

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	2170400515		
法人名	有限会社ワオン		
事業所名	グループホームわおん 1号店		
所在地	羽島市上中町中708-1		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成30年11月29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.nhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&JijyoSyosaiCd=2170400515-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成30年9月14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)】

グループホームわおんは開設して15年の年月が経ちました。これまで培ったコミュニケーション能力等をさらに高めるため、年間8回以上の事業所内研修を開催しております。またお互いの関係性をさらに深めるため、お一人お一人に合った個別レクリエーションにも取り組み、マンツーマンで向き合う介護にも取り組んでいます。雨の日以外は必ず毎日外出し、外の空気と地域との交流に励み、広大な畑にはご利用者が育てた新鮮な野菜を早朝より収穫しています。グループホームわおんは土と共に生きる生活を大切にしています。

【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)】

全職員が、法人代表でもある管理者の運営姿勢を十分理解し、「スタッフ行動規範10か条」を常に意識しながら、利用者の喜びを最大限に引き出せるよう取り組んでいる。また、利用者の思いを丁寧に聴き、「夢プラン」として、これまでの経験を活かせるための個別対応にも取り組んでいる。管理者は、職員の豊かな発想を活かしながら「かいご感動事例発表会」や「わおん爆笑劇団」など、様々な行事の中で、1人ひとりが活躍できる場を作り、常にサービスの質の向上を目指しながら、利用者と共に喜びを共有している事業所である。

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 ↓該当する項目に○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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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)		

自己評価および外部評価票(1号店)

[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	朝礼、ミーティングの際、会社理念、スタッフ行動規範を読み上げ常に意識出来るよう心掛けている。	法人理念を基本に、日々、地域住民とふれあいながら、「明るい」「楽しい」「家庭的」な運営をめざしている。全職員が、常に利用者の状態を把握し、理念の実践ができているかを話し合いながら、支援に取り組んでいる。	
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	利用者様の馴染みの店に行き、地域との交流を出来るようにしている。毎年8月には円空祭りに参加、地域の方と利用者様の交流の場となっている。学生の職場体験にてボランティアとも交流。	自治会と情報交換を行い、清掃活動や行事に参加している。地域の祭りで模擬店を出したり、文化祭では準備段階から利用者と共に関わり、利用者の作品展示を行っている。学生の職場体験、ボランティアとの交流も行っている。	
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	「介護事例発表会」に参加している。地域の方に介護の仕事の良さ、認知症の理解、支援を知って頂く発表会となっている。		
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践、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度開催している。施設での行事報告、社内研修の報告、防災の連携など様々な内容を話し合っている。	運営推進会議は、行政、区長、民生委員、老人会会長等が参加し、隔月に開いている。外部評価結果の共有、行事の報告や予定、ヒヤリハットについて意見交換をしている。祭りでの野菜や食べ物の販売方法などで助言や提案を受け、次回につなげる予定である。	
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	運営推進会議で高齢福祉課の方と交流している。地域包括センター主催の研修に参加し、運営推進会議の場で意見交換をし協力関係を築くように取り組んでいる。	行政とは、日常的に連携を密にし、情報交換をしている。運営推進会議で、介護保険の動向や地域福祉を考える会についての助言、指導を得ている。行政主催の会議には積極的に参加し利用者サービスにつなげている。	
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	しない為にヘルパー会議にて意識付けをし、身体拘束について具体的な理解をしてもらえるようにしている。日中は玄関の施錠をしない為、帰宅願望、外出されたい利用者様がみえたらスタッフが付き添い自由に行動出来るように支援している。	身体拘束についての研修会を重ね、弊害についても認識し、拘束をしないケアに取り組んでいる。職員に周知徹底する為、技術委員会の年間計画表を作成している。緊急やむを得ない場合の対応についても、職員間で共有し、拘束をしないことを基本に、工夫しながらケアを実践している。	
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	ヘルパー会議や社内研修にて高齢者虐待について学び、身体だけではなく言葉や態度での虐待もあることを理解し、防止に努めている。		

