

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22年7月10日	評価結果市町村受理日	平成22年10月6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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400515&SCD=320
----------	---

【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 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年8月26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)】

緑に囲まれた地域にあり、野菜の収穫の時期には利用者さんと職員と一緒に、さつまいも掘りや枝豆を取ったりして楽しんでいます。日常生活のなかでも分からない事があったり、困っている事があったら利用者さんに相談して、お互い手を取り合って生活しています。地域の方とも、施設の場所が経営者宅の近くにあり、元々 御近所付き合いもあったことから、散歩をしていると、お互いが挨拶させていただいたり 世間話が出来たりと、年々地域の方とも密接した関係が築けてきました。お盆には、地域の子供会さんと夏祭りに協力させてもらい、今年で4年目を迎えることができました。利用者さんと職員との関係・利用者さんと地域の方との交流・利用者さんと御家族の絆を常に心掛け 日々取り組んでいます。

【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)】

円空資料館のそばの静かで落ち着いた住宅地に位置するホームで、事業所の近くに法人の広い畑がある。利用者は、農作業や収穫を職員とともに楽しんでおり、同一法人のディサービスや喫茶店等に日常的に出かけたりして、生き生きと過ごしている。代表者は地域で暮らし、地域との交流も日常的に行われている。市や自治会、民生委員、市会議員等さまざまな地域の人とのつながりに加え、利用者の家族が数年後、ボランティアとして活動に参加し輪が広がる等、地域ネットワークが年々大きくなっていくのも特徴である。利用者の尊厳と思いを大切に温かなケアが実践されており、職員は優しい家族のように利用者様に接している。また、重度化した時の対応が確立されており、昨年3人の看取りを行ったが、状態が変化する際には、延命処置等に対する意向を含む看取り同意書を交わし、協力医が、夜中・急変時すぐ駆けつけてくれる体制があり、前向きな取り組みを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	「明るい、楽しい、家庭的なわおんの家」の理念のもと利用者さん・職員 共に笑顔・笑いのある生活を求め続けています。	理念はシンプルであるが、管理者と職員は理念を深め共有している。事業所を孤立した施設ではなく地域の中のあたりまえの「家」と位置付け、利用者と職員が共に笑顔で暮らせる日々の生活を求め続けている。	
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	年々 地域とのつきあいが、築き上げられてきてます。御近所との挨拶は勿論の事、畑の出来栄えや世間話と日常的に交流しています。	事業所の代表者や職員が地域住民であり、近くのの人たちとは気軽に挨拶を交わしたり触れ合う機会が多い。事業所は地域の夏祭りに子供会と協力して出店する等、地域の一員としての役割を果たしている。	
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	運営推進会議等で、地域住民の方に参加してもらい認知症の方への理解・支援してもらえる場を設ける必要がある。		
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	会議も第25回を迎えることが出来、出席者の方よりも多くの御意見や御要望を頂戴しています。会議を欠席された御家族や職員に伝える取り組みが必要です。	運営推進会議には行政・住民・家族・管理者等が参加し、毎回テーマを決めて報告したり意見を貰っている。夏祭りで出された意見によって、盆踊りを日常のレクリエーションに取り入れる等、会議の意見を運営に活かしサービスの向上に努めている。	
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	運営推進会議には市の方が参加されて、その中で意見の交流をさせてもらっています。施設内での行事ごと等に参加してもらえる取り組みが必要です。	運営推進会議に市担当者の参加あり、報告や提案、意見交流をしている。市の情報より事業所から外部の研修に参加したり、事業所の複数連携事業に地域包括支援センターから視察がある等、協力関係に努力している。	
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	身体拘束のない実践に取り組んでいます。已む得ない場合は、御家族と話し合いをさせてもらい利用者さんにとって安全・安心したサービスを提供しています。	玄関の施錠を含め、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。命にかかわるようなやむを得ない場合は、家族と話し合い、理由・方法・時間帯・解除予定を記した同意書を交わし、利用者や家族にとって出来るだけ安心・安全なケアの提供に努めている。	
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	研修を受けた職員がレポートを通して、観覧できるようにしている。現場でも虐待がないよう声をかけたり、お互いが注意をはらっている。		

