

自己評価および外部評価結果

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
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	そわん理念は「笑顔で安心一緒に暮らそう・あなたと私・ずっと家族だよ」を基本として関わってきたが、職員の入れ替わりや新ユニット設立などがあり、もう一度本当にこの理念が職員の間で共有して関わっているのかを皆で更に認知症を理解するための勉強会の一つとして十分な話し合い、意見交換を行い、日々これだけは共有して関わりたいという介護目標につなげ、本当の笑顔が職員、ご利用者に生まれるように実践していきたいと思う。	理念を基に、新入社員、2年目の職員、4年目の職員が何をやるべきかを明確に示し、理念をサービスに繋がられるように対応しています。	
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	理念に沿って、地域での挨拶や、散歩途中に「いいねえ、今日も散歩ですか？少しだけこれ飾ってください」等、地域の方々から声かけ頂いたり、「この花の名前はなんていいますか。」などその時その時、声をかけあえるお馴染みさんが増えてきている。	魚沼地域の活動には参加するように心がけているほか、近隣の方々とは日常的に交流し、馴染みの関係ができています。	
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	認知症サポーター養成講座を通じてボランティアさんや、企業団体などと交流している。希望の声がかかれば「そわん」としてはボランティア協力を惜しまずに実践したいと思っている。		
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	民生委員、ご近所、市の職員、包括支援センター職員、等と概ね2ヶ月に1回、すべての利用者についてや、日常のサービス方法、地域との交流方法、認知症についてなどの報告や意見交換を実施して指導いただき日々のサービスにつなげている。内容は記録で職員にも報告するようになっている。	運営推進会議は2か月に1回開催しており、民生委員や近隣の住民、市担当者や地域包括支援センター職員から出席してもらっています。会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	認定結果や、各種手続き上のことなど親切に教えていただきながら、相談や報告を実施している。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。いつもアドバイス頂きありがたく思っており、いつでも気軽に相談しあえる関係にあります。	

