

### 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	2172500205		
法人名	株式会社 セイヨウトレーディング		
事業所名	グループホーム ナンウェーブ		
所在地	岐阜県 安八郡 輪之内町 南波 380-1		
自己評価作成日	平成27年1月31日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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.kajigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2172500205-008&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2172500205-008&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27年2月16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)】

家族や医療機関との連携を大切に、認知症の重度の方や医療依存度の高い方でも、本人や家族の意向に沿い手厚く対応しています。

【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)】

このホームでは10年の実績を糧に、利用者には楽しく幸せな生活を送ってもらい、家族には安心感と満足感を抱いてもらえるような、信頼できる福祉サービスを提供している。2年前に新築移転し、明るく清潔でゆったりと過ごせる生活空間になり、また災害に強い対応になっている。浴室は職員の意見を取り入れて広く更に機械浴が整備されており、利用者には安心を、職員には足腰を悪くしない配慮がされている。50回を迎える運営推進会議には社長が必ず出席し、地域の方に感謝の気持ちを込めた挨拶をしている。5年間の諸条件をクリアして2年に1回の外部評価であるところを、職員が振り返る機会、改善の気付きのためとして毎年評価調査を受けている前向きなホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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	理念には「地域と共に」と文言が入っており、区や町のイベントや保育園、小学校との交流などを通じて地域と密着しています。	ホーム理念が掲示してあり、職員にも周知徹底している。職員全員が理念を意識して実践しており、利用者への言葉がけや対応が優しい。「愛を持って気遣い、真心を込めた介護を」理念そのままの行動である。	
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	地域行事への参加はもちろん、入所前からの馴染みの方に面会に来ていただけるよう配慮しています。散歩の際はご近所の方との会話も大切にしています。	南波地域をもじって、ナン(南)ウェーブ(波)。ホームの名前が地域住民に親しまれている。地域の中でホームのことは十分認知されており、「いづれは世話になりたい」と話す近所の方も多い。	
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	小学校6年生の福祉学習の受け入れや地域のボランティア活動団体の慰問の際、地域への理解を深めています。また、地域包括支援センターからの依頼により、認知症予防教室の講師を務めました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事や実践報告を通じて意見交換をしています。地区の民生委員が立ち上げたカフェにもお招きいただき、参加させていただきました。	運営推進会議全てに社長が出席をし、参加者に感謝の気持ちを込めて挨拶をしている。日頃のホームの様子を報告し、出席者からも意見をもらっている。	
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	地域ケア会議の参加にてサービスの実情を伝えたり、保険者の担当に日頃の様子を伝えています。	介護相談員の受入れなど、積極的に役場や地域包括支援センター職員と連携を図っている。また地域で困っている認知症高齢者の対応について、包括支援センターから相談を受けることもある。	
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	身体拘束廃止マニュアルを整備していますが、玄関は自由に出入りができ、開放していますが、徘徊のある利用者様の安全面について、家族と話し合い、リスクの共有をしています。	身体拘束については職員全員が理解しており、日々のサービスの中で職員同士話し合っている。外に出ていこうとする利用者には職員が付き添う対応をし、玄関等の施錠は行っていない。安全に最大の努力をし、常に利用者の人格を尊重している。	
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	外部の勉強会があるときは参加しています。また、言葉の虐待と受け取られないか、管理者が注意を払い見過ごさないように努めています。		