岐阜県 グループホームわおん

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	研修を通して理解出来ている。現在成人後見人制度の利用者様はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は十分に説明させて頂き、利用者や家族に、理解、納得をして頂いてから契約をしている。		
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	ご家族の意見は来所された時や家族会の場で聞かせて頂き運営に反映させている。	毎月発行している「たより」には、担当職員が利用者の日常生活や行事の際の写真を掲載し、家族に送付して意見や要望を求めている。家族の訪問時には、ケアマネジャーやユニットリーダーが、意見や要望を時間をかけて聞いている。	
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1回リーダー会議、ヘルパー会議、委員会がある。リーダー会議では行事報告、取り組みの意見交換をしている。その際代表者の意見を聞いたり、他の事業所のリーダーの意見を聞きサービスに反映できるようにしている。	定期的に行っている各会議で、意見交換をしている。日常的に、職員が気が付いたこと、改善点などを自由に発言できる職場環境にある。代表は職員の提案や意見を大切に、今回、利用者と職員の身体的負担軽減につながる福祉用具(スライディングシート)が購入されている。	
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	代表者は管理者やリーダーが意見を言いやすいよう心掛けており、また管理者やリーダーは職員が楽しく生き生きと働ける環境作りに取り組んでいる。		
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	各事業所、看護スタッフが交互に毎月社内研修を行なっている。また社外の研修も多く取り入れスタッフのスキルアップに努めている。		
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	複数事業所連携事業を通して、他事業所との交流の機会がある。「介護感動事例発表委員会」の場では他事業所と協力して発表会に取り組む事でサービスの質の向上を目指す。		

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
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	日常会話の中から本人の要望、困っている事を把握し、改善に努める事で信頼関係を築ける様努めている。また、会話だけではなく日常の表情、生活の変化などにも注意している。		
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	家族は今までの介護で不安、困った事がかかっており、施設に預ける事にも、不安と後ろめたさを感じているため入所時には特に家族との連絡を密にし関係作りに努めている。		
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	本人、家族、職員との面談の場を設け、サービスに対する要望を伺い、そこから支援を進めている。		
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	本人は、人生の先輩であり、学ぶ事も多く、常に色々な事を教えて頂いている。不自由な部分を支援している。		
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	本人は、家族様にとって大切な存在であり家族にしか出来ない事がある。家族様の協力を得ながら共に本人を支える関係が出来ている。		
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	本人馴染みの場所に行き、馴染みの方と会話する機会を設けている。遠方の方々には年賀状のやり取りを支援している。	天気の良い日は近隣を散歩したり、ドライブを兼ねて馴染みの場所に出かけている。また、馴染みの人との関係を継続するため、地域の行事に参加したり、希望があれば、喫茶店にも出かけている。友人、親戚の訪問時には、ゆっくと会話のできる環境を提供している。	
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	職員は一人一人の性格や認知の程度を理解しており、利用者様同士の人間関係についても把握している。外出やレクリエーションを通してお互いの関係が良くなるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当施設ではサービス利用の終了はほとんど本人が死亡した事によるが、家族との関係は本人亡き後も続く事もあり、いつでも相談や支援が出来るようにしている。		
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	毎日の生活の会話から、利用者の考えや思いを把握している。意志疎通が困難な利用者には毎日のケアの中で気づきを大切にしている。	日常の個別対応や会話の中で、利用者の思いや意向を把握している。家族の訪問時には、利用者と家族の会話のやり取りから、さらに思いを理解するよう努め、困難な場合は、家族と相談しながら、本人の思いに寄り添えるよう努めている。	
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	本人やご家族からお聞きしたり、以前に介護サービスを利用していた方は事業所からも伺うようにしている。又、入所後も会話の中から生活歴や馴染みの環境、生活環境を伺い把握に努めている。		
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	身体状態の変化のある方は主治医との連携を密にして毎日介護記録を記入して情報共有している。有する力を把握することために介護記録やヘルパー会議を活用し情報の共有に努めている。		
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	本人の希望ややりたいこと、そしてご家族にもご本人がどのように施設で生活してほしいかをお聞きしている。担当スタッフがモニタリングを行い、全スタッフ、主治医にも現在の支援の在り方を聞いてヘルパー会議で話し合いケアマネが介護計画を作成している。	利用者の状態や日々の支援について、普段から家族に聞いている。また、介護記録をもとに、医師や専門職、職員が話し合いながら、介護計画の中に、農作業、家事参加、散歩等、家族と利用者の希望を組み込み作成している。	
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	介護記録や介護支援経過に日々の様子やケアの実践状況、気づき、工夫を記録すると共に会議や申し送り場で情報を共有し介護計画見直しに活かしている。		
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	本人、ご家族とよく話し合い、状況把握ニーズに対応している。		