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
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	自分に置き換えてみて、考えてみて、自分が嫌なことにつながる事は何らかの拘束につながると思うことを話しているつもりです。又職員もすべての方が同じ考えで、取り組んでいると思う。それでも何か必要な時は、ご家族と相談させていただき家族からもご本人に説明していただき、出来る限りの理解を得た上で時間を区切ったの利用はしている。(寝巻き)	魚沼市のマニュアル、認知症介護研修センターのマニュアルを活用し研修を行い、身体拘束はしないようにと職員全員で確認しています。	
7	(5-2)	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	虐待については、言葉の虐待もあることを伝えるとともに、それがハッキリわかるものでなく、限りなくグレーの中にこっそり隠れていることなどを、職場研修などを行いながら、更に意識を高めあう努力をし虐待防止に努める。	管理者・職員は、グループホームの密室性が虐待につながる可能性をよく理解しており、マニュアルを整備し、虐待防止に関する内部研修を行なって、防止に取り組んでいます。	
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に支援している	権利擁護や成年後見人については知識として相談紹介できるようにはしている。社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携しながら相談のあったかたがとは話し合いや説明を行っている。職員全体を対象に研修は行っていないが研修の場があれば希望者からは出来るだけ出席してもらおう予定です。		
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	契約を交わす前に、そわんを見学いただき、よく考えていただきそれぞれの契約を交わしている。現在までに4名の方が入院や在宅復帰で退去されたが、一部思い違いもあったこともあるが、殆どの方とはその後についての話し合いや連絡を行い元気な声なども、聞かせていただいている。		
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	意見投書箱は用意しているが中々利用はない。直接ご家族からどうなんでしょうか？などと声かけは頂き、その都度対応はしている。運営推進会議にも必ずご家族から出席いただき、話を聞いている。	開設時に家族会を立ち上げ、年に1回は開催し、意見をいただけるよう努力しています。苦情などは寄せられていませんが、玄関にご意見箱も設置し、面会時に確認したご家族の要望を実際に活かしています。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	特別の場としてはもうけていないが、ご利用者の安全のために廊下でのご利用者の様子が見られるような鏡取り付けや、加湿器の導入など実践している。話し合いの場としてはもうけていないが日々の生活の中で、声があれば聴いて答えられるようにしている。	社長、管理者も現場で業務を実際に行う中で、職員とも業務の中で意見交換を行ない、対応す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
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	現況の中では給与水準の引き上げは難しい環境にあるが、希望休を聞いて、勤務に支障がないように取り計らったり、現場に顔を出してその都度話を聞くようにしている。		
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	これまでも一方的のような勉強会は何回か実施しているが、3年目を向かえ、職員の間から、勉強することが大切の声が聞かれるようになり、これからは職員が理解し共有できる内部研修を計画していく。職員の振り返り等実際に記入していただき個別の話し合いで、本音が聞かれるように、どんな研修がしたいのかなど把握していく。		
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	地域ケア会議、区分別ケア会議、3魚沼GH連絡協議会、市内GH交流会を通じ交流を始めている。更にお互いに連絡を取り合いながら、見学会なども計画したいと思っている		
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	本人が家を離れて知らないところに来るわけですので、大きなストレスがあると思っています。職員全員がご本人の生活歴に触れて不安そうな時にそっと関わられるような関係を築いていきたいと思っている。		
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	居宅のケアマネさんと、しっかり連携し、自宅訪問などさせていただきながら、色々な話を聞くことで、出来る範囲でお手伝いできるように関わりをしている。		
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	家族はグループホームしかないと思いを決めて来る訳なので、出来るだけご家族の負担につながらないように、最低限必要な内容で福祉用具やリネンなどの紹介を実施している。		
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	理念に沿ってご家族だったらどう関わっているかを描き、畑や掃除、炊事の手伝い、買い物、テレビを見る、裁縫をするなど、一緒に共同で実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	(7-2)	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者の変化や衣替え、受診時の様子などを説明し、必要な時はご家族から一緒に受診していただいたり、選挙に連れて行って頂けるようお願いしている。またご家族のもとへ泊まりに行ったり、外出してもらったりと連携しご家族とのつながりを大切にしている。	家族の面会は多く、情報交換は密に行われています。広報とお手紙を毎月送付しているほか、日頃からよく家族とコミュニケーションが取れており、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元の理美容院、ご近所、友達関係が継続できるように、送り迎えをしたりして出来る限り支援している。自宅の近所、お墓、親戚の家などにも要望があれば同行支援している。	ご利用者の友人宅まで送迎しお茶のみを支援したり、ご自宅が気になる方には連れていったあげたりと今までの関係継続支援に努めています。	
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	お互いが認知症という病気を抱えているので、良い日悪い日はあるが、職員が間に入るなど工夫し、出来るだけ利用者同士が関われるように支援している。お部屋訪問、お茶への誘いあい、テレビ観賞など楽しそうな笑顔が、みられるようになって来ました。		
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	現在までに4名の方が入院や在宅復帰で退去されたが、お元気な方とはその後についての様子や連絡を行い元気な声なども聞かせていただいている。		
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	出来る範囲で本人の思いに添えるようにしているが、中には遠慮される方や、病気の具合などからどうしていいかわからなくなることもあるが、主治医に相談したり職員間でどうしようか考えたり、好きなようにしていただいてもいいかその都度工夫している。	散歩に出かけたい方、自宅へ行きたい方、畑をしたい方、本人が話してくれたり、訴えてくる希望にそえるように日々の生活の中で聞こえてくる会話なども耳を傾けて把握できるようにしています。	
24	(9-2)	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	地域密着で現在同じところで暮らしていなかったけど、グループホームに入居したら、ご近所さんが入居していたり思いがけない結果を生むこともある。良い思いの馴染みだけではないと言う事もあるので、一概になじみが大切とはいえない複雑な思いもあるが、一般的にはとても嬉しいことと思うので出来るだけ把握するように、ご本人やご家族の面会の折など教えていただけるようにしている。	事前面接の際にご家族やご本人に聞きながら情報を集めたり、入居前のケアマネに教えていただいたり、面会に来ていただいた友人から教えてもらったりと情報の把握に努力しています。	

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
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	本人の思いの有する力が微妙に異なることがあり、何時までも心配される利用者も要る。通常は少しづつ繰り返して色々なことを一緒にすることで、一日の関わりの記録などを通じて現状を把握している。バイタル、食事排泄などからの把握している。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中から本人の声を聞いたり、職員の申し送りや支援記録などを確認しながらモニタリングをし、随時話し合いなどから追加や変更ができるように作成している。ご家族とも必要に応じて相談しながらプランの説明をして確認を頂いている。	3ヶ月に1回担当者が中心に管理者とモニタリングを行い定期的に見直しを行っています。また、利用者の状況に応じて柔軟に見直しを行なっています。	
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	個別支援経過記録に本人の呟きなど記入できるように工夫して、日々の状況が職員間で共有できるようにしている。		
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	本人の兄弟が亡くなられたり、急に何か訴えた時には、社長以下対応できる職員が自宅まで送迎したり同行して支援している。		
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	本人の友人、行きつけのパーマやさん、親戚、なじみの地域等へ臨機応変に出かけられる支援をし、つながりを支援している。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個別にかかりつけ医があり、協力医として依頼している医療機関へは職員が本人の状態を記入した受診票を持参し先生から診察いただいたり、受診以外でもわからないことなどは電話で教えていただきながら連携を図っている。予防注射などもグループホームに来て実施して頂いている。冬期間は一部往診もしていただいている。その他カンファレンスも協力いただき実施している。	基本的に受診はご家族にお願いしていますが、状況に応じては受診支援も行なっています。医療機関には受診票を渡し、情報提供を行なっています。往診に来ていただくときもあり、連携を図りながら対応しています。	

