

### 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 ナンウェーブ		
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25年12月31日	評価結果市町村受理日	平成26年3月18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、医療依存度の高い人でも、本人や家族の意向に沿い手厚く対応している。</p>
---

※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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172500205-00&amp;PrEfCd=21&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=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	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26年2月20日

ユニット間はフロアでつながり、利用者も職員も相互に行き来している。日常生活の様々な場面で自立につながるように支援している。医療依存度の高い方も積極的に受け入れ、地域住民や市町村からも信頼されている。医師・看護師・本人・家族等関係者と話し合いを重ねることで納得の得られる最期を迎えられるよう支援している。看取り時には、家族が泊まって付き添うことも可能である。地域密着型施設として地元とのつながりを深め、保育園・小中学校の福祉教育の一環も担っている。長寿の祝賀会に町長が祝い状を持って来所し、介護相談員の受け入れもして、行政機関とも関係を築いている。入社時に自己目標を立て、年2回の面談で疑問点や到達具合を管理者と共に話し合い、自分で気づきながら学んでいける教育体制がある。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○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
<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	地域と共に・・・とある基本理念に基づ地域で行われる行事にはできる限り参加するようにしている	理念を、毎日の申し送り時に唱和して意識づけ、日々の介護の原動力としている。実践状況を月2回の職員会議にて振り返り、全職員が確認し合っている。	
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、小学校との交流や地域の行事への参加	散歩時に住民と気軽に挨拶や会話をし、野菜の差し入れもある。自治会に加入し様々な地区行事に利用者と一緒に参加している。地域の行事案内は子どもが持参することもあり、子ども110番にも登録し協力している。	
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		
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	・経過報告や取り組みの報告 ・災害時等の協力をお願い	家族も参加し、事業所の現状や事故報告・外部評価の報告等を行っている。活発に意見交換が行われ、ボランティアの活用法や防災についての意見が出ている。参加できない家族には議事録を閲覧してもらっている。	
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に取り組んでいる	・地域ケア会議の参加や町の関係者が来所の折に利用者の暮らしぶりを伝えながら、協力関係を築く	実情を伝えたり法令の確認に担当者を訪ねており、町の担当者から相談を受ける時もある。町の要請で介護相談員を受け入れるなど、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	・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しています	利用者の行動を見守ることで、玄関は自由に出入りできるようにしている。外へ出る時は職員が付き添っている。家族と話し合い理解を得て、身体拘束をしないケアにつなげた。拘束についての研修に参加し、会議で話し合いを行っている。	
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	・全体会議やカンファレンスの時、勉強会を行ったり、外部での研修への参加にも努めている 職員同士で言葉や行為が気になった時には注意し合えるよう努めています		

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	・成年後見制度を利用されている利用者様や御家族に対して研修で学んだことを生かすことができました		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・ゆっくり丁寧に説明するよう心がけている ・起こりうるリスク等を説明し、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	・年に一度家族アンケートの実施や来所時に気づきや要望を伺えるような雰囲気作り に留意している	家族の面会時に話しやすい雰囲気できし、信頼関係を築くことで意見が言いやすいようにしている。来訪が少ない家族には、近況を伝えた手紙をそえ意見や希望を尋ねている。出た意見は話し合い取り入れている。	
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、要望を聞いています	会議や毎日の申し送りが出た意見は、全員で話し合いイベント計画や業務の見直し等につなげている。管理者と職員は何でも言える関係があり、随時、意見や希望を聞いている。	
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	・職員の疲労やストレスの要因について気配りをする ・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けられるようにしています		
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	・関連事業所との交流や勉強会を行うことにより質の向上を目指しています		

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	事前面談で生活状況を把握し御本人が求められていることや不安に思われていることを理解しようと努めています		
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	御家族が求められることを理解しそれに対してどのような対応ができるか事前に話し合いをしています		
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	御本人、御家族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	御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努め、共に支え合える関係づくりに留意しています		
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	利用者様の様子や職員の思いをきめ細かく御家族に伝える事で、支えていくための協力関係を築くようにしています		
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	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ます	入居前に利用していた喫茶店や商店の買い物に職員と一緒に出かけている。季節の服の交換を家族に依頼して面会につなげている。電話をかけたたり便りを出すなどの支援をしている。	
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よう職員が調整役となって支援しています		

