言葉遣いには細心の注意を払い、気持ち良く生活していただけるように心がけている。	
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か月に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、主に家族の方にお願いしているが、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、解約又はや改定等の際は、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ない、その都度分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。	利用料の支払い等で家族が来訪した際に、気軽に話し合える雰囲気づくりに努めて意見や要望を聞き、サービス向上やホームの運営に活かしている。	
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。	毎月定例会を開催し、代表者をはじめ職員全員が参加し、活発な意見交換を行っている。出された意見は職場環境整備等、改善に反映させている。	
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	積極的に行なっている。		
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回岐南町役場でじっしされている。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ても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	支え合う関係を大切にしている。出来ることをして頂く。洗濯をたたむ人、声掛けできる人、洗い物を拭く人、おやつを用意する人。無理のない役割分担によって、楽しみながらお互いの必要性を確認し合っている。		
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出来る事を話す。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いる。	今年度はコロナ禍の影響で、利用者の馴染みの場所への外出や、知人・友人等との面会が困難な状況にあるが、家族には毎月、写真やコメントを付けたおたよりを出して利用者の様子を伝えている。今までの関係が継続できるよう職員と家族が協力し合っている。	
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に声掛けしてもらっている。 おやつのコーヒーの準備など手伝ってもらっている。		

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繋がりがあり、傾聴ボランティアなどに協力して下さっている方も居られるが、今年は自粛中。		
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。	利用者の生活スタイルを尊重する観点から、日常的な暮らしの場面でのコミュニケーションを通して思いや意向の把握に努めている。	
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	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ィアを反映し、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、一緒に楽しく出来るようにしている。スタッフの気づきを大切にし、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・家族の意向を踏まえて、アセスメントを実施し、介護計画を作成し、計画に基づいたケアを実践している。ケア実践を通じて気づいた課題を職員間で話し合い、改善につなげている。計画の実施状況をモニタリングし、定期的に計画の見直しを行い、利用者に状況変化がある場合は、随時変更している。	今後とも、日々のケア実践の中での気づきや課題の話し合いを深め、介護計画策定におけるさらなる職員参画を促し、職員チームでつくる介護計画に向けた取り組みに期待したい。
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	定例会にて入居者情報を活用している。管理者から情報提供があるとスタッフもそれを元にケアの仕方について話し合いを行なっている。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、その時々に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、一人一人を支えるため、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、子供みこしや認知カフェなどを行なっていたが、今年は自粛により中止。		
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。	かかりつけ医の選択は、利用者・家族の自由であり、入居前のかかりつけ医を継続することも可能である。受診の際には家族に同行を依頼し、介護情報等を文書にして提供し、報告を受けている。協力医を選択する利用者も多く、24時間の医療連携体制ができている。	
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4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。総合病院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	重度化や終末期の在り方については、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。また、用紙に記入して頂き確認している。	入居時に、重度化した場合における終末期のあり方や看取りの方針を説明し、家族の意向を把握している。病状が悪化した際は、医師等より病状説明を受け、看取りを希望される場合には、利用者・家族の意向に沿って看取りを実施している。ホームには看護師が手厚く配置され、協力医と24時間の連携が取れているので、看取り体制がしっかりできている。	
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	フローチャートを元に応急手当の対応など学び実践している。		
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。 災害時の話し合いについては、コロナの為開催自粛中。	昼と夜を想定した訓練を年2回実施しており、ホームに避難場所を掲示している。避難誘導や通報、初期消火等を体得できるように訓練し、水害の場合は2階へ避難する事としている。その他備蓄があり、地域との協力体制等ができている。今年度はコロナ禍の状況にあるので、ホーム内を中心に訓練を実施している。	

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	講師の研修動画にて接遇、認知症の理解を学んでいる。	利用者の人格尊重の観点から、本人の誇りや尊厳を損ねないよう言葉遣いに注意を払い、プライバシーに配慮した対応に心がけるとともに、研修を実施し、職員間での意識を高めている。例えば、トイレ誘導の際に誇りを傷つけない言葉のかけ方を職員間で話し合ったり、入浴時のプライバシー確保について留意したケアを行っている。	
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	普段の会話によく耳を傾けることにより、入居者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か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し、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。体を動かすことを基本とし、ラジオ体操、頭の体操など定期的に行なっている。外に出るのは最小限で行なっている。		
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	理美容は毎月１回来て頂き身なりを整えている。		
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。	利用者にとって食事が楽しみなものになるように、器や皿等を多彩に取り揃え、行事食も実施し、変化ある食事を提供している。また、利用者の潜在能力を引き出し、「できる」を継続するための取り組みの一つとして、利用者の状況に応じて、洗う係、拭く係といったように利用者の状況に応じて食事の準備や片付け等の役割をお願いしている。	
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	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。入浴後はポカリスエット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。		