岐阜県 グループホームわおん

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	エステ、ボランティアの方の訪問(踊り、紙芝居、歌)等、地域の方の協力が得ている。運営推進会議での地域の方からの情報収集に努め地域の方といつでも関わり、繋がりを持って生活出来るように支援している。		
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	当施設では、ご家族が望むかかりつけ医を自由に選んで頂いています。その為、入所前からの状況を医師が把握しており、施設ともスムーズな情報共有や連携がとれている。	契約時に、かかりつけ医について、事業所の方針を説明し家族が選択をしている。月2回、協力医の往診と訪問看護があり、医療連携は充実している。定期的な通院は家族が同行し、情報を共有している。	
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	日々の生活の中で、異変があった場合、主治医に相談し支援している。訪問看護も月2回往診して情報交換している。		
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	面会を細やかにし、担当看護師と面談し病状把握に努めている。また、退院時のカンファレンスにも積極的に参加し退院後の利用者の変化にも対応出来るように努めている。		
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	面会時や担当者会議開催時に利用者の変化について報告させて頂く中で、当施設では看取りを行っている旨をお伝えしています。その方やご家族の望む終末期となるように支援させて頂いています。	契約時に、重度化や終末期の対応について、利用者と家族に説明し理解を得ている。職員は看取りの学習も継続している。急変時は早い段階で関係者が話し合いを重ね、適切な対応に努めている。終末期は家族の希望を尊重しながら、医師と連携し、より良い支援が行えるよう取り組んでいる。	
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	看護師が主導となり応急手当、高齢者がかかりやすい感染症、初期対応についても社内研修を定期的に行い、いざという時に備えています。		
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回火災や地震を想定した避難訓練を開催している。昼、夜の時間帯を想定し交互に開催している。水害対策では、運営推進会議で地域の方、市役所の方と交流して情報収集している。	年2回、消防署指導の下で、地震・火災訓練を実施している。避難場所の確認、関係機関への通報、器具の取り扱いなど、きめ細かい内容で訓練を行っている。水害対策については、行政や地元の人から情報収集をしている。地域の防災訓練にも参加し、協力体制を整えている。	事業所の防災訓練に、家族の参加を依頼し、家族との協力体制のもとに訓練が実現できることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉遣い、声掛けに気を付けている。本人の人格を尊重している。トイレでの排泄の際や、失禁などの時の言葉遣いには特に注意している。	「スタッフ行動規範10カ条」がある。気持ちの良い挨拶を励行することを始め、職員間の約束があり、常に行動規範を意識しながら、利用者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対応に努めている。	
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	本人と話す機会を多く設け、話しやすい関係を作る事で希望をいいやすい環境作りをしている。自己決定が難しい場合には選択制にするなど、自己決定する場を設け自分の思いを伝える練習をしている。		
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	職員は業務を優先するのではなく、利用者の思いに添った支援が出来るように心掛けている。また、一人一人にあったペースを大切にしている。		
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	ヘアカットは職員がさせて頂いており、その方の意思を聞きながらカットしている。また洗顔後化粧水をつけたり、整髪料使用するなど利用者は自分の思い通りに出来ている。		
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	希望のメニューを伺い、利用者も一緒に準備、片づけを手伝い、食材の買い出しにも同行している。食事中は職員と会話を楽しみながら個々のペースで食事をしている。	朝昼夕の三食をホームで調理し、職員も同じ食事を一緒に食べている。利用者が育てた旬の野菜や果物、近隣からの差し入れ等を食材にすることもある。買い出しには、利用者も同行したり、自分のできることを手伝っている。ゆっくりと食事時間を楽しめるよう、食後30分は片付け作業を控えている。	
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	水分、食事の摂取量は毎日記録している。お茶、汁ものがあまり得意でない方には栄養ドリンク(クリミール、エンシュア)お好きな物で摂取して頂いている。		
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	口腔ケアの研修を受け、職員が皆同じレベルで口腔ケアが正しく出来るようにしている。歯科医との連携も取れており分からないことを質問しケアの向上に努めている。		

