

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3年10月28日	評価結果市町村受理日	令和4年3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JikvsvCd=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3年11月18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」暮らしをす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合せて生活しています。出来る事は何かを常に考え、茶碗拭きや体操、個別にコミュニケーションを取っていく事に重きを置いております。

【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)】

2019年から新たに「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という基本方針を掲げ、利用者が生き生きと生活できるよう、また、安全・安心な生活ができるよう、利用者一人ひとりの個性や生活スタイルを尊重した支援に心がけている。定例会議において、個別のケースを検討する都度、理念や基本方針を話題にすることで、ケアする・される立場の関係を越えて、ゆっくりでも見守る姿勢や、一緒に支える等の利用者・職員がともに活動する場面が増えてきたと変化を感じているとの事である。また、職員の意見を反映させ、残業の届け出ルールや運番勤務帯の見直しを行うことにより、利用者とのコミュニケーション機会の充実化や働きやすい職場環境づくりにつながり、ひいては、職員のエンゲージメントを高めている。日頃の利用者とのコミュニケーションから、畑仕事を懐かしむ様子や今でもやりたい意欲等をくみ上げ、プランターによる野菜栽培を行ってもらっている。コロナ禍の影響が続き、地域との交流が制限的にならざるを得ない状況にあるが、認知症カフェや運営推進会議等は開催に向けて意欲的に検討している。また、コロナ禍にあっても、家族の来訪時に積極的な声かけ等に心がけ、良好な関係づくりに努めている。

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
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。	理念はパンフレットの表紙にも明記されており、玄関や相談室、入居者にもわかりやすい共有スペース等に掲示されている。毎月のミーティングのケース検討の際に、「ゆっくり、いっしょに、たのしく」のキーワードを話題にする等、理念を踏まえたケア実践について再確認している。	
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	コロナの影響により、認知症カフェ等は開催できず。今後は職業体験等を受け入れていく予定。	認知症カフェは自治会や地域包括支援センターの関与も深く、期待されてきた行事であり、時期は未定だが再開を予定している。また、コロナ禍の状況を注視しつつ、地域のお祭りや中学生の介護体験等の再開に加え、広く介護体験を受け入れたい意向であるとの事である。	
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	地域の方々とは交流できていないが、家族がいらっしゃった時には、認知症の理解を深めるために普段どのように接しているか等、お話ししている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。今年も中止が続いているが、写真を乗せて広報という形で配布している。	コロナ禍により開催は控えているが、行事内容やヒヤリハット等の報告を書面にまとめ、行政や自治会長、老人会長や家族代表等の委員に郵送している。写真を加工し、プライバシーに配慮した上で、写真も付けて雰囲気も伝える工夫をしている。	
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	保険年金課、福祉課、県の地域福祉事務所と連絡を取る頻度が増えた。分からない事を積極的に聞いたり、協力体制を整える事ができている。	町担当者とは、法改正等の問い合わせ等で連絡をよく取っている。また、生活保護に係る担当課との連絡機会も多い。町担当者には、事故報告についても状況説明を行い、必要な助言を得る等、密な連携関係ができている。	
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。	身体拘束をしないケアに係る指針を用い、定期的に委員会を開催している。周辺症状等により、必要な場合は、指針に基づき、家族の許可を得て、代替策はないか常に検討を行いつつ、実施するようにしている。毎年、動画を活用した勉強会を開催している。	
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	同意の無い身体拘束＝虐待と周知し、身体拘束の会議と共に2か月に1回虐待防止会議もやっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に参加している職員が居る。また、誰でも学んだことは周知できるように体制作りをしている最中。		
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。	利用料の支払いのため、家族に来院してもらう事で、利用者や職員と顔を合わせる機会が増えるよう工夫している。来訪時に意見を伺い、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	定例会議には代表も出席し、意見をくみ上げ、ホームの運営に反映させている。例えば、残業届を出すルールや遅番勤務帯の見直し等を実施している。個別の相談にも必要に応じて面談を行い、アドバイスをを行うとともに、職場環境の向上に努めている。	
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	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	コロナ禍で外部研修に出向くのが難しいが、徐々にリモート研修等に参加し始めている。		
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	同業他社の管理者やケアマネージャーが訪ねてきて下さる事があり、交流できている。		