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
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	医療連携体制がないのでそれぞれ本人のかかりつけ医療機関と連携し指示を受け、必要である時には受診している。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	認知症という病気を抱えているので、長期入院はとて本人の為に悪影響が発生するので、可能な限り毎日職員と他の入居者が顔を出して、なじみの環境が崩れないように関わっている。特に治療がなくなりハビリだけになった時等、カンファレンスして頂き出来るだけ早く退院できるよう関係者と連携を図っている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化になってきた場合、医療連携のないそわんでは、治療の必要性や医療的な日々の処置が必要になると、介護が困難になるが、自然的な老衰で痛みがなければ最後まで寄り添うことができることをご家族には説明している。しかし本人の心の隙間はご家族でなければ埋められないところが大きいと思うので、夜間は泊まれるくらいの思いでいてほしいことも話している。(職員には不安だけを募らせるのではなく、いつもその気でいてほしい事は機会あるごとにお願している。)	契約段階で管理者は、ターミナルまで支援することを前提としたホームであることを伝え、看取りの指針やマニュアルを整備しています。また、ホームでできること、できないことを明確に示し、ご利用者の状態に応じてその都度話し合いを行っています。	
34	(12-2)	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	毎年1回は普通救命講習を受け気持ちを新たにしている。その中で夜間の不穏や転倒などの時には、連絡網で連絡すれば一番近い社長がすぐに駆けつけ手配ができるようになっている。以前誤嚥で窒息されたご利用者をハイムリック法を行うことで、一命をとりとめて頂いた事もある。	毎年1回は全職員が普通救命講習を受けているほか、ヒヤリハット・ドッキリの記録をもとに職員会議で共有する場を設けています。	
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	年に2回避難訓練を行い、出来る時には避難場所である公園などまで歩いて安全確認など実施したこともある。	避難訓練を年2回実施し、運営推進会議に参加してもらっている近所の方々には非常時の際の協力を依頼しております。	調査時に賞味期限の確認作業などで、非常用食品、水の備蓄が少なかつたので、今後の補充を期待します。

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
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	地域の言葉で暴言にならないように、プライドを傷つけないように、伝えている。	広報誌への写真の掲載は同意を得てから行なわれており、声かけも方言を使用してもきつい言葉にならないように配慮し、支援が行なわれています。	
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	特定の人に偏らないように出来るだけ思いを聞きながら対応している。自分で決めたことでも悩んで悩んで、訴えてくることが多いのでそこを職員が刺激しないような声かけができるように考えて働きかけるようにしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	そわんでは仕事はご利用者と関わることであり、必要な時にその人と関わることが大切として職員には話している。夜間帯は一人なので大変とは思っているが夜中のお茶に付き合ったり、世間話しに付き合ったり出来る範囲で希望に沿って支援している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝起床時には夜勤者がご本人と確認しながら、洋服を選んで着替えたり、時には口紅をさしたり、パーマに行きたい人、カットしたい人、床屋に行きたい人と等希望を聞いて支援している。		
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	煮物などはよく皮むきをしてもらう、味付けも時々味見をして頂き、OKのサインが出ることもある。食事が気になってそればかり言っている人もいるが、美味しかったと満足げな表情が見られるのがうれしい。ご利用者からハシ置き配りましょう、ハシを配りましょうと声をかけて手伝ってくれる。時々何が食べたいですか？と聞くと、お刺身や1匹物の魚などと声が聞かれることがある。	ご利用者と職員が食事について会話をする感じが、とても暖かい雰囲気を感じました。ご利用者の能力に応じて調理や味付け、後片付けなどに参加する場面もあります。また、個々のご利用者の要望に応じて外食支援を行なうなどの対応もとしています。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日摂取量を記録し日々の支援の目やすにしている。職員の献立を3ヶ月ごとに市の栄養士さんから見ていただき指導を受けている。夜間帯にはペットボトルで水分補給ができるように用意している。		