岐阜県 グループホームわおん

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	排泄の時間を決め、声掛けをしてトイレでの排泄が出来るように支援している。また、排泄の訴えの無い方でもトイレ座って頂く事でトイレでの排泄が出来る。	トイレでの排泄が習慣になるよう、排泄パターンを把握し、利用者の動きや表情を観察しながら、声かけとトイレ誘導を行っている。自立の利用者も増えているが、夜間は安全面に配慮して、ポータブルトイレを利用する場合もある。	
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	水分を多く摂取すること、食物繊維の多い食材を使用した料理を食べて頂く事で日常的に便秘にならないように気をつけている。便秘体操も行っている。排便コントロールを心掛け、便秘日数によって排便薬の調整も行っている。		
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	入浴日は決まっているが本人がどうしても入りたくない時には、無理強いしない。入浴はスタッフと利用者が1対1でじっくりと話が出るので、コミュニケーションを図り楽しい入浴タイムになるようにしている。	週3回の入浴日を利用者も認識しているが、健康状態や本人の希望を優先し、無理のない対応をしている。入浴は、利用者とのコミュニケーションを図る大切な場でもあり、足浴、シャワー浴などで対応し、次の入浴を楽しみにできるように支援している。	
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	顔色、表情は常に気を配っており、状況に応じて休息して頂く。利用者が安心して気持ちよく眠れるように就寝前にはお経を読んだり、快眠音楽を聴くなどして心のケアも行っている。		
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	薬が処方されるとスタッフが確認をし、管理している。薬の追加、変更などあった際は申し送り、申し送りノートにも記載。服薬時はスタッフが名前、日付確認後手渡しをし、飲み込み確認もしっかり行っている。		
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	食器拭き、作品作り、洗濯畳み、裁縫などその方の強みを活かした支援をしている。		
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	本人の行きたい所へ可能な限り行けるように努力している。普段なかなか行けない所は、事前準備をしっかりし、家族へ連絡して外出支援している。	利用者の体調が良く、天気の良い日には、元気な利用者が、車椅子の利用者をサポートする事もあり、和やかな散歩風景である。また、チラシやテレビで情報を得て、美術館やイベントなど、遠方にも出掛けている。	

岐阜県 グループホームわおん

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	財布はスタッフが管理している。本人がほしい物がある時はスタッフ同行し一緒に購入している。		
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	「電話をかけて下さい」と言う要望には応じるようにしているが、時間的に厳しいとき(深夜、早朝)などは本人が納得出来るように声掛けをしている。手紙のやり取りは出来ていないが、年賀状は毎年出来る方には書いて頂いている。		
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	共用の空間は清潔感があるよう心掛けている。机や棚の上には物を置かなよう整理整頓を心掛けている。玄関やホールの壁には利用者やスタッフが一緒に作成した季節感のある作品を展示している。	ホームの真ん中に共用空間があり、玄関・台所・浴室・トイレの場所が分かり易い造りになっている。明るく清潔で整理整頓も行き届いている。季節の花を玄関に飾り、季節感ある作品や写真をホールに展示するなど、居心地よい環境づくりに心がけている。	
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	利用者はほとんどの時間をホールにて過ごしている。立ち上がりが無理なく出来るように肘掛けのついた椅子に座って頂いている。それにより人の手を借りず自由に立ち上がり行きたい所に行く事ができる。		
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	居室にはベットとタンスが置いてあり利用者の状態に合わせて配置をしている。また、家族の写真や小物を飾り居心地良く過ごせるような工夫をしている。	利用者が自分の好きな表札を掲げ、使い慣れた物や整理タンスを持ち込み、思い出の家族写真や小物を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。どの居室もホールから見える位置にあり、職員は、利用者の出入りを把握することができる。	
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	スタッフは利用者に関わる事で出来る事、出来ない事を把握し、情報共有を大切にしている。その中で、本人にあったケアを提供し、日々楽しい毎日を過ごして頂けるように努力している。		

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	2170400515		
法人名	有限会社ワオン		
事業所名	グループホームわおん 2号店		
所在地	岐阜県羽島市上中町中705番地-1		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成30年9月14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)】

--

【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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票(2号店)

[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	会社理念と社員行動規範の書かれているクレドをスタッフほぼ全員が持っている。朝礼時に行動規範を読む事によってスタッフとして規範を大切にしている。		
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	毎年地域の夏祭りにも協賛で参加している。秋に開催されている、上中の文化祭にも参加して利用者様の作品の展示している。		
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	毎年一回、岐阜県の他事業者と協力し「介護感動事例発表会」を開催している。地域の方々に介護の仕事、認知症についての知識を広げようと取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、行事報告、事業所の出来事などを報告したり、実際に行事に参加して頂いて、体験もして頂いている。		
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	運営推進会議で、地域の町長様、民生委員様、市役所の職員に参加して頂いている。月に一回介護相談員の方に、利用者様の相談、心のケアをして頂いている。毎月1~2回地域のボランティアさんを招いている。		
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	身体拘束をしないケアを実現するために、職員とスタッフは社内研修をしたりして、身体拘束について具体的な行為を理解できるようにしている。日中は、玄関は施錠せずに開放している。		
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	ヘルパー会議、社内研修で、勉強会として取り上げて、身体だけでなく言葉の虐待などもあるので、いろいろな角度から物事を考えて、防止できるようにしている。		