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	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	電話、メールにて連絡を取り合っている。不安や要望はすぐに解決できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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。緊急事態宣言中は窓越し面会を実施している。		
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	時々、自宅へ一緒に行き、変わらないか確認するようにしている。	入居前面接や入居後の日頃の会話から馴染みの事柄や大切にしてきたこと等を把握するよう努めている。利用者の従前の自宅に出かける等、馴染みの場所とのつながりを大切に支援を行っている。現在はコロナ禍で控えているが、家族の協力により、地域の床屋や喫茶店等への外出支援を行っている。	
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	コロナ自粛のため、今年も外部の方を招き入れる機会が無かった。		
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。	以前、携わってきた畑仕事が話題になり、やりたい意欲が汲み取れた際には、プランターで土や苗を準備し、トマトや茄子等の栽培を提案している。また、意思表示ができないケースにおいても、声かけの際の表情から意向を読み取ったり、家族から情報を把握するよう努めている。	
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、ケアに取り入れている。	利用者の状況をモニタリングし、定期的にケアプランの見直しを行っている。入院等により変化が生じた場合にはその都度、見直しを行っている。家族とは顔を合わせて意見を交わすことで、意向をプランに反映させている。更新したプランは見やすい場所にファイルで保管する事とし、情報共有に努めている。	
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	朝の申し送りでの情報共有や、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	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っていたが、今年も自粛により中止。		
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、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	適切な医療を受けられるよう、ご本人やご家族との話し合いを重ねる事がある。これまでの関係も大切にしていくと同時に、新しい関係も良い物にできるよう支援している。	かかりつけ医の選択は自由であり、入居前のかかりつけ医を継続して利用することもできる。他にも訪問診療に歯科医の受診や治療を受けることができ、コロナ禍においても定期的な診療が継続できる等、連携関係ができています。	
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	医療連携体制加算を取っており、万が一利用者に不調があった場合でも訪問看護に入っていただけの体制となっている。そのためにも、主治医ともしっかり連携がとれるようになっている。		
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。	入院時に窓口が家族でなければ、若葉が窓口となる。入院中も、情報提供されなかったとしても、電話や受付に出向き状態を聞いたり相談も密に行っている。		
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。	入居時には、重度化した場合のターミナルケアのあり方や方針について説明しているが、重篤の際には、主治医から十分に説明をし、本人、家族の希望に沿うべく支援している。また、付き添いの宿泊もできる用意がある。管理者は看護師資格をもち、ホームからも近いため、緊急時は駆けつけることができる。	ここしばらくは看取りのケースがないので、看取りケアについて、より研鑽を深めるべく、今後とも、看取りについての話し合いや勉強会の機会を拡充する等、改めて看取り体制の強化に向けた取り組みに期待したい。
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。	ハザードマップにより水害の避難対象地域であることを把握しており、水害と火災の場合を想定した避難訓練は定期的に行われている。食糧・オムツ等、3日分程備蓄しており、ガスコンロも準備してある。	

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
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	周囲の職員同士、注意し合って業務に取り組んでいる。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にした支援に努めている。例えば、排泄について小声で誘導する等、さりげない対応に心がけている。また、日頃から、ケアの場面では、トイレのドアはきちんと閉める等、プライバシー保護に配慮した対応に努めている。定例会議内で注意喚起を行い、意識を高めている。	
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	普通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、ご家族との会話の中で何かヒントがあれば自己決定できるように繋げている。		
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。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。	食事は、温めたり刻んだりして利用者に合わせて食事形態を考え、提供している。利用者のエンパワメントを高めるべく、利用者の能力や状況に応じて下膳や食器ふきの手伝い等、食事の準備や片付け等の役割をお願いしている。	食事をより楽しみなものにするべく、例えば、ごはんかパン等の選択メニューやリクエストメニューをホーム独自で企画する等、今後とも、食事のさらなる充実化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	朝・昼・夕に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つようにしている。必要に応じて歯科往診を利用している。月に一度、歯科衛生士による勉強会に参加している。		

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。	排泄チェック表を作成して排泄パターンを把握し、こまめに声かけする等して誘導し、できる限りトイレで排泄ができるよう支援している。本人の負担にならないような声かけや対応が職員間で情報共有されている。	
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	基本的な入浴日は各階で決まっているが、どうしても入浴したくないという日がある方の場合は延期としている。無理強いせず、でも清潔は保てるよう支援している。	利用者の状況に応じて柔軟に入浴を提供し、ゆったりとそれぞれのペースで入浴ができるよう配慮している。1階と2階で入浴日が違うため、当日、都合で入浴できない場合や拒否がある場合でも対応ができています。菖蒲湯・ゆず湯等で季節感を演出したり、いろいろな入浴剤を用いて入浴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	お昼寝タイムを設けているが、強制ではない。どうしても眠れないという時には、一緒にフロアで過ごし、話し相手になったり塗り絵など提供している。夜はしっかり睡眠をとれるようにしている。		
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	スギ薬局が一元管理してくださっている。薬について分からない事があれば、すぐに調べて返答をくださるので、管理は簡易的になった。服薬介助も誤薬が減り、薬の副作用が分からない時も逐一薬局へ相談できる。		
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	塗り絵、点つなぎ、間違い探し等が好きな方が多く、集中して参加されるため、午前中は体操、午後は脳トレやレクリエーションを行なう事が多い。強制せず、参加されない方はテレビ鑑賞楽しまれたりする。		
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	これまで、コロナ自粛していたため、外出出来ずに居た。徐々にではあるものの、スーパーに買い物に行ったり、外食したりと個別の支援を行ない始めた。	現在でも、コロナ禍の只中にあり、以前のように外食や旅行には出かけられていないが、緊急事態宣言等が出されていない時は、ホームの周りを散策したり、近隣への外出を少しずつ試みている。	