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	新しい住まいでも今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	御家族によるフェースシートや介護記録を確認しながら検討しています	利用者の言葉をさえぎらずにゆっくり思いを聞いている。言葉で言えない人には、うなずきや指差しで伝えられるように工夫をしている。食事の量・顔の表情・仕草等に注意し、様々な方向から把握する努力をしている。	
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の把握は重要な事と考え、御家族や地域の方の力を借りながら継続的に行っています		
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	一人ひとりの生活リズムを理解するため排尿、排便や水分、食事の摂取量を介護記録で確認しています		
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	御本人や御家族 又、ユニット会議で職員の思いや意見を聞き、反映させるようにしています	家族や利用者の希望を聞き、医師の意見も参考に介護計画を作成している。毎日実践状況を記録することで目標の達成度を把握し、次の計画の参考にしている。月1回モニタリングし、必要時は随時見直している。	
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ます 職員は勤務前に必ず確認するようにしています		
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	御本人や御家族の思いや状況に応じて通院や受診等の必要な支援は柔軟に対応しています		

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されることにより周辺の状況や支援に関する情報交換や協力関係を築けるようにしています		
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	御本人や御家族が希望される所となっています 受診や通院は御本人や御家族の要望に応じて対応しています	利用者の多くが協力医を主治医としている。かかりつけ医への受診は、家族の状況によって支援をしている。必要時には、医師へ書面で情報提供し、家族から結果を聞いている。協力医とは24時間対応可能な関係を築いている。	
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	看護師や訪問看護の看護師により健康管理や医療面での相談、助言対応を行っています		
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。	入院時には御本人の支援方法に関する情報を提供したり、担当職員が面会に行き病院側の関係者から情報を入れやすくするようにしています		
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	御本人や御家族の意向を踏まえ医師、訪問看護、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向を確認しながら取り組んでいます	本人や家族の思いが揺れ動くことを理解し、その都度関係者で話し合い、納得の得られる支援に努めている。医師・看護師・職員・家族が話し合いを重ねて看取りを行っている。終末期には家族の泊まりも可能である。	
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)をケースの構想をしながら勉強会を行っています		
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、避難訓練を行ったり地域の防災訓練に参加しています	夜間専属スタッフも迅速に行動できるように夜間想定で早期時間に実施している。食料・オムツ・毛布などの備蓄もある。運営推進会議で、地域住民への協力依頼を行っているが、避難訓練の参加までには至っていない。	災害時の避難には、地域住民の協力が不可欠である。運営推進会議などで話し合い、避難訓練への参加や協力を得るように期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	御本人の気持ちを大切に、さりげないケアに心掛けています 個人情報の守秘義務について充分理解し責任ある取り扱いと管理に努めています	トイレ・居室に入る時はノックしている。居室の入り口はドアが基本であるが、見守りが必要な所は、暖簾で目隠している。利用者を尊重した言葉かけを行っている。外部への利用者写真の提供にも配慮している。	
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	一人ひとり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	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	御本人の好みを把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしています		
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	季節ごとの料理を楽しんでもらったり、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ます 後片付けも利用者様の役割りとして能力に応じて支援しています	調理方法・下ごしらえ・食後の片づけ等に利用者の力を活かしている。おやつ時や行事食の時には、職員も一緒に食卓について食事を楽しんでいる。食事中に後片づけの音がしたり、口腔ケアのために職員や利用者の動きがあったりと、食事をゆっくり楽しむ雰囲気になっていない。	休憩時間への職員体制もあるが、食事がゆっくりと楽しめる雰囲気作りをお願いしたい。
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	一人ひとりの摂取量を把握し、水分摂取が困難な方にはゼリー等で摂取しやすくなるよう工夫しています		
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	一人ひとりの力や状態に応じた口腔ケア支援をしています		