岐阜県 グループホームわおん

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	研修を通して理解できている。現在、成年後見人制度の対象者は、見えません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、十分に話し合いをさせて頂き、利用者様と家族様に理解、納得をして頂いてから、契約している。		
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	運営推進会議への家族様の参加や、来所された時にご意見やご希望を聞かせて頂くようにしている。		
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1回リーダー会議を開催して、事業計画の報告、意見交換などを行っている。その際、各事業所の方、代表者とも、意見交換をしている。代表者は、社員面談もしている。リーダー会議での意見は、ヘルパー会議で、報告してサービスの反映できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフが、意見の言いやすい環境に心掛けている。リーダーは、個々の個性を生かせる環境づくりに取り組んでいる。		
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	法人内で、委員会を作り研修を開催している。新人スタッフの為に、経歴豊かなスタッフ、リーダーが講師となり、新人研修もしている。		
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	複数事業所連携事業を通じて、他の事業所と連携したり、社会福祉協議会の会議(半年に1回)に参加させていただいて、他の事業所と交流も兼ねている。		

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	利用者様のお話を傾聴し、不安な事、困っている事、問題を明確にし、サービスの明確化と信頼関係を気づくようにしている。		
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	家族様は、多くの不安を抱えている。施設に預ける事にも不安も感じている為、安心して任せて頂ける様に、こまめに連絡を取り、要望を聞くようにしている。		
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	利用者様、家族様、スタッフとの面談の場所を設け、利用者様の要望、サービスに対する要望を伺い、関わったその日から支援をスタートさせるように努力している。		
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	人生の先輩であり、学ぶ事も多く、常にいろいろな事を教えてもらいながら、支援をしている。		
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	家族会議を定期的に行い、施設での様子や今後の目標を共有している。また、ご家族が来所された時は、本人を交えての会話を大切に、ご家族に感謝の言葉を伝えている。職員はご家族が大切な社会資源であるということも理解しており、ご家族にしかできないことがあることも理解している。		
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	生まれ育った場所や今まで生活してきた場所、行きつけの喫茶店へは個人ケアとして個別に行っている。利用者の表情もイキイキしており、以後のエネルギーになっている。近所の方から野菜をもらうことがある。ボランティアで来て下さる方が顔見知りということがあり、定期的に来て頂ける様に支援している。		
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	職員は利用者の性格や認知度、病気を理解した上で双方のコミュニケーションがうまく取れるように間に入っている。いつもと様子が違う利用者には個別に事情をお聞きして問題解決を図っている。レクリエーションを通じて仲間意識が強くなれるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者様が、他界されら後でも、ご家族様が果物や野菜を持って来てくださる。いつでもまた、相談でいるようにしている。		
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	日々の生活の会話から出てくる思いを見逃さずにキャッチして、職員で共有している。また、個別に聞く場も設けている。会話が難しい利用者には表情を見て感じとっている。ケアの中での気づきは職員同士伝えあうように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族、利用されていたサービス事業所、ケアマネジャー、病院、市役所と本人との関りがある所から情報を得て生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	今までどのように過ごしてみえたかをアセスメントしてなるべくその生活が継続できるように努めている。しかし、心身状況は日々変化するので毎日様子確認するとともに、有する能力の把握にも努めている。		
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	各担当者にモニタリングしてもらい、本人やご家族にも今後の目標を聞いている。今後のケアのあり方について、ヘルパー会議で話し合い疑問点をDr. や訪問看護に聞くようにしている。全ての意見を併せて介護計画の原案を作成し、家族会議で話し合っている。		
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	介護記録や申し送りノートには気づきや工夫、利用者の表情や言葉を記録すると共に、日々の申し送りで情報を共有している。その為、利用者の変化に早く気付くことができおり、実践や介護計画の見直しに活かすことができている。		
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	利用者のニーズに沿えるように個別ケアに取り組んでいる。昔住んでいたアパートや行きつけの喫茶店に行ったり、畑仕事を一緒に行き収穫を楽しんだり、図書館に行き絵の題材を探したり、一人ひとりに柔軟なケアができるように努めている。		

