

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150-1		
自己評価作成日	平成23年6月29日	評価結果市町村受理日	平成23年8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.kai.gokouhyou.jp/kai_gosip/inforamti.onPublic.do?JCD=2172500205&SCD=320&PCD=21111
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年7月19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)】

<p>家族や医療機関との連携を大切にし、病的に重度の利用者様でも本人、家族の意向に沿い、手厚く対応している。</p>
--

【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)】

<p>利用者一人ひとりの尊厳を大切に、本人・家族の意向を尊重しながら、ホームの質の向上やシステム作りを考えている。訪問看護や協力医等の医療関係者との連携を密にして、24時間の医療体制を確保している。利用者の日常生活を継続しながら健康を維持し、チームで重度化や終末期のケアにまで取り組むホームである。本人・家族と職員が、楽しく、安楽な暮らしを、地域の中でともに暮らせることを課題に、職員の育成にも力を注ぎ、研修や資格取得に協力的である。運営、職員の質の向上は利用者にとって安心できる。</p>

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	理念には地域密着の言葉もあります。民生委員や保育園、小学校との交流の機会を持つことで地域とのつながりを持つようになっています。	理念の意義を会議で振り返り、日頃のケアの中で笑顔であるか、心を込めた介護であるか等、会議の中で気づいたことを話し合い、全員で共有し実践に活かしている。	
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	地域行事には積極的に参加させていただいており、特に散歩の時は日常的に声をかけていただき、会話しています。	保育園との相互交流や町の行事(運動会等)の誘いに参加している。また、ボランティアの紙芝居や民生委員の見学・小学校の福祉学習の受け入れ等、地域の要望や声かけに応じ交流している。	
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	地域包括支援センターからの要望で、認知症とは、グループホームってどんなところ? というところから、老人クラブなどの見学の受け入れ、小学校6年児童の福祉学習の受け入れを行っています。		
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	行事や施設での取り組み状況を報告し、意見交換を行っており、「お役に立つことがあれば」と温かいお言葉もいただいています。	参加委員の意見や要望を謙虚に受け入れ、ホームの質の向上に取り組んでいる。しかし事業報告になりがちで、より地域住民に知ってもらう手段として、災害対策・運営等の協力を図る話題を継続提供されることがない。	地域とともに暮らせるホームとして、協力したり、協力を得たり、相互の交流を深めるためのテーマを取り上げ、継続的に討議して安心できる地域貢献につなげることを望みたい。
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	毎月、空き部屋状況報告をFAXで流したり、地域ケア会議の参加や広域連合との行き来など密に連携が取れていると思う。	利用者の状況や、事業者の取り組みについて連絡を取り合っている。また、担当者とは個別に会議終了後等に声をかけ、交流を図っている。	
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	外部勉強会への参加や会議の中で話題にしたりしている。玄関は自由に出入りでき、開放感があると思う。	利用者の尊厳を重視し、現状をモニタリングしながら、安全に安楽に支援することを話し合っているが、やむを得ず、ベッドに柵を付け、車椅子にベルトを着用している。家族に説明し相談の上書類を作成しているが、拘束を解く工夫の明記があいまいに思われる。	再度家族を交え、早期に拘束を解く期日と方法を明確にして対応されることが望まれる。
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	外部勉強会へ参加をしている。施設の中でも虐待は確認されていない。		

グループホーム ナンウエーブ

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	リーガルサポートの研修参加。実際、成年後見制度を利用している利用者様の入所時に相談にのってさしあげ、解決することができた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	家族への十分な説明と特に生命や身体的な部分については納得できるまで話し合っています。		
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	第三者委員会を設けてしっかり環境は整えている。	年1回家族アンケートを実施し、意見や要望を尋ねているがなかなか答えが出てこない。アンケート方法の工夫も検討しなくてはならないが、家族との話し合いの機会を増やし、信頼を高めて、直接、意見・要望を出してもらえたいと努力している。	
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	連絡ノートや提案書などで意見を管理者まで吸い上げる仕組みになっていますが、実際は口頭で伝えることも多い。	連絡ノート等から、職員が気づいた事項を拾い上げ、会議などで意見交換している。本人への自立支援の立場に立って「この方のオムツやパッドのサイズは適切だろうか」と話し合った例もある。また、職員の学習意欲を運営に活かし資格取得にも協力的である。	
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	自己評価にてボーナス査定、パートの有給制度社員の送迎、本社の社長が支店へ出向き状況を直接把握していて、職場環境の整備に努めている。		
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	研修の年間計画を立て、認知症実践者研修は毎年誰かが受けれるようにしている。会社内の支店との行き来もある。		
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	グループホーム協議会や安八郡介護サービス連絡協議会に参加し、他事業所との交流を深めている。		