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	成年後見制度を利用している利用者様、ご家族様のサポートをしています。入所前の相談の際、必要に応じて制度について説明しています。		
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	本人の意思確認はもちろんのこと、ご家族様への説明を行い、納得していただいた上で契約を結んでいます。		
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	利用者様の要望は叶えられるよう普段から努力しています。ご家族様の要望は年末にアンケートを実施し、運営推進委員会で発表し運営に反映できるよう努力しています。また、介護相談員の受け入れをしています。	家族アンケートを実施し、その結果を分析して課題を見つけ、改善策を職員全員で検討している。また介護相談員を受入れ、利用者が職員に言いづらいことなど、話しを聞いてもらっている。	
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	会議の時や年に2回の人事考課の時の管理者との面談で、要望・提案を聞いており、本社へ伝える形をとっています。	新しい施設長になって体制が変わり、更に職員間の話合いが活発化している。年2回の個人面談や人事考課等で現場職員の意見を聞いている。浴室を広くし機械浴を設置することは、職員からの要望である。	
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	人事考課シートで目標と反省を書き、努力や実績を管理者から代表へ伝えていきます。パートの有休制度、職員の送迎、財形、労働時間や希望休の要望を叶えるなど、働きやすい環境を整えています。		
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	認知症介護実践者研修には全員が受けられるように毎年1人以上が参加しています。年2回の人事考課の際、自己目標の反省をし、管理者と話し合い、ケアの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	管理者は、グループホーム協議会、介護サービス連絡協議会、などに参加し他事業所との交流を深めています。また、他事業所と合同で行われる勉強会や外部の研修にも積極的に参加できるよう配慮しています。		

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
<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	事前面談でなるべく自宅に訪問し、生活状況を把握するように努めています。担当ケアマネやサービス事業所と情報交換し、安心して住み替えが出来るように努めています。		
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	入所申し込み、事前面談、入所前の説明等何度も顔を合わせ、納得がいくまで説明し同意を得ています。本人・家族の要望はケアプランに反映しています。		
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	特養や老健との比較や入所時期の確認を行い、グループホーム以外の選択も提案しています。介護保険サービスやそれ以外の方法を提案することもあります。		
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	職員は利用者様の個性を把握し、出来ること、やりたいことを暮らしの中でしています。		
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	家族にしかできない精神面でのケアを理解していただき、面会や帰省などお願いしています。状況報告はもちろんのこと、ふれあい手帳などを拝見していただいています。		
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	事前面談や本人、家族との会話から、馴染みの人や喫茶店を把握し、希望に応じて同行、手紙などを支援させていただいています。	民生委員で開く100円コーヒーの喫茶店「ふくろう」は高齢者の集会所であり、そこへ機会ある毎に出かけ、地域住民との会話を楽しんでいる。また利用者を訪ねて来る友人等には、丁寧に対応している。	
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	利用者様同士の関係性や個性を職員が把握し、調整役となって関係を築くようにしています。		

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	転居先への情報提供はもちろんのこと、利用者様本人が退所された後でも関係者が顔を出して下さったり、必要に応じて居宅のケアマネとできる限り経過をフォローするようにしています。		
<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	ご本人の意向の確認は、日常会話から汲み取り、ケアプラン更新時やカンファレンス時に職員間で共有するようにしています。	『愛を持って気遣い、真心を込めた介護』の理念がここでも活かされている。職員は優しくゆっくりと言葉掛けをし、寄り添いながら、利用者が何をやりたいかとの希望や要望、意向の把握を常に行っている。	
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	入所時、フェイスシートを家族に書いてくださるようお願いし、生活歴や環境を把握しています。また、居宅のケアマネや関係者にサービス利用時の話を聞くなどして情報を収集しています。		
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	毎日の申し送りで現状を把握、また介護記録から排泄パターンや本人との会話や関わりにより把握し、月に1回のカンファレンスでADLの確認や変化を共有してケアプランに反映しています。		
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	本人の要望を担当者、管理者、看護師、時には医師に相談し、リスクを踏まえた話し合いを家族にしたうえで、実践しています。	センター方式でのアセスメントと毎月モニタリングを行い、日々のケアがプランに沿って実践できているか評価している。本人の状態と評価結果を基にプランの見直しが行われているが、一連の流れが一目でつかみにくい。	毎月の評価結果が次のケア目標やサービスにどのように反映されたのか、確認しやすい様式を検討されたい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録はもちろんのこと、状況に応じて個別に記録をつけています、カンファレンスでモニタリングしながらプランの見直しを行っています。		
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	受診介助(送迎費なし)、家族送迎、役場への手続き代行など、柔軟に対応しています。		

