

### 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		
所在地	岐阜県羽島市上中町708番地		
自己評価作成日	平成24年7月23日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2170400515-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2170400515-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年8月30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)】

自然豊かな地域にあり、畑の野菜と一緒に収穫し、季節感や収穫の喜びを味わっている。裏庭の花壇も完成し、季節ごとの花々を眺め散歩を楽しんでいる。職員は利用者さんと共に生活することを楽しんでおり和やかな雰囲気の日々を過ごしている。系列の施設が近くにあることから施設間の行き来もあり、合同の催し物もしている。そのようなことからショートステイを利用されている方が、グループホームに移動する際も顔なじみの関係が出来ており、利用者さんの不安も軽減できる利点がある。またご家族も職員との関係が出来ており「他の施設ではなく、わおんで」との言葉もありご家族にとっての安心も提供できる施設を目指している。また職員の意識向上や、やる気を引き出すための合同研修会や勉強会など常に前向きに取り組んでおり、質の高い介護を利用者さんに提供できるように努めている。地域の活動にも参加しており、毎年の円空盆踊りの際には出店を出すのが恒例となっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所が開設されて10年、地域密着型の関係をより鮮明にするため新たな理念が作られた。そこには事業所理念とスタッフの行動規範が述べられ、代表者の強いリーダーシップの下に事業所運営がなされている。昨年計画していた庭も完成し、たとえ車イスであっても四季折々の自然の中を散策できる庭が作られた。そうした思いは職員一人ひとりの「こうしたい」「こんなことをしてあげたい」という夢となって着実に実現されている。また、すぐ近くには円空資料館があり、毎年夏祭りには出店や盆踊りなどに職員、利用者が共に参加出来る恵まれた環境の中にある。母体法人は地域に深く溶け込んでおり、グループホームのほかデイサービスや介護支援センターを運営し、各事業所が連携しサービス提供が行なわれている。条件が整えばホームを終のすみかとする看取りも行なわれている。