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	事前面談ではなるべく御自宅に訪問し、生活状況を把握するように努めている。家族や担当のケアマネとも情報交換し、本人が安心して住み替えができるようにしている。		
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	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る。本人・家族の要望はケアプランにも反映させている。		
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	他施設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示している。		
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	管理者は職員の個性を把握し、利用者様の個別支援に生かした取組をしている。		
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	家族にしか出来ない精神面でのケアを理解していただき、面会の回数を増やしていただくなどしています。面会時には必ず状況報告やふれあい手帳を拝見していただくようにしている。		
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	住み慣れた地域でのイベントへの参加や、なじみの喫茶店への同行で関係者との接点を大切にしている。	フェイスシートを活用し、利用者の生活習慣、職場や馴染みの友人を掘りおこし、積極的に触れ合える機会を作っている。喫茶・外食に出かけたり、友人の訪問時に居心地よい環境をつくる配慮もしている。	
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	利用者様の個性を把握し、職員が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	転居先への情報の提供や、利用者本人が退所(死去)された後でも、家族が遊びに来てくださったり、農産物を持ってきてくださいます。		
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	御本人の意向の確認と、ケアプラン更新時に担当職員がアセスメントを取っています。	利用者に意向(食べたい物・行きたい所)を、直接聞いたり、家族に尋ねたりしている。職員は「ひもときシート」で隠れた利用者の想いを分析し意向の把握に努めている。日課(新聞を読む、タオル・洗濯物をたたむ)を強制せず、利用者一人ひとりの意向として捉えている。	
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	フェイスシートを活用し、話題の中に盛り込んだ会話を心がけています。		
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	月に1回の会議でADLの確認や変化を同じ目線で共有できるようにしています。ケアプランのほかに個々に介護基本冊子を配布しています。		
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	センター方式を1部活用してアセスメントを取っています。身体的な変化(病状の悪化やADLの低下)については医師、施設長、家族との面談を持ちケアプランに反映させています。	センター方式・ひもときシートなど独自にアセスメントを工夫し、本人・利用者の意向に沿った介護計画を職員の意見を交え作成している。介護の経過は「フローシート」に記録して、これを基に月に1回モニタリングを行い、介護計画に反映している。	
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	フローシートを活用し、介護記録も入所や状況の悪化などに応じて個別に記録をしています。スタッフからケアのアイデアや気づきをケアプランに生かすようにしています。		
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	送迎費は徴収していませんが、利用者様の受診介助や運転免許が無い利用者家族の面会の送迎、役場への手続きなどの同行等、柔軟に対応しています。		

グループホーム ナンウエーブ

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	地域のボランティアの受け入れや地域イベントへの参加、地域包括支援センターとの密な連絡、相談により、利用者様に豊かな暮らしをしていただけるように努力しています。		
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	月に2回の往診と半年に1回の定期検査と医師と家族との面談の他に訪問歯科やマッサージなど医療面は充実しています。	入居時にかかりつけ医とホームの協力医と連携を取り、24時間対応の協力医療体制にしている。訪問歯科やマッサージ治療も必要に応じ診察が受けられる。急変時の対応も「医療緊急表」を利用者毎に作成し対応している。	
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の提供と入院中の見舞い、退院時には情報提供書をいただくなど利用者様が切れ目の無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	ターミナルケアは当たり前として施設での受け入れ体制が整っている。医師、看護師、訪問看護師、職員がチームでケアし、家族に立ち会っていただけるようにしています。	契約時に「緊急・重篤時における処置についてのお願ひ」を取り交わしている。重度化や状態の変化に応じ、その都度医師・家族・職員が話し合い、必要に応じて「医療緊急表」を作成し、緊急対応している。	
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	個別に「医療緊急表」を作成しています。バイタル異常の他に救急搬送先や家族の名前、電話番号が載っていて職員も対応しやすいようになっています。		
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、年に2回避難訓練を行っています。第一避難場所は利用者様や職員が覚えれるように散歩のコースに入れています。	課題目標を立て夜間避難訓練を実施している。訓練結果を職員間で話し合い検討している。介助を要する利用者も多く、今後さらに検討し地域の協力を運営推進会議を活用し話し合う準備がある。	予想外の災害など万が一に備え、ホームのみでなく住民参加の訓練で、双方の理解を深め合う話し合いの場を設けられることが望ましい。