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	介護相談員や地域のボランティアの受け入れやイベントへの参加をしながら、豊かな暮らしをしていただけるように努めています。		
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	協力医療機関が主治医である利用者様は、月2回の往診と半年に1回の定期検査、必要に応じての病状説明、歯科往診もあります。また、協力医療機関以外が主治医の方も往診いただける先生には利用者様の様子をお伝えするなど連携をはかり支援しています。	地域の医療連携病院と連携の構築ができています。スタッフの中に看護師が3名おり、利用者家族は安心して任せられることができます。またかかりつけ医の受診には職員も同行し支援している。	
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	施設看護師、訪問看護師、かかりつけのクリニックとの連携、申し送りの共有は充実しており、適切な支援ができています。		
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。	入院時には看護サマリーを提供、入院中の経過を知る為に面会に行き情報交換を行ったり、退院時には返書をいただくなど、利用者様が切れ目ない医療を受けられるように支援しています。		
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、事業所の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	ターミナルケアとなる前から、面談によって意思の確認を行っています。その都度思いが変わって良いことを家族に説明しつつ看取りとなった場合は家族、医師、施設看護師、訪問看護師、職員がチームでケアしています。	入居の説明をする時に、看取りの方針等を話している。さらにターミナル時期にはその都度家族と話し合いの場を持ち、説明しながら方針を共有している。3人の看護師はホーム近くに住んでおり、24時間体制のチームで支援にあたっている。	
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	緊急対応、応急手当のマニュアルは職員の手の届くところに備え付け、連絡の手段もマニュアル化されています。新人研修の時に話をしています。		
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	消防署の協力を得て年2回の避難訓練を行っています。また、年1回の町の防災訓練に参加しています。運営推進委員会でも話題にし、近隣住民の方に避難訓練に参加していただきました。	災害を想定し避難誘導が確実にできるよう、利用者と共に訓練している。地域の防災訓練に参加し、一級河川に挟まれた土地の水害対策を地域と共に検討している。有事に備え、備蓄3日分を確保している。	

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>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	個人のプライバシーについては、入浴、トイレ介助時、居室への訪問時場面毎の言葉かけに配慮しています。	室内の丸見えを防ぐために居室入口にのれんを掛けたり、室内のポータブルトイレに布を掛けるなど、プライバシーを確保している。入浴時服を脱ぐことに抵抗がある人には、理解できるような説明を心がけている。	
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	選択肢のない言葉かけを極力せず、利用者様の認知症の状態に応じて複数から選択したり、「はい」か「いいえ」などまた、2者択一など利用者様に決定していただけるよう働きかけをしています。		
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	利用者本人の希望が叶えられるように家族と職員と話し合いし、個別支援を基本としています。		
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	入所時には、新しく買い揃えず、馴染みのあるものを持参していただけるように家族にお願いし、鏡や櫛、化粧道具の持参をお願いしています。職員が化粧をお手伝いする等楽しく生活しています。		
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	おやつを一緒に作ったり、お盆の後片付けが利用者様の役割だったり、生活の一部になっています。また、季節のイベントの際、利用者様の希望を取り入れた料理と一緒に食べています。	利用者のできることを手伝ってもらい、福祉食材を取り寄せ食事を作っている。食事をゆっくり楽しめるようカンファレンスで話し合い、同じようなレベルの利用者で組み合わせ席を決め、雰囲気作りに努めている。	
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	(外部の)栄養士が立てた献立のメニューを提供しています。水分・食事摂取表で管理し、普通食からソフト食まで幅広く対応しています。		
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	歯科衛生士が個別に状況を把握し、専門的なケアを行っており、職員の指導にも当たっています。希望があれば歯科往診もあります。		