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
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	権利擁護の研修を受講しています。その制度を活用した取り組みが欠けているため、今一度、見直す必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、十分な説明をさせてもらい 御家族からの疑問・問題点がないようにしています。また、問題が生じた際も迅速に対応させてもらってます。		
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	御意見・御要望は運営推進会議やリーダー会議・ヘルパー会議を通して話し合いをし、常に外部へ公表できるよう各会議では議事録をとりながら進めています。	意見箱が玄関に設置されているが、多くの意見・要望は日々の支援や家族の訪問時に口頭や電話で伝えられている。出された意見は、リーダー会議やヘルパー会議で話し合い、すぐ実行できるものはその場で実現している。	口頭だけでは伝えにくい内容や人に聞かれたくない意見なども出せるよう、更なる意見の把握・反映方法を外部の相談窓口を含めて再検討されることを期待したい。
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	各施設でのヘルパー会議や社内のリーダーでの会議と意見交流できる場を設けています。また それを反映できるよう御家族様への報告や運営推進会議等にも繋げて取り組んでいます。	ヘルパー会議やリーダー会議をそれぞれ月1回行ない、困難事例や職員の気付きなど聞き、運営に反映させている。また、何かの際は管理者の携帯に電話して相談できるなど、意見を言いやすい工夫がある。	
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・管理者と職員の長所を更にかせるよう、その空間や時間を設けさせてもらい遣り甲斐を実感して頂いています。		
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	法人内外の研修は積極的に参加してもらっています。運営推進会議での実践発表、ヘルパー会議での勉強会と質の向上に努めています。		
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	複数事業連係事業で他のグループホームと人事交流が出来ました。そこで学んだこと・現場で生かせる事など、参加できなかった職員にも報告できる物にしました。		

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
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	利用者さんをはじめ、御家族様からも情報・生活環境等を伺い、お互いの関係を少しずつ縮めていくケアを心掛けています。		
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	御家族様から、抱えている不安・困っていることを話し合い、これに向けてケアに取り組み、利用者さんとその御家族様が安心できるような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	利用者さんからの要望・意思決定を尊重し、そこから御家族様・職員と協議しながら、サービス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	利用者さんの意思・要望を言えるような声かけをさせてもらい、それを形にできるように心掛けています。自己決定できない方には、御家族様の想いや昔の生活歴をたよりに支えあう関係を築いています。		
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	行事ごとには御家族様も参加してもらい楽しい時間を過ごしてもらっています。遠方や用事で面会できない時は、「毎月の新聞」や外出先でのエピソードを記入した「状況報告書」を送らせてもらい、報告させてもらっています。		
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	利用者さんから馴染みの場所や人を伺い、形にできるサービスをしています。利用者さんだけでなく、御家族様も一緒に馴染みの場所へ行ける支援にもさせてもらっています。	情報シートにこれまでの関係を記入し、日々の暮らしの中で馴染みの場所に出かけるよう努めている。希望があれば自宅や故郷訪問、墓参りや結婚式に出かける等その人の習慣や付き合いを尊重し関係継続の支援を行っている。	
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	ヘルパー会議の議題にも上げ、どのような対応・声かけをすべきか話し合いをしたり、その結果や状況も次にかせるようにしています。		