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	入社時や会議の中で、守秘義務について話すようにしています。個人のプライバシーについては言葉がけに気をつけ、敬いながら行動しています。	常に「言葉はなくても、耳は聞こえている」と話し合い、声かけを大切にしている。排泄時にはドアを閉める、着替えも二者選択できる等、常に、利用者中心に対応している。	
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	決め付けた説明ではなく、2者択一できるような声かけをしています。		
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、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	本人の希望が叶えられるように家族と職員、ケアマネジャーとともに話し合いを持っています。個別支援を基本に考えています。		
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	外出が出来ない利用者様にも楽しんで頂きたいので、訪問にて髪の毛のカットやイベントなど室内で楽しくできることも考えています。		
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	季節毎に職員と共に食事会をしたり、外食したりしています。普段は1人の職員が昼食を利用者様と一緒に食べています、味付けだけでなく、雰囲気など利用者様の目線で感じるようになりました。	好みを聞いたり、季節の食材を主に、煮物など利用者の馴染みの味付けにしている。介助が必要な利用者が多く、全職員と一緒に食べることは難しいが、誕生会やおやつ(たこ焼き・サンドイッチ)作りでは一緒に作り、楽しめる場面づくりを工夫し実施している。	
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	(外部の)栄養士が立てた献立の物を召し上がっています。水分、食事摂取表にて管理し、嚥下困難の利用者様にはトロミ剤で対応しています。		
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、職員の指導にもあたっている。虫歯や入れ歯の修理などは訪問の歯科医師が治療に来てくださいます。		

グループホーム ナンウエーブ

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	排泄のチェック表にて時間誘導しており利用者様の能力に応じてなるべくトイレで排泄できるように支援させていただいています。	個々の排泄パターンを把握し、昼間はパンツで対応し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。また、夜間は予定時間の少し早めにトイレ誘導している。オムツ使用を避け、自立に向けた支援をしている。	
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	水分管理、体を動かすなどで自然排便を促しているが、便秘がひどい時は下剤を服用する。		
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	ご本人の希望がなるべく叶うように支援していますが、限度がありますので、足浴などで臨機応変に対応しています。	利用者の状態に合わせた浴槽がある。入浴の好きな人・嫌いな人には、その日によって臨機応変に対応している。職員は、ユニットに関係なく利用者の希望に合わせて、楽しく入浴できるようにしている。	
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	入眠時には安心する声かけと環境を整え気持ちよく寝ていただけるように支援しています。		
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	会議にて内服の状況に変化が無い、副作用は無い等、確認をしています。介護の基本冊子にて職員全員が理解しています。		
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に応じた作業や外出、家族行事に参加していただいています。		
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	希望に応じ喫茶店や買い物の同行をしています。お墓参りに家族と出かける方もおみえになります。地域のイベントに参加するとよく声をかけられます。	閉じこもりにならないよう、季節に応じて散歩や外出時間を選んでいる。夏場は夕食後近隣を散歩している。一人ひとりの生活習慣に合わせて、喫茶店・買い物・行事等に対応している。外出時に馴染みの人達に会える機会にもしている。	

グループホーム ナンウエーブ

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	基本的には立て替え払いをしていますが、家族の了解があれば小額管理されている方もみえます。散歩の途中、自動販売機に立ち寄ることもあります。		
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	電話は自由に使っていいことになっていますが、実際使う方はみえません。以前、ケータイ電話の持ち込みもありました。		
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	不快な音や光はないが、夏場とても暑いときは、屋根の散水器を利用し、少しでも快適に過ごしていただける様にしています。今年はゴーヤのグリーンカーテンに挑戦しています。	廊下には、利用者の参加した写真を掲示し話題を膨らませる工夫をしている。居間には季節の海をイメージした装飾を施し、エアコンに風鈴をつけ涼しさを演出している。職員が持参したふうせんかずらが日よけの役割を担っている。	
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	ソファはダイルームだけでなく、玄関にも設置し、共有空間の中でも独りになれることもできる。ソファ以外にも自分専用の椅子も持ち込みされている。		
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	自宅から、暖簾や写真、思い出の作品などを持ち込みしており、居心地が良くなるように居室空間には配慮しています。	自宅から使い慣れた椅子、家族写真や思い出の自作の作品を置き、一人ひとりその人らしい居室を作っている。タンスには中身が分かるように職員と一緒に名札を貼っている。カレンダーや時計も見やすい場所に置いている。	
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	見当識障害を少なくするため、「トイレ」の張り紙をしてあります。バリアフリーはもちろんですが、歩行しやすいように杖やシルバーカーなど安全に使っていただけるように、支援させていただいています。		

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150-1		
自己評価作成日	平成23年6月29日	評価結果市町村受理日	平成23年8月29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)】

--

※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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/inforamti.onPublic.do?JCD=2172500205&SCD=320&PCD=21□□
----------	---