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
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	毎日3回のほかに外出後にはうがいを実施している。一人ひとりうがい薬の方や、紅茶などで実施している。朝の体操では口腔ケア研修で学んだ事を実践している。		
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	初めりハピリパンツを使用して入居された2名の方が、自力でトイレに行き自分で尿パットを取り替えたり、失禁して汚染した布パンツを洗ってほしいといってくれるようになった。	一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしており、ホーム入居後尿意を取り戻し、おむつの外れた方もおられます。職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。	
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	便秘と脱水が認知症に大きく関与しているので、職員は野菜を多く食べられるような食事内容にしてくれている。長い間の習慣となっている頑固な便秘で苦労している方もいるため、全職員が気を配っている。食事だけでは中々改善できなく主治医とも相談しながら整腸剤などの処方も受けている。同じくらい脱水にも気配りしている。		
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	利用者全員に、いつでも入りたいとき、夜は職員がいないから駄目だけど、それ以外は可能ということ声をかけている。又当日入浴拒否があるときは時間が過ぎてからもういちど声かけし、気分が乗っているなら入っていただく。浴槽は個人浴槽で一般家庭と同じタイプなので、軽い人などは職員も一緒に足湯を楽しみながら支えて、歌を歌ったり、生活歴のことを聞いたりリラックスして入浴していただいている。一緒に入りたくない方には脱衣場当たりで待機している。	毎日入浴は可能な状態になっており、入りたい方には毎日でも入ってもらっています。入浴を嫌がる方には声かけのタイミングを変えるなどして入浴をしていただけるように努めています。	
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	夕食後はご本人が寝たい時間に休んでいただくようにしているが、その人の不安が取れて安心して横に慣れるまでは職員が就寝の関わりを行っている。		

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
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	特に精神薬と便秘薬については主治医より様子をよく観察し、その時の適量にするよう指導いただいているので職員は症状の変化についてしびやに確認し共有している。		
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	畑の仕事、お花の植えかえ、台所の手伝い、洗濯たみ、皆でおやきを作ったり、ぼた餅を作ったり、くすみ拾いに出かけたり気分転換できるよう支援している。		
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	奥只見、浦佐のきくまつり、山の公園へのハイキング、花見と工夫して支援している。自宅近くだとかお墓参りにも希望があるときは出かけている。	2日に1回程度、ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけています。また天気の良い日の散歩や行楽シーズンの小旅行も実施しています。	
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	ご本人がご家族と話して個別に持っているお金についても概ねご本人に聞いて金額は把握できるようにはしている。本人が色々なところへしまつて何処に行ったかわからなくなりタンス中を開けたりもするが被害妄想？と思うような危ういところで予防できている。ご自分のお金で好きなものを満足そうに購入するのを支援している。		
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	携帯電話を持っている方のかけ方の支援や、妹の家に行きたいという方の支援など電話利用はその時その時に応じて十分にやり取りできるように支援している。手紙が来たらいいなぁと思うときには家族にお願いして葉書など書いて送ってもらったりしている。		
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	玄関は常時電気を付け明るくし、安全確保をしている。トイレがよいが頻繁の方がいるため、時々重なって混乱していたが最近では大分混雑も待てるようになってきている。食堂、居間が少し狭めなので、気分が低下しているご利用者がいると注目度が上がってしまうため食事時間を変更したり工夫も取り入れている。	全体的に木材を取り入れた温かみのある内装になっており、飾られている写真や装飾品も家庭的です。食堂のテーブルも一般家庭と同様のものを使用しており、居心地のよいリビングになっています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	女性の方々一番前のテーブルで手芸をしたり、新聞たたみをしたり、皆でテレビを見て感心したり、事件を嘆いたり楽しんでいる。唯一の男性は耳が遠く一人で野外観察を楽しんでいる。駐車場の職員の車を確認したり、近所の人動きを確認したり一人で楽しんでいる。3階のサンルームでも時々奥只見の山々を眺めたりする人もいる。		
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	仏壇やお位牌なども持参して毎日お水やお茶をあげている。お部屋を拠点にお茶のみが楽しめるようなテーブルが用意されているところもあったり、コタツやテレビなども好みで置いている。アルバムであったり、自宅で使っていた布団であったりそれぞれが工夫してられる。3年目を向かえ誕生会の写真や行事時の写真なども飾っている。	居室には、ベッドやテレビ、コタツなど、自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真や家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	自由にさせてあげたいが、転倒などのリスクも大きく事故から入院につながった場合、ご家族への負担も大きくなるため非常に難しいかわりとなっている。職員は常時見守りが可能なわけでもないのでもう事故につながってしまうことがあり、声かけしている。それでもこっそり行動できてしまう事があるので、ご家族とはリスクについて話し合っている。(こっそりするときはご本人の意識も強いのでこれまでは事故にはつながっていないが心配り、目配りは十分に行っている。)		

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 該当する項目に印	
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	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. 利用者の2/3くらいの			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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			