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された方への対応が出来ていない為、特に近場の方には関係性を断ち切らない取組みが必要です。		
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	サービス計画書を基本に思いや意向を大事にしながら取り組んでいます。困難な方には、御家族様と一緒に話しながら進めていっています。	介護記録や気付きシートを使いサービス計画書に利用者の意向を取り入れるよう努めている。困難な場合は家族と相談したり、本人が元気だった頃の気持ちを尊重し、その表情から意向を汲み取る支援に努めている。	
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	御家族様にも協力してもらい、馴染みの物があれば お持ち頂いたり、畑をされていた方には、施設の畑に出てもらい自然に触れ合ってもらっています。		
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	毎日の介護記録から状況を把握して、それに伴う 申し送りも毎日させてもらっています。		
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	各利用者さんに一人の職員が担当させてもらい、サービス計画書をもとに取り組み、モニタリングしています。計画書には御家族様の要望・御意見も取り入れながら作成しています。	3か月ごとに見直されるサービス計画は、各利用者の担当職員が主になり、利用者や家族と話し合って作成している。リスクが予想される場合は医師や看護師など必要な関係者とも話し合い介護計画を作成している。	
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	個人記録とは別に「こんな事ができた」「こんな事を言われた」等 新しく発見・出来た事を「気づきシート」に記入したり、外出先の「状況報告書」の活用もしています。		
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	既存のサービスの変更や中止には、ヘルパー会議で協議し、それを踏まえ御家族様と話し合い対応しています。		

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
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	年に一度の子供会さんとの夏祭りだけになっており、多くの地域資源を活用していく必要があります。		
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	御本人・御家族様の選択された「かかりつけ医」になっています。皮膚科や整形外科等の通院は、御家族様の同行の受診となっておりますが、困難な時には職員が同行させてもらっています。	協力医の受診は職員が付き添うほか、今までのかかりつけ医の受診に際しても、付き添いの支援をしている。家族の付き添いの際には、受診前・受診後に話し合いを持ち、情報の共有に努めている。	
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	看護師との協働で取り組んでいます。情報交換や相談と事あるごとにさせてもらい、連携を保っています。		
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。	入院時には定期的に伺い、利用者さんに安心してもらえる対応をしています。退院の際も、どのような方向性にさせてもらうのか医療機関と御家族様を交え話をさせてもらっています。		
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	昨年、運営推進会議の場をかりて話し合いができただけで、その後は終末ケアの取り組みが出来ていない。	状態の変化に応じ家族と話し合いをし、延命処置等に対する意向を尋ね、看取り同意書を交わしている。昨年3人の看取りを行ったが、協力医が、夜中・急変時すぐ駆けつけてくれる体制が取られている。	
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	緊急時のマニュアル・事故報告書をいかしたものにしています。ヘルパー会議等で実践し更なる備え・向上できるように努めています。		
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回の防災訓練をさせてもらっています。昼間の災害対策を向上させた後、夜間の災害訓練をしていきます。地元の方にも協力してもらい避難訓練に取り組む計画ができています。	防災訓練の際の消防署の指導を生かし、避難の際の段階的な行動の仕方について職員間で話し合い、役割分担し行動できるよう訓練している。地域住民が、誘導や点検確認・介助等手伝ってもらえる協力体制が出来つつある。	昼間の訓練を向上させた後、夜間の体制を整える用意があるが、職員の少ない夜間を想定した避難訓練を、早急に取り組むことを期待したい。また、災害時の2、3日程度の食料等の備蓄が望ましい。