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、パット内の失禁を減らすように努力している。紙おむつをしていた方が立位を取れるように紙パンツとなりトイレ介助を行っている。	トイレでの排泄を大切にし、自尊心を傷つけない支援に心がけている。排泄チェック表の活用や、利用者の仕草や様子を見ながら、さり気ない声かけに心がけ、他者に気づかれないようなトイレ誘導に努めている。オムツの種類の選択も状態に合わせて家族と検討している。	
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てしまわずに、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。入浴する時間は、その方の好みに合わせて急かさないようにしている。	入浴は、利用者の好みの温度で、ゆったりとその人のペースで入浴を楽しんでいただいている。利用者の体調に合わせた入浴支援を行い、入浴を拒否される場合には時間帯や日程を変更したり、声かけを工夫する等して柔軟に対応している。また季節の入浴剤を使う等、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。下肢の浮腫みが減少し、免疫力のアップ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。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でかけたり、コンサートなど希望があれば一緒に出掛けたりしていたが、自粛中により中止している。	今年度はコロナ禍の影響で、例年の外出活動ができなくなっている。その中で、駐車場に椅子を持ち出し、外気浴の時間を設けたり、ごく短い距離ではあるが、散策も実施する等工夫している。	

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	自宅の様子を見に行ったとき、コンビニなどで好きな物を購入している。		
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。	ホーム内は綺麗に整頓され、トイレをはじめ浴室、リビング等共有の場所の掃除も行き届いている。室温・湿度に気を配り、心地良い空間づくりをしている。リビングには季節ごとに手作りの作品が飾られ、四季を感じてもらっている。また、皆が集まる場所でもあるので不快な音をたてない等心がけ、居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	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。 テレビを望まれる人は、持ち込み自室内にて鑑賞される。	利用者が従前から使い慣れた馴染みのタンスやテレビ、椅子等が持ち込まれており、利用者の個性や生活感を尊重した居場所づくりが行われている。また、家族の写真が飾られ、ホームで作った作品も置かれており、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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。		

（別紙4）　　令和　　2　　年度

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 2年10月 8日	評価結果市町村受理日	令和 3年3月26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.kaigokensaku.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2年11月11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。出来る事は何かを常に考え、おやつの準備の手伝い、洗濯物の畳み等のお手伝いをして頂くとともに、レクなども主体性を持って行ってもらっています。

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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 中学校の福祉体験 ねぎっちょカフェ （コロナ感染対策自粛の為開催できず）		
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	ねぎっちょカフェにて地域交流を行っていたが、現在自粛中。		
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 コロナ自粛の為開催できず		
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	入居者の方の相談については 電話にて対応して頂いている		
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	身体拘束廃止委員会を2～3ヶ月毎に開催。 ベッド柵の数等、身体拘束になり得る物を再度周知。玄関施錠は事故防止のために施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会2～3ヶ月毎に開催。		

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、主に家族の方にお願いしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、こちらで対応出来る事を伝えている。		
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	毎月の支払時、家族の方との話し合いの場と、15分間の面会時間を設けている。		
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。		
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	積極的に行なっている。 10月より人事評価表を取り入れている。		
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	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	今年はコロナの為自粛。		

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ても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	支え合う関係を大切にしている。出来る事をして頂く。洗濯を干す人・たたむ人、声掛けできる人、机を拭く人。床にこぼす人が居たら「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出来る事を話す。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。2階の窓から手を振って頂くようにしている。		
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	特に主治医は変えないようにしている。入居前からの関係を大切にしている。家から馴染みの物を持ってきてもらう。矢野様の夫面会は現在自粛中。何人かの方は15分の面会時好きなおやつをもってきてもらう。		
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	これまで、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たが、今年はコロナにより自粛中。		
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。		
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ィアを反映し、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。本人の表情等にも気を配り、一緒に楽しくできるようにしている。スタッフの気づきを大切にし、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。管理者から情報提供があるとスタッフもそれを元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、その時々に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、一人一人を支えるため、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く。 近所の人とあいさつの声掛けをする。		

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たが、今年は自粛の為中止。		
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ため、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4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。	主治医受診、家族に連絡し、付き添いにて松波総合病院を受診して入院となる。		
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	重度化や終末期の在り方については、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、応急手当てを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避難経路や普段の対応方法が見直された。 災害時の自治会長様等との話し合いは、自粛中の為中止。		

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	講師の研修用動画にて、接遇、認知症の理解について学んだ。		
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、入居者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か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し、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	身体を動かすことを基本とし、ラジオ体操、頭の体操など定期的に行なっている。		
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	理美容は毎月1回来て頂き身なりを整えている。		
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。入浴後はポカリスエット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てしまわずに、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。着脱を慌てさせないよう、一人一人の入浴時間を十分に確保している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。		
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4人が服薬管理を行っている。薬の情報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	外出は自粛中につき中止しているが、玄関から出てすぐのスペースにて日光を浴びたり、洗濯たたみや洗濯干し、洗い物等を手伝って頂き気分転換を図っている。		
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	家族の方は外出・外食などに協力的だが、現在は自粛中。		

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	外出自粛中のため中止中。		
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	食後談話する機会が多く30分から1時間ほど居られる事がある。		
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	居室内でCDを聞いたり、テレビを見たりする時間がある（市橋様・矢野様・平光様）。		
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	安全に室内歩行が行えるように、手摺にできるだけ物を掛けない・置かないことを心掛けている。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。		