岐阜県 グループホームわおん

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	アセスメントをした上でその方に必要な社会資源の把握に努めている。羽島市民病院のPTの先生に来て頂き、その方にあった生活リハビリのやり方を教えて頂きました。また、地域の催しに出向いてしめ縄作り等できることにチャレンジしている。		
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	本人やご家族が望むかかりつけ医に診てもらっているのでDr. との信頼関係がある。体調の変化がある利用者には電話連絡を密にしたり、往診の回数を増やしたりと連絡を密にして利用者を支えている。救急時や専門外の医療にも情報提供がスムーズに行われ適切な医療が受けれている。		
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	日々の生活の中での気づきは些細なことでも訪問看護に伝えて支持を仰いでいる。月に2回診て頂いており、訪問看護からの気づきも教えてもらう事ができている。24時間電話連絡ができるようになっており適切な看護が提供できている。		
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	面会を細やかに言い担当医師や看護師と面談し状況把握に努めている。また、当施設の受け入れができる状態を伝えている。退院時カンファレンスに参加してかかりつけ医との連携をとっている。病院が行う勉強会は積極的に参加して関係作りを行っている。		
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	早期の段階から、家族様と話し合いをしている。事務所で、出来る事、出来ない事を理解して頂ける様に努力している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成してある。事業所内で、研修も開催している。		
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	年に、2回消防訓練をしている。運営推進会議の時に、反省会、災害についてなど、市役所の方、地域の方と意見交換会をしている。		

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
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	声掛け、言葉遣いに気お付けている。スタッフ一人一人が、注意している。申し送りで、社内規範を読み心掛けている。		
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	レクリエーションや挨拶の場で、希望の言いやすい環境にしている。また、希望の言えない方はこちらから提案している。		
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	利用者様のペースを大切にしている。コミュニケーションの中で、したいことを聞き、希望に沿って支援している。		
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	本人の着たい服を着て頂いている。また、スタッフが、髪染めや、カットをさせて頂き、メイクもご自分で難しい方にはさせて頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと一緒にメニューを考えたり、一緒に食事も作っている。食事後には、後片付けをお手伝いをして頂いている。		
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	介護記録に、水分量・食事摂取量を記録して、スタッフが確認しやすい様にしている。摂取量が、少ない時は、本人様が好きな物を食べて頂いている。		
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	食後には、口腔ケアをしている。できない方は、スタッフが介助している。		

岐阜県 グループホームわおん

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	排泄時間を把握し、排泄時間を決めて、介助している。自立している方は、声掛けをしている。		
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	食事後に、乳製品、バナナを摂取して頂いたり、食物繊維の多い食事を摂取している。排泄時には、マッサージしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は、月、水、土と決まっているが、利用者様が、「入りたい」と言われたら入浴して頂いている。		
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	快適に過ごして頂ける環境づくりに努力している。体温調節の難しい方は、バイタルチェックしたり、表情観察をして、過ごしやすい環境にしている。		
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	毎月薬が処方されると、スタッフが確認し管理している。薬を飲まれる時は、スタッフが手渡しをして飲まれた事を確認している。		
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	毎日利用者様が、活躍・役割を持ってもらい楽しく過ごして頂ける様にしている。(食事配膳・準備、掃除、畑、洗濯たたみ・干しなど)		
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	利用者様の行きたい所に行っている。なるべく実現できるようにスタッフと打ち合わせをしている。自宅に帰られる時は、家族様にお電話して帰宅した頂いている。		

岐阜県 グループホームわおん

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	個人の財布は、スタッフが管理している。使用したい時に本人と同行し購入をしている。		
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	できる方は、スタッフが家族様へ連絡し電話している。利用者様に手紙を用意して、自ら書いて頂き発送もしている。ご家族から絵手紙で返信があり、やり取りができるように支援している。		
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	フロアは、毎日清潔にしている。利用者様の居室は、本人と一緒に清潔にしている。季節感のあるフロアにしている。スタッフ、利用者様と一緒に作品作りをしている。		
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	フロアのソファ前、丸テーブルを置いたり、窓際に畳椅子を置いて交流の場を設けている。また、窓際に個人の作品づくりのスペースを作らせて頂き、自由に過ごせる環境を大切にしている。		
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	居室には、写真、馴染みの物、塗り絵、作成した作品などを中心にする事で、部屋を本人の物らしくしている。		
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	スタッフは「できる事」「できない事」をしっかり把握し、スタッフ同志情報を共有し、より良いケアを提供できるように努力している。		