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	利用者さんへの声かけには特に注意し、ヘルパー会議等を利用し尊厳ある声かけが出来ているか見直す事もしている。入浴介助やトイレ介助の際も特に注意し、露出を少なくする心掛けをしています。	声かけは利用者と職員をつなぐものという認識が共有されており、親しみの中にも利用者の尊厳を大切にしたい温かい声かけが実践されている。トイレに、介助の際使用するバスタオルを用意したり、入浴介助の際も、カーテンやバスタオルで外から見えないようにする等細かな配慮がなされている。	
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	利用者さんに自己決定できる立場・関係をまず築き、そこから本当の自己決定ができるよう取り組んでいます。		
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	介護度の高い方には特に職員側のペースにならないように心掛けています。		
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	その人らしい身だしなみに心掛けています。催し物の際は、浴衣を着ていただいたりお化粧してもらったりしています。普段の生活でも取り組んでいきたいです。		
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	好みのおかずや食事を摂ってもらえる工夫・声かけをさせてもらっています。誕生日会では、その方の自慢料理やデザートを作らせてもらっています。	利用者の好みを聞いて、その日に献立を決めて作っている。一緒に準備をしたり、洗い物、茶わん拭きなどの後片付けも利用者が手伝っている。食事の前には楽しく歌を歌ったり、体操を行い、楽しい食事になるような工夫をしている。	
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	お茶を飲めない方には、コーヒーやフルーツで多く水分を摂取して頂いたり、栄養不足の方には栄養剤を服用して頂く工夫をさせてもらっています。		
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	毎食後、口腔ケアをさせてもい 歯科衛生士も週に1回の往診があります。ただ、口腔ケアが出来ていない方も、なかにはおみえなので、今後の課題です。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを掴み2～3時間おきにトイレ誘導させて頂いている。一人で立ち上がりができない方でもスタッフ2人で介助してもらい失敗を減らすように努めている。	紙パンツから布パンツへと9人中4人が変わるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。失敗してしまった場合でも、さりげなくシャワーに誘い、周囲に気づかれないような配慮をしている。	
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	食事での工夫やマッサージをさせてもらったりと下剤の服用をしないようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴中に歌を歌ったり、思い出話をしたりと楽しいひと時を過ごしてもらっています。決まった時間の入浴日になっている為、個々にそった支援が必要です。	決まった入浴日以外にも、希望により適宜シャワー浴を行っている。歌を歌ったり米ぬかを入れたり等楽しい入浴を心がけており、利用者は入浴を楽しみにしている。	
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	昼食後のお昼寝をしてもらったり、御本人の要望があれば居室で休息するなどして頂いています。		
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	薬の変更に関しては、申し送りをする等してスタッフ間で周知しているが、目的・副作用の部分では、まだ全スタッフが理解できていない。		
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	昔されていた 畑仕事や針仕事 楽しみの塗り絵などその方に応じたものにしていきます。日常生活でもサービス計画書をもとに、その人に合った役割・やりがいを常に感じてもらえるように取り組んでいます。		
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	遠出の外出やその方の地元へ伺ったりさせてもらっています。遠出の他に、近場の喫茶店や法人内のサービスの利用などしています。	利用者は、同一法人のディサービスでの週2回の体操やフラダンス、オカリナ教室などに無料で参加したり、近所の喫茶店に日常的に出かけるなどしている。また事業所は突然の夕食の要望にもできる限り応え、遠出の外出支援もしている。	

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	管理できない方は、施設で預かり 外出先やご本人の要望で、その都度使用させてもらっています。		
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	ご本人の要望があれば、電話・手紙を利用してもらっています。		
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	ボランティアさんの協力で和紙や折り紙を使った季節感のある空間を提供させてもらっています。常に利用者さんに不快感を感じないように心掛けています。	明るく広々とした居間中心に部屋が配置されており、季節の貼り絵や利用者が書いた習字が掲示されている。天井から涼しげな金魚の折り紙が下がり、目を楽しませている。部屋やベランダに面した側にソファや椅子が置かれ、利用者が居心地良く過ごせる工夫がしてある。	
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	ご本人さんの要望があれば居室で休んで頂いたり、居室を利用して気の合う利用者さん同士で歌を歌ったりして過ごしてもらっています。		
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	御家族様の協力もえながら、馴染みの物や写真等あればお持ち頂き、居室に利用させてもらっています。居室作りも利用者さんや御家族様と相談しながら進めています。	居室は明るく民芸調の家具が置かれている。仏壇や位牌、自分で作った服、家族からのメッセージなどが飾られ、その人らしい居心地の良い居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	新しく入られた利用者さんには特に気を配らせてもらっています。他の利用者さんにもサービス計画書のもと 一人一人に合った支援を心掛けています。		