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 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社理念と社員行動規範が書かれたクレドを全職員が携帯し常に読むことにより理念と模範となるべき姿を共有している。	社長の下で、地域と密接に関係する新しい理念を作り上げた。職員は常に理念と行動規範が書かれたクレドを携帯し、毎日朝礼や昼礼などで利用者と一緒に読み上げ共有している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の夏祭りへの参加や避難訓練の際の近隣の方の協力など、地域との関係を深いものにしていく。	地域の円空夏祭りに毎年子供会と一緒に出店し、利用者も参加している。地元の敬老会やふれあいサロンに出かけたり、幼稚園児から高校生までの体験学習を受け入れるなど、地域との交流が日常的に行なわれている。	
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	「わおん爆笑劇団」の活動を通じ地域の方(老人会・ふれあいサロン)に、認知症への理解を深めて頂く活動をしている。		
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	二か月に一回会議の場を設け市議員・民生委員の参加のもとに進めている今年度からは自治会役員(中区、長間)老人会会長の参加もありさらに多くの意見を聞くことが出来るようになった。	運営推進会議では事例を通してサービスを報告し、わかりやすいと評価を得た。又参加者の意見より、学習療法の取り組み等サービスに活かせるよう検討している。自治会役員など、地域の参加者も更に広がっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの主催する会議への出席や運営推進会議への参加で、意見交流・情報交換をしている。	事業所のお知らせや介護保険の書類等を持参し、日頃から市町村窓口に出向いている。毎回行政より運営推進会議への参加があり、事業所も地域包括支援センターの会議に出席するなど協力関係を築いている。	
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心がけている、ヘルパー会議の場でも勉強会として取り上げ職員の意識向上に努めている。玄関の施錠は夜間のみとし居室の鍵も設置していない。車いすでの安全ベルトを使用しているがご家族との協議のもとで付けさせていただいている。	研修やヘルパー会議等で身体拘束について学び、拘束のないケアに心がけている。やむをえない場合は家族と「身体拘束に関する確認書」を交わし、同意を得ている。日中は玄関の鍵はかけず、出掛けられる利用者には職員と一緒に寄り添う等対応している。	
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	身体拘束と同様にヘルパー会議の場で取り上げ勉強している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を通して理解できている。 成年後見制度の対象者は現在みえない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な説明をさせてもらい、利用者・ご家族に理解・納得して頂き契約を進めている。		
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	運営会議への家族の参加により意見を聞く機会を設けている。	事業所は家族にとって気軽に訪問できる場所となっており、利用者や家族から出された意見を出来るだけサービスにつなげるよう努めている。週2回ボランティアが利用者の話し相手に訪問している。	お世話になっている事業所には家族等は要望や不満を言い出し難いものと理解し、より多くの意見を気軽にアウトしてもらえるよう、外部者にも意見を表す機会の設置を望みたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者はメールを通して全職員に想いや、方向性を伝えているまた職員からの意見が言いやすい環境を作るため各リーダーや管理者は日頃から関係作りに勤めている。	運営に関する職員の意見は会議の場で出されるだけでなく、管理者や各リーダーが個別に声かけをして要望に対応している。又、職員一人ひとりがチャレンジしたい夢を持ち、皆で協力して1つずつ実現させている。	
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	代表者は常に管理者やリーダーが意見を言いやすい環境を心掛けており、また管理者やリーダーは職員個々の長所や個性を最大限に生かせる職場環境作りを心掛けている。		
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	法人内では三か月に一度社内研修を実践している。また法人外の研修の窓口があり職員は希望する研修に行きやすい環境が出来ている。		
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、他事業所との相互協力のもとに講演会、勉強会などを企画、実行することが出来た。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の話を傾聴し、困っている事、抱えている不安を感じとり、要望に応えながら徐々に信頼関係を築いていき、安心して暮らせるように支援している。		
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	家族は今まで介護を通して、困った事や不安を抱え、また施設に預ける事にも不安を感じている。安心して任せられるよう、要望等を聞き入れながら、より良い関係づくりに努めている。		
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・施設職員との面談の場を設け、サービスに対する要望等を伺い、そこから支援をスタートさせてもらっている。		
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	職員は本人が人生の先輩であり、学ぶことも沢山ある事を理解しており、尊敬の念を持って接している。本人も職員と共に日常生活を送ることでやりがいや、意義を感じている。		
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	職員は家族が本人にとって、かけがえのない存在であり、家族にしか出来ないことがあることを理解している。家族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	サービス計画書や本人からの要望を参考に支援に努めている。なじみの店や、墓参り、友人等様々な角度から支援している。	利用者一人ひとりの馴染みの関係が把握され、個別に対応がなされている。職員はその大切さをよく理解しており、たとえ遠方であっても途切れない関係づくりの実現に向けて支援している。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握しており、一人一人が孤立しないように支援している。集団でのレクリエーション・外出を通して、利用者同士が関わりあえるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	本人の他界後も家族が来訪されたり、ボランティア活動での協力を申し出て頂けるなど、これまでの関係を維持している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向に応じた暮らしが出来るように努めている。困難な場合は家族の希望や意見なども取り入れながら本人本位で考え支援している。	まず利用者の声をしっかり受け止めている。その上で職員間で情報交換し、言葉だけでなく背景も考えた思いや混乱からくる不安を把握するようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの情報や、アセスメントから生活歴、なじみの暮らし方など把握している。サービス計画書を元に家族・職員と情報の共有に努めている。		
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	介護記録や医療関係者からの報告で職員は一人一人の心身状態の把握に努めている。変化のある場合には特記事項に記入し情報を共有している。家族にも報告している。		
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	毎日の申し送りで、本人の状態を知り、どうしたらよいかを話しあってケアをしている。家族・医療機関にも意見を求め本人にとってより良い暮らしが出来るように努めている。モニタリングはそれぞれの担当者が行い、次の介護計画に役立てている。	利用者それぞれの担当職員がモニタリングや情報を提供し、ケアマネージャーがそれを元に計画立案している。その間に家族にも相談し、同意を得てケアを進めている。	
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	月に一度のヘルパー会議で、個々の記録に基づいた話し合いをしている。新たな取り組みや、課題をあげ、会議録に残し職員全員で共有している。		
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	職員が利用者さんの為にしたい事を色紙に書き、施設の壁に貼ってある。それを担当者のみならず全員の協力で実践している。		