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
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	時間誘導以外に、利用者本人の訴え時や排泄パターンを把握し利用者毎のリズムに合わせて対応しています。また、立位が出来るうちはトイレで排泄するよう支援しています。	排泄パターンの把握により頻尿であった方が少なくなったり、その人に合わせた対応によりパットが不要になった事例があるなど、自立に向けた支援に努めている。	
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	水分管理の他に離床時間を増やす、散歩、軽い体操などで自然排便を促してはいるが、頑固な便秘の利用者様には処方された下剤を服用しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の曜日と時間はあくまでも予定であり利用者様の希望や排便のタイミングで個別に入浴が出来ます。	基本週2回であるが、希望により対応している。安八温泉の元を入れ行った気分を味わったり、一番風呂、ぬるい湯等それぞれに対応している。また機械浴、ストレッチャーでシャワー浴が出来る設備も整っている。	
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	入眠できる環境はお一人ずつ違うので、湯たんぽや布団の癖まで個別に対応しています。お昼寝に関しては自由にしていただいています。生活のリズムが狂わないように配慮しています。		
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	申し送りやカンファレンスにて服薬内容に変更がないか、副作用は大丈夫か等確認しています。		
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	利用者様のADLに応じたお手伝いを無理なくおすすめしています。また、家族行事に参加できるよう働きかけをして家族の一員としての役割を感じていただいたり、気分転換をはかっています。		
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	希望に応じて喫茶店や買い物の同行など支援しています。本人の希望がどこまで叶えられるか家族と話し合っています。	日常的に外出することは難しくなっているが、入居者の状態により、天候の良い日は1日1回は外気に触れることを心がけている。外出は家族と相談しながら支援している。	



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
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	基本的に立て替え払いをしていますが家族の了承があれば小額管理されてみえる方もみえます。		
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	電話が自由に使えることを利用者様にお伝えしています。手紙や年賀状のやり取りもあります。		
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	馴染みの物や愛用品を持ち込むことで、本人にとって居心地の良い環境を作れるよう支援しています。	天井が高く、天窓からは明るい日が差し込んでいる。ゆったりとしたフロアで、一線上にそれぞれの動きを見守ることができる。味噌汁やご飯が炊ける匂いを感じることもできる空間となっている。	
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	玄関近くや廊下など共有空間のなかで思い思いに過ごしてみえます。		
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	入所時の聞き取りやフェイスシートから、生活に欠かせない愛用品や馴染みのある物の持ち込みとどの場面で使用するか等、教えていただいで生活が継続できるように支援しています。	入居時には、慣れ親しんだ物を持ち込んでもらうよう説明している。清潔感のある居室である。中には家族写真や夫の遺影を持ち込んでいる方もあり、それぞれの居場所となっている。	
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	建物はバリアフリーになっていて安全に過ごしていただいています。「トイレ」の張り紙で利用者様にわかる工夫をしています。		

### 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	2172500205		
法人名	株セイヨウトレーディング		
事業所名	グループホーム ナンウエーブ		
所在地	岐阜県安八郡輪之内町南波村内380-1		
自己評価作成日	平成26年12月31日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172500205-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172500205-00&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 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成27年2月16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)】

施設内に於いては利用者自身の生育歴と身体的残存機能を重要視し、家族的な雰囲気の中で、生活介護を中心にしている。  
医療依存度の高い方の受け入れをしており、本人や家族の意向に添い、家族や医療機関と綿密な連携を図る事により、安心・安楽な終末期を提供している。  
地域密着を重んじ、地元の小中学校・老人会・広域連合等と連携を密にし、交流を図っている。