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	羽島市中上町中708-1		
自己評価作成日	平成22年7月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月6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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400515&SCD=320
----------	---

【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 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年8月26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)】

自然豊かな地にあり、田園風景広がる道をほぼ毎日散歩に出掛けます。グループホームのすぐ隣には大きな畑があり利用者さんと一緒に収穫などを楽しんで頂きます。施設の中は生活観ある空間の中で職員と利用者さんの笑い声が毎日聞こえ、職員も「ここへ来るのが逆にストレス解消になってます！」と楽しんで仕事されております。それから職員全体が利用者さんに対する気持ちが一緒に日々の細かい変化を気にかけてたり、利用者さんの気持ちに答えたいと個別の外出計画を立ててくれます。又、同法人のデイサービスや小規模多機能の施設へいく事も週1回以上計画されており、交流を図るとともにいつもと違う場所でレクなどを楽しむ事もできます。又、毎年夏には近所の夏祭りに出店し地域の方々との交流も図っております。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るい、楽しい、家庭的なわおんの家」の理念のもと常に笑いがある生活を利用者さんはじめスタッフも共有している。		
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	ほぼ毎日散歩に出掛け近隣の方と挨拶を交わしたり、散歩がてら近所の商店に買い物をしたり、時にはお野菜を頂く時もある。		
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	運営推進会議以外でも地域の方に認知症の理解を頂ける場が必要である。		
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	毎回テーマを決め支援の方法や取り組みの状況報告などをし、出席者の方よりご意見を頂きサービスの向上に努めている。		
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	日頃から連絡を密にする事は少ないが運営推進会議への参加をして頂いたり、時には相談にのって頂く時もある。		
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	日中玄関やテラスの施錠はないが、やむをえずベッドの4点柵などが必要な時は家族の方と期間、時間などを相談し同意書を得てから利用者さんにとって安心安全なサービスを提供できるように努めている。又、日頃の話し合いで職員も理解している。		
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	虐待に関して研修の参加したり、管理者・リーダーは常に現場で虐待が見過ごされない様に注意を払っている。		

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	研修を通し理解したり、参考となる資料も目を通しやすい所にある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な説明をさせてもらい、相手方に疑問点がないか尋ね、ご理解・納得をして頂いている。		
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	意見箱を設置してあるが、口頭や電話で伝えられる事がほとんどです。ご意見頂いた事はリーダー会議、ヘルパー会議の場を用いて改善に努めている。		
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	リーダー会議、ヘルパー会議の場で意見交換したり、管理者からスタッフに意見・提案など求める時もある。		
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	代表者や管理者は、職員と気軽に話ができる体制になっており、現場内の事はよく相談にのってもらい、働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	代表者は管理者・リーダーなどから話を聞く場が多々あり職員全員の力量も把握している。		
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	複数連携事業を開催し他の事業所と交流する場を設けサービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用者さんをはじめご家族からも情報を提供して頂き本人さんが安心して楽しい生活が送れるよう努めている。		
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	サービスを提供するにあたり、その方の人柄や生活歴、家族の方からのご要望をお伺いしている。		
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	初期の段階では寂しくならないようにたくさん話かけ安心感を持って頂く様に努めている。		
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	利用者さんの尊厳を保ちつつ、共に笑い、時には教えられ、毎日楽しく過ごせる関係を築いている。		
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	催しの時や一緒にドライブへのお誘いをしたり、食事会にお招きして家族の方との絆を大事にしている。		
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	馴染みの場所へは積極的に出向きこれまでの関係を忘れず、途切れない為にもサポートに努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	絶えず利用者さんの細かな行動・言動に注意し、良好な関係が築け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	サービスが終了しても、何かあればいつでも声を掛けて頂くようにお話させて頂いている。		
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	利用者さんや家族の思い・意向は大事にしその意向に沿った支援をするよう心がけている。		
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	利用者さん本人やご家族の方にお伺いし、その情報はスタッフ全員で共有している。		
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	毎日の申し送り、個人記録、気付きシートを用いて細かい所までスタッフ全員に情報が行き届いている。		
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	スタッフ一人ひとりに担当利用者様を設定し、モニタリングと次回のサービス計画に生かしている。		
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	個人記録と気付きシートを職員間で共有し、日々の実践とサービス計画に活かしている。		
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	グループホームという利点を生かし、利用者さんがその時生まれたニーズにも、時には家族の方に協力して頂き、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