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	足マッサージや体操など地域の方の協力を得て行っている。そのほか手芸・舞踊など利用者さんの暮らしが豊かに楽しくな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、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	かかりつけ医は利用者・家族の希望に沿わせて頂いている。	利用者はそれぞれのかかりつけ医を持っていて、受診に家族が同行した場合も職員が同行した場合も、結果は医師、家族、事業所の円滑な連携により情報の共有が出来ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員と看護師との関係は出来ており、日々の気づきや変化を報告、相談し対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は本人のアセスメントや心身状況を報告し病院関係者との情報交換に努めている。常に連絡を取り、病室に度々訪れ、顔なじみになるなどして関係づくりを行っている。		
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	重度化・終末期については、早い段階から家族との話し合いをしている。事業所で出来る事、出来ない事を理解していただけるように十分説明させて頂いている。	段階的にターミナルケアの事業所の方針、取り組みについて家族に伝えている。その間に医師と家族は話し合い、十分な説明と理解と納得の元で進められている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、いつでも対応できるようにしているが、初期対応や応急手当が、いざと言うときにすぐできるように実践訓練の必要がある。		
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	夜間の火災を想定し今までに二回訓練を実施した。一人で避難訓練をすることでどうしたら早く避難できるのか、いつ応援要請をしたら良いのかがよく分かった。職員全員が避難の際の行動をしっかりと身に付けられるように訓練をしていく予定。	夜間を想定した訓練を実施し、具体的な取り組みについて確認ができています。備蓄については、場所の確保、水の準備と確実に進めています。近隣の会社の理解協力も得られ、地域の支援体制を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉使い・声かけは常に気をつけ、一人ひとりの人格を尊重して対応するように心懸けている。会議の場でも時々とりあげそれを忘れないようにしている。	感謝の気持ちを持って挨拶し、大きな明るい声で利用者に接している。人生の先輩という尊敬の気持ち、信頼関係を大事にすることで出てくる親しみのある言葉や対応を大切にしている。	
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	レクリエーションの場や日常の会話から希望を言いやすい環境を作るようにしている。また希望を言えない方にはこちらから提案をするという形で、選んで頂けるようにしている。		
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	職員は利用者さん一人ひとりの生活のペースを理解しており、その方に合った対応をしている。また朝礼の場で「今日は何をしたいと思いますか？」などと聞き希望があればそれに沿った支援をしている。		
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	髪のカットや白髪染も施設で行っており、そのような時には、「素敵ですね、若くなりましたね」などと声をかけたり、服装なども「よくお似合いですよ」と声をかけることで身だしなみを整えたり、おしゃれをすることが楽しくなるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	会話の中から好きな物を聞きメニューに活かすようにしている。咀嚼力の違いに応じて刻み・ミキサー食など食べ易さにも気を付けている。準備や片付けも一緒に行っている。	誕生日会、季節を大事にした食事を考えている。週5回程の買い物には利用者が同伴したり、能力に合わせて準備や後片付けに参加している。また利用者と梅干作り、味噌作りを計画するなど、「食」の生活を楽んでいる。	
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	毎日記録し、水分・食事の量には常に気をつけている。少ないときにはその方の好みに応じた食事を作るなどして支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアが出来ており、自分で歯磨きが出来る方には声掛けをして対応している。食事をされない胃瘻の方の口腔ケアもしている。歯科医との連携もとれている。		

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	時間を決めて声をかけている。車いすの方もトイレに座って排泄が出来るように支援している。	車椅子の利用者に定期的なトイレでの排泄を促したり、尿とりパッドの交換を自分で行うことを見守っている。また夜間オムツ利用でも日中はリハビリパンツや尿とりパッド利用で過ごせるよう、排泄の自立を支援している。	
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	便秘の際には、食物繊維の多い食材を使ったり、ヨーグルトや牛乳などを摂って頂いている。散歩や腹部のマッサージなども行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、入るタイミングは利用者さんのその日の状態に合わせている。入浴日を知っていて、「今日はお風呂の日かね?」と楽しみにされている方もみえる。	週3回の入浴となっている。気分の波があって入浴を希望しない利用者もいるが、状態を見たりタイミングをはかっている声掛けをしている。また米ぬか入浴を続け、肌の状態を整える入浴の工夫もしている。	
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	季節の変わり目や、厳しい気温変化に充分に対応できず、体温調節が出来ない方が多く、その都度クーリングをしたり休んでいただいたりしている。気温・湿度計を設置して快適に過ごせるように気を付けている。		
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	個人ファイルに薬事情報が添付されておりそれを見ることで目的・副作用などを知ることが出来る。服薬の管理は職員がしており、食後きちんと服薬できるように手渡し確認している。		
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	毎朝の朝礼の掛け声、食事の準備や片付け、洗濯などの日常の仕事の手伝いなどをしていただいた時に、感謝の気持ちを表すことで張り合いを感じて頂いている。毎日レクリエーションを行い楽しい時間を作っている。		
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	季節の変わり目に「今時分に着る服がないので、買いに行きたい」との希望でショッピングに出かけたり、地域のお祭りや、あじさい・牡丹などの季節にはその名所にボランティア・家族の協力で出かけることが出来た。	近所への散歩は基本的には毎日続けている。菓子店や喫茶店、ショッピング、さらに地域の祭り、日常的には行けない花見や郊外のレジャー施設などにも出かけ、気分転換を図っている。時にはボランティアや家族の協力を得ての支援をしている。	