【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)】

--

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年7月19日		

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	会議等において理念を掘り下げ、職員全体で話し合い具体的な意見の統一を図っている。		
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	近隣の保育園との交流と地域の行事への参加		
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	近隣の小学校の福祉学習の受け入れ		
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	経過報告や取り組んでいる事を具体的に伝え、意見交換をしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議の参加や訪問調査の折に暮らしぶりを伝えたりして、町の福祉担当者と協力関係を築く。		
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	権利擁護や身体拘束に関する勉強会を、事業所内で実施、玄関の施錠は夜間のみとする。		
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	全体会議やケアカンファレンスにて不適切なケアについて話し合ったり、決してないという確認を職員間で行っている。		

グループホーム ナンウェーブ

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	研修で学んだ事が実際の場面で活かす事が出来た。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	ゆっくりと丁寧に説明している。利用料や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制等、詳しく説明し、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	家族アンケートの実施や来所時に気付きや要望を伺えるような雰囲気作りに留意している。		
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	全体会議において職員の意思や意見や要望を聞いたり、その都度、個人の意見や要望を聞いて会議で話し合う。		
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	職員の疲労やストレスの要因について気配りをしている。管理者も介護の現場に出て実状を把握するようにしている。		
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	外部研修の情報を収集し、能力や経験に応じた研修が受講できるように計画を立てている。		
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	関連の事業所との交流や学習会をもつことによりサービスの質の向上を目指している。		

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
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	事前面談で生活状況を把握し、御本人の求めている事や不安を理解しようと工夫している。		
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	御家族が求めている事を理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	本人や家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築き、必要なサービスのつなげるようにしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びを知ること努め、共に支え合える関係作りに留意している。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく家族に伝える事で、支えていく為の協力関係を築くようにしている。		
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	地域に暮らす友人や知人に遊びに来てもらったり、馴染みの喫茶店に行ったりして、継続的な交流ができるように働きかけている。		
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	利用者同士の関係が上手くいこう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	新しい住まいでも、これまでの生活環境や支援の内容を情報提供し連携に努めている。		
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	本人にとって、どこで誰とどのように過ごす事が最良なのか、家族を交えて検討している。		
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	今まで歩まれてきた人生は重要な事と考え、家族や地域の人の力を借りながら継続的に行っている。		
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	1人1人の生活のリズムを理解しながら、行動や言動から感じとる。		
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	本人や家族には、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。		
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	個別のファイルに食事、水分、排泄の状況、様子やエピソード等を記録している。職員は勤務前に必ず確認するようにしている。		
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	本人や家族の思いや状況に応じて通院等の必要な支援は柔軟に対応している。		

グループホーム ナンウェーブ

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	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員が参加することにより、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
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	本人や家族の希望されるところとなっている。受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。		
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	看護師や訪看の看護師によって健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人の支援方法に関する情報を提供し、ケアマネや担当職員が見舞うようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師と訪看と施設が連携をとり、安心して納得した最後を迎えられるように随時、意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	応急処置や準備すべき事(物)のついて、ケースの構想をしながら勉強会を行っている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の気持ちを大切に、さりげないケアに心がけている。個人情報の守秘義務について充分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底している。		
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	1人1人の状態に合わせて本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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、できるだけ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	本人の好みのスタイルを把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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	季節の行事等に合わせて職員との食事会を行っている。		
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	1人1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摂取しやすいように工夫している。		
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	1人1人の力や状態に応じた口腔ケアのお手伝いをしている。		

グループホーム ナンウェーブ

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	排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導しトイレで排泄でき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、ヨーグルトや十分な水分補給、入浴時の軽い腹部マッサージ等で自然排便を促すようにしている。		
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	1人1人の希望に合わせた支援をしている。		
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	安眠できるように環境を整えている。		
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	薬の処方、効能、副作用についての説明書をファイルに保管し、職員が確認できるようにしている。服用後もチェック表のサインをしている。		
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	能力に合った作業を頼み、感謝の言葉がけを必ずするようにしている。		
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	喫茶店や床屋、外食、誕生日の外出や買い物への外出支援を行っている。		

グループホーム ナンウェーブ

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	家族と相談の上、本人の安心や満足に向けて所持金を持って頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じ、日常的に電話や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	家具の配置等、一緒に考え自分が暮らす家だと感じてもらえるよう努力している。		
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	玄関やホールにソファやテーブルを置き、絵画や季節の花を飾り、居心地のよい空間を作るようにしている。		
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	写真や思い出の品が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している。		
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	手すりや玄関のスロープ、トイレ等を表示したり、物の配置に配慮している。		