【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)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		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
<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	基本理念に「地域と共に」と掲げ、地域開催の行事に可能な限り参加し、保育園 小学校との交流を大切にしている。施設内防災訓練時は地域住民も参加している。		
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	地域行事への参加 友達の面会 散歩時の会話等地域との繋がりを継続している。		
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	小学校の福祉学習の受け入れ 地域のボランティア活動の受け入れ 地域包括支援センターからの講演依頼を受けいれ講演を行っている。		
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	施設内行事や実践報告等を通して、意見交換を行い、より良い施設運営の為の参考にしている。		
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	地域ケア会議への参加や、町村関係者の来所の折、利用者の暮らしぶりを伝えながら、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	全体会議の中で拘束に該当するか否か等全員で協議し実務の中で拘束が発生しないように実施している。 玄関の施錠は夜間のみとする等 身体拘束廃止マニュアルを整備し、職員は常時閲覧することが出来るようになっている。		
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逃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	全体会議やカンファレンスの時に勉強会を行い、外部研修会にも参加している。職員同士で言葉や態度が気になった時には注意し合う様になっている。事故発生時インシデントレポートにより原因究明と対策を練り次の業務に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度を利用されている利用者様やご家族様に対して関係者と連携している。外部研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	説明はゆっくり丁寧にするように心掛けています。起こりうるリスク等を説明し、ご理解して頂けたかを確認し同意を得るようにしている。		
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	年一回の家族アンケートの実施結果を運営推進委員会で報告し、事業運営に反映している。家族来所持の気付きや要望を伺えるような雰囲気作りに留意し利用者様の要望を叶えられるようにしている。介護相談員の受け入れをしている。		
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	業務会議や年2回の面談と人事考課シートで職員の意見や提案 要望を聞いている。日常的な会話の中でも常時 意見を聞くようにしている。		
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	人事考課シートで目標と反省を確認し、努力や実績 勤務態度等を管理者から代表者へ報告している。パートの有給制度 職員の送迎 財形 労働時間や希望休の要望を叶える等働き易い環境を整えている。		
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	認知症介護実践者研修に毎年一人以上参加し、年2回の人事考課の際、自己目標の到達度を確認し、ケアの質の向上に努めている。今年度2名が介護福祉士を受験した。		
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	管理者はグループホーム協議会 介護サービス連絡協議会等に参加し他事業所との交流に務めている。他事行所と合同で開催される外部研修会に積極的に参加している。		

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
<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	事前面談での生活状況の把握 自宅訪問による生活状況の把握により、本人が求められている事や不安に思われている事を理解し、担当ケアマネやサービス事業所と連携する事で安心の確保に努めている。		
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	入所申し込み時 事前面談 入所時の説明等 納得・同意されるまで説明している。本人・家族の要望はケアプランに反映している。		
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	ご本人・ご家族様の思いや状況を確認し、必要なサービスが提供できるようにしている。場合によっては、グループホーム以外の選択や介護保険サービス以外の方法を提案することもある。		
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	ご本人の思いや、根本にある苦しみ、不安、喜びを共有することに務め、出来ること やりたい事を生活の中に取り入れるように務めている。		
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	家族にしか出来ない精神面でのケアを理解して頂き面会や帰宅 同伴外出等を依頼している。随時 状況報告やふれあい手帳の閲覧を提供している。		
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	事前面談等で把握した地域に暮らす友人や知人に遊びにきて貰ったり馴染の喫茶店や美容院に行ったり、継続的な交流が出来るように働きかけている。遠方者には手紙等も支援している		
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	利用者様同士の関係が上手くいくように職員が調整役となって支援している。		

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	新住環境に対して今迄の生活環境や支援の内容を情報提供し連携している。退所後も必要に応じて 本人・家族・ケアマネと連携し相談・支援体制を築いている。		
<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	本人の意思は日常会話から汲み取り ケアプラン更新時やカンファレンス時に職員間で共有している。		
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	入所時にフェイスシートを家族に記入して頂き生活歴や環境 趣味 興味のあるもの等を把握し、居宅ケアマネや関係者からも情報収集している。		
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	介護記録や申し送り等で各々の現状を把握し月1回のカンファレンスでADLの確認や情報の共有を図っている。		
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 家族の要望 思いを 担当者 管理者 看護師 担当医に相談し、特にリスク等ある場合 残存機能を重要視した介護計画を立てている。		
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	個別のファイルに食事 水分 睡眠 排泄の状況 身体状況やエピソード等を記録し、職員は勤務前に必ず確認するようにしている。カンファレンスでモニタリングしてプランの見直しをしている。		
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	受診介助 家族送迎 関係書類の手続きの代行等 本人・家族の意向に沿って既存サービス以外も柔軟に対応している。		