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
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	介護度の高い方が多く、ほとんど職員が管理している。管理のできる方はお財布を持って頂いてご自分で買い物にも行かれ、レジでの支払いも出来ている。		
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	出来ていないのが現状だが、手紙などのやり取りはご家族にとっても嬉しいものであり、ご本人にとっても家族との繋がりを確認できるという面で良いことだと思い、今後支援していきたい。		
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	清潔感のある空間を心掛けている。壁には利用者さんの写真や、作品(絵・習字)などがあり、季節に合った壁絵など、楽しみの一つになっている。	テレビを見て寛ぐ空間にはソファが置かれ、壁には外出時の写真や皆で作った絵や習字、手作りの飾りなどが貼られている。居間から庭や畑に出て散策もでき、明るく生活感を採り入れた空間となっている。	
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	ホールにはソファとテーブルが2卓ありご自分で好きな場所に行き過ぎて過ごされている。ソファに仲良く腰掛けテレビをご覧になっている姿をよく見かける。		
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	居室は本人のなじみの物や誕生日プレゼントを置いたり、家族の写真・絵などを飾ったり、本人が居心地良く暮らせるように工夫をしている。	居室一杯に家族の写真が貼ってあったり、馴染みの家具を置いた部屋があったり、シンプルな部屋があったりと、一人ひとりの個性を大事にした使い方となっている。	
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	職員は日頃から利用者さんとしっかり関わることで、何が出来て何が出来ないのかを知っており、また出来ない事を出来るようにする取り組みも行っている。		

### 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	羽島市中上町中705-2		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400515-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400515-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年8月30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)】

ご利用者様に毎日を楽しんで頂くためにも職員のモチベーションを維持・向上に努めています。スタッフの出勤時には利用者さん、他のスタッフ全員と笑顔で挨拶・握手をしてお互いに気持ち良く仕事のスタートを切ります。又、毎朝の朝礼ではお腹から声と元気を引き出し、利用者様・スタッフが思い思いに一言お話をして頂きます。ここでも自分を皆さんに知って頂く良いきっかけで、普段の仕事の上では話さないようなお話をして頂きます。最初は恥ずかしくても徐々に自分をさらけ出す事に抵抗もなくなり、お互いの信頼関係も生まれてきます。一緒に働く仲間と自分が楽しければ、その楽しさも確実にご利用者様にも伝わり、より楽しい笑顔の絶えない事業所となっております。

【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)】

--

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念が記載されている、カードサイズのクレドを全スタッフが持っております。又、申し送り時に行動規範を毎日読んでいます。		
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	積極的に散歩、喫茶店、買い物、ドライブへ行っており、社会・地域との交流を図っています。		
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	「わおん爆笑劇団」を通し、地域住民の方へ認知症の理解や支援方法を実践しております。又、運営推進会議の場でも事例を取り上げながら、実践方法をお伝えしております。		
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	日々のご利用者様とスタッフの取り組み状況をお伝えしたり、ご出席頂いた方のご意見も真摯に受け止めサービスの向上に活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の場を活かし、事業所の取り組み状況を細かくお伝えしております。		
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	身体拘束の理解は全員で共有し、今後もお互いに拘束がないか注意していきます。		
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	あつてはならない事なので、細心の注意を払いながら努めています。		

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
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	月に1回のヘルパー会議の場で、勉強会の時間を設けているので、活用し生かしています。		
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	重要事項説明書を用いて細かくお話させて頂き、ご不明な点等もお尋ねしております。		
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	意見等は口頭でお聞きする事が多く、それを申し送りし皆が理解できるように努めています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回のヘルパー会議の場や、普段からの話の中に職員さんの意見を反映し、社長にも相談を持ちかけるようになっています。		
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	各管理者・リーダーから職員の話聞く機会が多くあるので社長も把握している。		
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	同上		
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	他の事業所とも、研修会をしたり、異業種の勉強会、研修会に参加し活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所当初は特に、その方への声掛けを大切にし、早く安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の方にも同様に、最初の段階でご家族のお話を聞かせて頂き、信頼関係構築と今後の参考に話しやすい関係づくりに努めています。		
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	上のお話の中から、その方に合った支援方法を実践しております。		
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	毎日をスタッフ、ご利用者様と一緒に楽しむ事が自然とできております。		
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	ご家族の力は必要だと、最初から話をさせて頂き、共に本人様のお手伝いができる様努めています。		
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	各個人のお部屋にも、慣れ親しんだ物を持って来てもらえるように、声掛けしている。		
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	利用者さんが孤立してしまう事は避け、その方らしさ引き出して頂ける様努めています。		