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	1名、金銭管理ができる方が居るため、1ヶ月2千円と決めて現金管理をしていただいている。		
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	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ている。	壁には、写真や季節の貼り絵等が掲示されており、整理整頓や掃除が行き届き、清潔で落ち着いた空間である。また採光や温度・湿度にも配慮されており、居心地が良い。利用者は、リビングでそれぞれに音楽をかけたりDVDを観たりする等して、思い思いに過ごしている。	
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	フロアでは、世間話や思い出話で盛り上げられている利用者が居たり、テレビ鑑賞をして楽しんでいる利用者も居る。		
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方らしい部屋になるようにしている。 テレビを望まれる方は、持ち込み自室内にて鑑賞される。	衣装ケース、ベッド、カーテンが備え付けられており、自宅で大切にしていた置物や家族の写真を持ち込む等、利用者それぞれの生活スタイルや個性が感じられる居室である。掃除も定期的に行い、清潔に保たれている。	
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3年10月28日	評価結果市町村受理日	令和4年3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoVoCd=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3年11月18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合せて生活しています。出来る事は何かを常に考え、おやつ準備の手伝い、洗濯物の量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
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。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナの影響により、認知症カフェ等は開催できず。今後は職業体験等を受け入れていく予定。		
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	地域の方々とは交流できていないが、家族がいらっしゃった時には、認知症の理解を深めるために普段どのように接しているか等、お話している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。今年も中止が続いているが、写真を乗せて広報という形で配布している。		
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	保険年金課、福祉課、県の地域福祉事務所と連絡を取る頻度が増えた。分からない事を積極的に聞いたり、協力体制を整える事ができている。		
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に注意を払い、防止に努めている	同意の無い身体拘束＝虐待と周知し、身体拘束の会議と共に2か月に1回虐待防止会議も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に参加している職員が居る。また、誰でも学んだことは周知できるように体制作りをしている最中。		
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	毎月の支払い時、家族の方との話し合いの場を設けている。		
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。		
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	コロナ禍で外部研修に出向くのが難しいが、徐々にリモート研修等に参加し始めている。		
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	同業他社の管理者やケアマネージャーが訪ねてきて下さる事があり、交流できている。		

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	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	電話、メールにて連絡を取り合っている。不安や要望はすぐに解決できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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。緊急事態宣言中は窓越し面会を実施している。		
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	定期的に自宅へ一緒に帰り、仏壇にお供えをしたり、ご近所の方と喫茶店へ行き、一緒にモーニングを食べて楽しめるようにしている。		
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	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	コロナ自粛のため、今年も外部の方を招き入れる機会が無かった。		
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、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	朝の申し送りでの情報共有や、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	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。主治医相談の下、時々ビールを飲んで息抜きをされている方も居る。		

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っていたが、今年も自粛により中止。		
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	適切な医療を受けられるよう、ご本人やご家族との話し合いを重ねる事がある。これまでの関係も大切にしていくと同時に、新しい関係も良い物にできるよう支援している。		
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	医療連携体制加算を取っており、万が一利用者に不調があった場合でも訪問看護に入っていた体制となっている。そのためにも、主治医ともしっかり連携がとれるようになっている。		
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。	入院時に窓口が家族でなければ、若葉が窓口となる。入院中も、情報提供されなかったとしても、電話や受付に出向き状態を聞いたり相談も密に行っている。		
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	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。		

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	周囲の職員同士、注意し合って業務に取り組んでいる。		
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	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で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、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	朝・昼・夕に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つようにしている。必要に応じて歯科往診を利用している。月に一度、歯科衛生士による勉強会に参加している。		

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。		
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	基本的な入浴日は各階で決まっているが、どうしても入浴したくないという日がある場合は延期としている。無理強いせず、でも清潔は保てるよう支援している。		
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	お昼寝タイムを設けているが、強制ではない。どうしても眠れないという時には、一緒にフロアで過ごし、話し相手になったり塗り絵など提供している。夜はしっかり睡眠をとれるようにしている。		
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	スギ薬局が一元管理してくださっている。薬について分からない事があれば、すぐに調べて返答をくださるので、管理は簡易的になった。服薬介助も誤薬が減り、薬の副作用が分からない時も逐一薬局へ相談できる。		
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	塗り絵、点つなぎ、間違い探し等が好きな方が多く、集中して参加されるため、午前は体操、午後は脳トレやレクリエーションを行なう事が多い。強制せず、参加されない方はテレビ鑑賞楽しまれたりする。		
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	これまで、コロナ自粛していたため、外出出来ずに居た。徐々にではあるものの、スーパーに買い物に行ったり、外食したりと個別の支援を行ない始めた。		

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
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	1名、金銭管理ができる方が居るため、1ヶ月2千円と決めて現金管理をしていただいている。		
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	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	フロアでは、世間話や思い出話で盛り上げられている利用者が居たり、テレビ鑑賞を楽しんでいる利用者も居る。		
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方らしい部屋になるようにしている。 テレビを望まれる方は、持ち込み自室内にて鑑賞される。		
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	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。		