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、立位可能な方にはできる限りトイレで排泄ができるように支援しています	ポータブルトイレの使用は夜間のみとし、昼間は出来るだけトイレでの排泄ができるようにしている。二人で介助することもある。排泄パターンを把握し、興味あることに誘うことで、尿取りパッドを使用しなくなった利用者もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の方にはヨーグルトや牛乳、十分な水分補給、入浴時等の軽い腹部マッサージ等で排便を促すようにしています		
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	一人ひとりの体調、身体状態に合わせて支援しています	週に2回、午前中の中の入浴が基本であるが、他の時間帯の入浴も可能である。入浴の順番を配慮し長湯や一番風呂等の要望に応えている。柚子湯なども楽しみとなっている。入浴を好まない利用者には、時間や職員をかえて誘っている。	
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	室温や寝具の配慮や眠れない時には足浴や温かい飲み物等を提供しています		
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	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ます 服用後もチェック表にサインをしています		
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	能力に合った作業を依頼し必ず感謝の言葉をかけるようにしています		
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	喫茶店、床屋、買い物や地域の行事への参加等、家族や地域の協力を得ながら支援を行っています	利用者の喫茶店や買い物へ行きたいとの希望にも、できるだけ応えている。地域の行事に招待されることが多く、積極的に出かけている。季節の花見や公園に出かける時は、車イスの人でもできるだけ一緒に外出している。	



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
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	家族の方と相談の上、本人の安心や満足に向けて所持金を持っていただいている方もいます		
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	利用者様の要望に応じ、日常的に電話をかけたり、手紙が出せるように支援をしています		
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	家具の配置等を一緒に考え、自分が暮らす家だと感じていただけるよう努めています	レクリエーションで作った季節毎の作品をタペストリーとして飾っている。その作品を地域の文化祭に出品している。フロアに空気清浄機を置き、朝は窓を開け、換気に注意している。随所にソファや椅子を置き、利用者が思い思いにくつろげる場としている。	
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、居心地がよいと思われる場所で過ごしていただけるよう工夫をしています		
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	写真や思い出の品が御家族により持ち込まれ、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配慮しています	家族に自宅での愛用品を持参いただくよう話している。入居前の面談は、なるべく自宅で行ない、生活に密着した物を伺って持参していただいている。自筆の書道の額を飾ったり、化粧品を並べている居室もある。	
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。家具等の配置は危険のないよう配慮しています		

### 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25年12月16日	評価結果市町村受理日	平成26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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172500205-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172500205-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022</a>
----------	---

【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26年2月20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、手厚く対応しています。</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> </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 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	理念には「地域とともに」と文言が入っており、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。		
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。		
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、中学校の生徒会との交流、地域のボランティア活動団体の慰問の際、施設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、介護者の集いに参加し、講話をしてきました。		
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。地区独自の3世代交流イベントにも声をかけていただき、参加させていただいています。		
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に取り組んでいる	地域ケア会議の参加にてサービスの実状を伝えたり、保険者の担当に日頃の様子などを伝えていきます。今年度は100歳を迎えられた利用者様の祝賀会を町と協同で行うことが出来ました。		
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。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。		
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。新人の研修では虐待についての話をするようにしています。		

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	成年後見制度を利用している利用者様、ご家族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、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	本人の意思確認はもちろんのこと、ご家族への説明を行い、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、運営推進会議で発表し運営に反映できるよう努力しています。また、今年から介護相談員の受け入れを始めました。		
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。		
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。パートの有給制度、職員の送迎、退職金積み立て制度の導入、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は全員が受けれるように毎年1人以上参加しています。年2回の人事考課の際、自己目標をたて、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、居宅介護支援事業協議会に参加し、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に配慮しています。		

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させています。		
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	事前面談や家族との話から、また本人と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。		
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、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	転居先への情報提供はもちろんのこと、利用者本人が退所された後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。		
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し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。		
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(送迎費等なし)、家族送迎、役場への手続き等の代行等柔軟に対応しています。		

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	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。		
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。		
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。第一避難場所は利用者様や職員が覚える為、散歩コースにしてあります。また、年1回の町の防災訓練に参加し、運営推進委員会でも話題にし、地域との協力体制を築いています。		

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	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。		
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、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。		
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。		



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	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。		
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。		
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おりますが、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。		

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	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。		
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などの場面で使用するか等、教えていただいて生活が継続できるように支援しています。		
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	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。		