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
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	サービス利用が終了してもこれまで同様に遊び来て頂いたり、「いつでも寄って下さい」という声掛けは欠かさない様になっています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の会話の中から、その方のニーズを発見し、意思の確認もしております。		
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	ご家族様、本人、ケアマネを中心にこれまでの生活歴やサービス経過の把握に努めています。		
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	細かい所は毎日の申し送りを活用し、スタッフ全員で共有できるように努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活でのスタッフの気づきや、サービス担当者会議を活かし計画に反映しております。		
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	1日3回の申し送りと、介護記録を活用し、プランにも活かしている。		
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	毎日自由を過ごす頂くために、その日その日の利用者さんの意向等を確認しながら、柔軟に対応しております。		

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
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	地域資源を全部把握しているわけではないが、活用できるものはどんどん活用していきたいです。		
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	施設でかかりつけ医は特定していないので、いままでのかかりつけ医を継続されるか、新たに本人様、ご家族様で検討され、こちらもそのように対応させて頂いています。		
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	日々の生活で異変があった時はすぐに、看護師・主治医に相談し、適切に受診してもらえるよう対応しております。		
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。	入退院時には、必ずスタッフが付き添いますので入退院当日に情報交換や、お互いに相談しよりよい入退院ができるよう対応しております。		
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	早い段階とは言い切れませんが、主治医の指示のもと、本人、ご家族様にこちらでできる事をお伝えしております。		
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	全スタッフが普通救命講習を受けていますが、定期的には行っていませんので、今後取り組んでいきたいです。		
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	消防訓練(昼夜問わない)を年2回行っており、近所の方にも参加を呼び掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いは以前からも、十分気をつかい丁寧な言葉かけを心がけ実行しております。		
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	朝礼を活かし、その方が今日したい事等をお聞きしそれに沿ったケアを実行しております。		
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	ご利用者様のペースや希望を大事にしどんな風に過ごしたいか、希望に沿った支援をしております。		
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	衣類は毎回同じにならないよう、工夫したり、ご自分で選べる方はご自分で毎回服を選ばれます。		
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	ご利用者様のお好きなメニューをお出ししたり、台所付近には毎日スタッフと利用者様が立って食事のお手伝いや後片付けをしています。		
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	食事・水分摂取量は介護記録と一緒にしており一目でわかるようになっております。又、個人に合わせた食事形態となっております。		
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	本人に沿った口腔ケアを毎日行っています。		

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
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	日中は皆さんトイレへお連れし、パターンを把握し失敗を減らしています。又、排泄動作の支援にも努めています。		
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	なるべく水分・野菜を多めに摂取して頂いたり適度な運動等で予防に取り組んでいます。		
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	入浴の曜日はこちらで決まっているが、汗をかいた時などは、特に曜日は関係なく、ご自由に入って頂きます。		
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	個室なのでお昼寝や・具合の悪い時は安心して休息ができます。		
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	薬情報もスタッフがいつでも閲覧できる棚に保管してあるので、理解と確認ができます。		
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	皆さんの意向に沿った楽しみ事で、ドライブ・喫茶店・塗り絵・習字を各々その日の気分で楽しんで頂いております。		
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	日中は戸外へ出かける事が多く、普段中々行けない所は計画を立てて外出します。又、家族の方ともいつでも自由に外出できます。		

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
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	お小遣いは全てこちらで管理していますが、ご利用者さんの自由にお金を使用する事ができるようサポートしております。		
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・手紙はいつでも自由にお使いいただけます。もちろんこちらが必要な時はサポートさせていただきます。		
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	周りが田園の為、いつでもテラスに出ていける様になっており、外を眺めるとゆったりとした気分になります。又、ホール内も季節の壁画を飾ったり、広くもなく、狭くもないほどよい空間となっております。		
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	ホールの中心にソファがあるので、そこで気の合う仲間とおしゃべりしたり、テラス前にはマッサージ機と長椅子もあるのでゆっくりしたい時などはそちらに移動するなど自由にお使い頂けます。		
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	居室には本人さんが使い慣れたものを持ってきて頂く様にお願ひもしておりますので、落ち着いてお過ごし頂けます。		
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	常に職員がサポートする事により、あらゆる環境を自立した生活支援に活かしています。		