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	地域資源は把握しているので引き続き活用できるものはどんどん利用していきたい。		
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	本人・家族の方の意向を大切にしているので、選択されたかかりつけ医に受診して頂いている。		
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	法人内の看護師にも情報は行き届いているし、わおんの主治医の看護師にも隔週で来てもらっている。		
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。	入院時は入院先の看護師に情報の提供し、退院時は情報を提供して頂き連携に努めている。		
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	重度化・終末期となった利用者さんのご家族には早い段階で話し合い、方針が決まったらスタッフに今後の方針・取り組み方を皆で共有していく。		
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	緊急時マニュアルが常に見やすい位置にあり、普通救命講習もほとんどのスタッフが受けている。		
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	消防訓練が年1回(今年から年2回)ありスタッフ・近隣住民の参加も呼びかけ協力体制が整っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣い、声かけには管理者自身が特に気をつけている所でもあり、常に注意を払っていると共に会議の場でも何回か話し合っている。		
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	利用者さんとお話しているも、本人の訴えが伝えやすいよう心がけている。		
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	職員側のペースに合わせるのではなく、利用者さんを最優先するペース・サービス提供に努めている。		
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	髭剃りの声掛けを忘れないよう心がけたり、自身でオシャレができるよう美容院へお連れするサポートをさせて頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お手伝いできる方には極力お願いして、手伝って頂いている。後片付けはして下さる方が大勢います。		
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・水分摂取量は個人記録に記載されていて、誰でも一目でその日の摂取量が分かるようになっている。		
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	毎食後、口腔ケアのサポート・声かけをさせてもらっているので、口臭がある方もいない状態。		

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	個々の排泄パターンに合わせ、極力失敗せずに自立に向けた排泄に努めている。		
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	便秘日数を記録し、便秘気味の方には薬を使用せず自然排便できるように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴に関しては施設側の都合で週3回(月・水・土)の午前中となっているが、入浴日を増やしたり時間帯を変更を検討中。		
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	その方のその日の気分や状況に応じて自室で休んで頂いている。		
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	薬事情報も皆が目に付きやすい所に置き、いつでも確認できるようになっている。		
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	日々の散歩はもちろん、個々の利用者さんに合わせたレクリエーションを楽しんで頂き、生活に刺激があるように努めている。		
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	一人ひとりの行きたい場所に行く為、時には家族の方にもご協力して頂き、ドライブに行く事を実践している。(東海3県)		

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	金銭に関しては基本的に施設側で預かりとなるが、本人さんの意向がある時は本人が所持している例もある。		
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	本人さんが電話される事もあり、手紙のやりとりもできる環境が整っている。		
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	居室を囲うようにホールがあるので真ん中に位置するホールに皆が集まりやすい環境となっており、実際日中はホールで過ごされる方が多い。		
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	個室になっているので、自由に自分の部屋で思い思いの時間を過ごせるようになり、時には気の合う方同士で一緒にお部屋で世間話している時もある。		
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	居室は本人さんの個室となるので、極力使い慣れた物を家から持ってきて頂くよう家族の方にも協力して頂いている。		
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	気付きシートを用いているので、スタッフが新しく「できる事」「嬉しそうだった事」などいつでも記入し、いつでも情報が共有し、今後のサービスに生かされている。		