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	介護相談員や地域ボランティアの受け入れ地域イベントへの参加等 個人の力に合わせて地域資源を取り入れている。		
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	本人や家族様が希望される医療機関に往診・通院等要望に応じて対応している。診察時に身体状況や生活状況を報告し、適切な医療が受けられる体制を築いている。		
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	介護者は利用者様の変化に気付いたら速やかに施設内看護師や訪問看護師に報告し医療機関への受診、健康管理や医療面での相談 助言が適切に対応できる体制を築いている。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を提供し、早期に担当職員が面会に行き病院側から情報提供を受ける事により、綿密な情報交換をおこなっている。退院前には調整会議に参加し日頃から 顔の見える関係作りをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人 ご家族様の意向を踏まえ、医師 訪問看護師 施設が連携を密に取り、安心して納得した終末期を迎えられるように随時意向を確認しながらチームケアに取り組んでいる。		
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	新人研修時に取り入れ、マニュアルは随時閲覧でき、必要に応じて応急処置や初期対応の仕方を ケーススタディしながら 訓練を行っている。		
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	消防署の指導の基 年2回避難訓練を実施。その内1回は 運営推進委員会の協力を得て地域住民参加の火事発生対応の避難訓練を実施。年1回 町の防災訓練に利用者様と参加している。		

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
<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	入浴 排泄介助 居室への訪問時等 言葉掛けや態度 羞恥心への配慮等 場面ごとに対応している。		
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	利用者様の状態に合わせて、本人が意思表示・決定をしやすいように、答えやすい二者択一にしたり、他者に聞こえない配慮や、雰囲気作りをしている。		
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、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	体調を配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、可能な限り個別性のある支援を行っている。		
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	入所時に馴染みのある物を持参していただき、衣服の選択 化粧 髪型等 本人の意向に寄り添い その人らしさを支援している。		
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	クリスマス会や節句等 季節ごとのイベント料理を楽しんで貰ったり、おやつと一緒に作って食べたり、月に2回モーニングサービスを提供している。準備や後片付けも利用者様の能力に応じて支援している。		
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	一人一人の摂取量を把握し、水分摂取が困難な方には、ゼリー等で提供し摂取しやすいように工夫してキザミやトロミをつける等 心身状態にも配慮した食事を提供している		
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	一日3回の嗽と施設内の歯科衛生士の指導の元、一人一人の力や状態に応じた口腔ケアを毎食後支援している。		



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
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	排泄表を確認しながらトイレに誘導したり、立位可能な方には、可能なかぎりトイレで排泄出来るように支援している。		
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	便秘の方には、ヨーグルトや牛乳 十分な水分補給 繊維の多い食事 腹部マッサージ 可能な範囲での運動等で自然排便を促している。		
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	一人一人の気分 身体状態に合わせて 一番風呂 長風呂 排泄後 経栄養時間等 可能な範囲で個別に支援している。		
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	室温 湿度 寝具等の環境に配慮し、場合によっては、暖かい飲み物 足欲 湯たんぽ 電気毛布等で支援している。昼寝に関しては夜間の睡眠障害にならない程度に自由になっている。		
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	お薬手帳 薬情をファイルし職員が把握できるようにしている。服薬確認を毎食後看護師によりチェックしている。副作用に関しては看護師で対応している。		
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	能力にあった作業・レクリエーションを提供し、必ず感謝・褒め言葉の声掛けをしている。		
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支援している	喫茶店 床屋 買い物や地域の行事への参加等 家族や地域の方々の協力を得ながら支援している。		

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
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	家族の方と相談して、本人の安心や満足のため、所持金を持っていただく方もいる。		
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	利用者様の要望に応じて、日常的に電話をかけたり、手紙が出せ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	馴染みの家具の持ち込みや配置等を一緒に考えて貰い、自分が暮らす家だと感じて頂けるように環境作りに努めている。貼り絵等で季節感をだしたりしている。		
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	玄関やホールに椅子やソファ、テーブルを置き、居心地が良いと思われる場所で過ごしていただけるように工夫をしている。		
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	写真や思い出の品が自宅より持ち込まれ、それぞれの利用者様が居心地良く暮らしていただけるように配慮している。		
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	手すりの設置やトイレ、浴室の表示をしている。家具等の設置は危険のないように配慮している。		