

(様式2)

令和 5 年度

## 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	1572400172		
法人名	医療法人社団 萌気会		
事業所名	萌気園グループホーム「ふきのとう」		
所在地	新潟県南魚沼市市野江甲2-3		
自己評価作成日	令和5年8月9日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和5年10月24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)】

<ul style="list-style-type: none"><li>・医療との連携で、最後まで安心して過ごせる。</li><li>・職員と利用者様との関係づくりを大切に、安全で安定したサービスの提供。</li><li>・地域や同一敷地内にある施設とのつながり。</li></ul>
--

### 【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>この事業所の設立法人は、南魚沼市で地域医療を展開している医療法人である。診療所を中心に在宅福祉サービスや有料老人ホーム等を展開している。事業所の特徴としては、法人内の訪問診療や訪問看護と連携することにより、グループホームとして数十人の利用者の看取りを行ってきたことである。</p> <p>開設から23年が経ち、もともとは浦佐駅前に位置していたが、11年前に現在の場所に移転した。事業所は田んぼなどが多い地域にあり、自然に恵まれ、車を気にすることなく散歩することも可能である。建物は木がふんだんに使われ、居心地の良い暖かい雰囲気づくりである。1ユニットのこじんまりとしたつくりで、利用者と職員が和気あいあいと過ごしている。その人らしい生活ができるように考えられており、看取りまで行うことで利用者や家族が安心・信頼できる事業所になっている。</p> <p>事業所として、防災だけでなく行事等でも地域とつながっており、この地域になくてはならない存在になっている。今後とも、より地域に根差した事業所となることが期待される。</p>
--

## 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
<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	法人理念・ふきのとう理念を元に、会議で話し合い理解を深め、今年度のスローガンを決めて実践している。今年度は、「ひとりひとりつながる 心でつながる」	医療法人としての考え方である法人理念や、開設時に作成した理念をもとに、年度の始まりや外部評価の機会などで職員と共に振り返りを行っている。これらの法人理念や施設の理念は共有スペース等に掲示されている。毎年、その年度のスローガンを決め毎月の職員会議等で実践状況を確認している。	
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	日常のあいさつや近所付き合い、互いの行事参加などで交流している。	コロナ禍で参加を見送っていた地域行事に今年度は参加している。8月には施設前でお神輿の見学し、9月には地藏堂祭りに参加した。普段の散歩のときも近所の方が声をかけてくれるような付き合いもある。	
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	運営推進会議や行事の他に、介護相談会を実施し理解をしていただけるよう発信している。		
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	会議を通して地域の方にふきのとうを理解していただき、地域の方の意見を生かして環境整備や行事、防災訓練等に生かしている。	コロナの感染対策のため、昨年度まで書面開催としていたが、今年度から対面で開催しており、事業所内のフロアで実施した。年4回の会議のうち、1回は防災訓練を合わせて会議を実施するなど、グループホームの特色や事業・活動内容を理解してもらえるように取り組んでいる。	
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	通常は毎月、市の会議に出席し、随時連絡を取り相談やアドバイスをいただいている。	行政主催の定期連絡部会はコロナ禍で書面会議となっているが、行政担当者が運営推進会議のメンバーであり、日頃から相談したりアドバイスをもらえる関係である。	
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	イーケアラボの視聴や資料を利用し、理解を深めている。そのうえで拘束はしないケアの方法を検討している。	転倒・転落を繰り返す利用者へのケアについてはカンファレンスで対応を検討している。身体拘束実施による弊害も家族に説明し、安易に身体拘束を実施することのないように努めている。コロナ禍以降、オンライン研修も取り入れ、管理者は職員全員が研修を受けられるように調整している。	

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
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	マニュアルや資料等で学び注意喚起している。定期的に研修を行っている。	利用者に対し、馴れ合いの声掛けにならないよう、言葉遣いに注意している。法人の研修に参加する他、管理者や主任が中心となって施設内でも研修を企画し行っている。	
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	知識として勉強はしている。以前成年後見人制度を使用している利用者が入居していた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ケアマネージャーからの情報も踏まえ、家族が理解・納得していただけるよう説明している。契約時には2人体制で行っている。		
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	運営推進会議を利用したり、面会時、家族の意見や希望をうかがい反映されている。	運営推進会議に参加してもらうよう家族に働きかけているが、参加がない。そのため、職員は面会等で家族が事業所に来訪した際には話をする機会を持つように努めている。家族の意見から、編み物や塗り絵などの趣味活動を支援に取り入れた事例もある。利用者からは日々の何気ない会話の中から要望等を聞き取っている。	
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	毎月職員会議を実施、日々のミーティングで意見を反映させている。	職員会議を毎月実施している。会議内容は管理者を通して法人本部へ報告され、畳部屋をフローリングに替えたり、電球のLED取り換えなどにつながっている。	
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	委員会活動、担当など個々にまかせている。高齢の職員についても、時間調整や勤務日数の調整で継続して働いている。		
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	法人内・外含め、各スキルにあった研修会への参加。一年の目標や課題に取り組んでいる。		

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
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	地域のグループホーム協議会など、意見・情報交換、研修会などを実施している。		
<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	本人の不安を和らげ、安心して過ごせるようコミュニケーションを多くとり、関係づくりに努めている。		
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	入所について良く説明し、問題解決や理解を深め入所に至っている。入所後も関係づくりを心掛けている。		
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・家族の話やケアマネージャーのアドバイスをいただき、支援を決めて実践している。		
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	ユマニチュードを取り入れながら、本人の理解を深め関係づくりを行っている。		
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	ふきのとう便り、面会などを通して本人と家族の関係が途絶えぬように関わっている。	家族とは定期的に連絡を取っており、必要物品の購入や受診・外出の付き添い支援等を介護計画の中にも家族の役割として記載し、協力を得ながらケアを行っている。	
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	外出・来訪・家族への働きかけなど可能な限り支援している。隣の事業所のレクリエーションに参加したり、地域行事に参加して知り合いと再会している。	家族、親戚の面会の他、昔の職場の同僚の訪問などがある。隣のデイサービスには利用者の近所の方も利用しており、遊びに行ったり、行事に参加するなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	個別援助に配慮しながらも、フロアでの入居者同士の交流や、職員の関わりで関係づくりを支援している。		

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	お手紙や近況確認などを必要に応じて行っている。		
<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	意向確認はなかなか難しい状況の方もいるので、家族の意見や日々の様子から検討する。本人の生活パターンやリズムを大切にしている。	職員は普段の生活の中での利用者のしぐさや言葉から思いや意向を感じ取ったり、聞き取ったりしている。職員本位にならないように、聞き取った内容は、「センター方式」のアセスメント様式に追記し、職員間で共有・検討している。毎年アセスメント内容を更新することで、利用者の変化など改めて気づくことが増えてきたと実感している。	
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	本人・家族・関係者からの情報や、日々の気づきを職員間で共有して把握に努めている。	入居の契約は自宅にて行い、その際に「センター方式」のアセスメント様式(C-1-2)をもとに家族から聞き取りを行っている。家族の他、在宅サービス利用時の居宅ケアマネージャーや福祉サービス関係者からも情報を得て、入居前の暮らしの継続に努めている。	
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	本人の生活リズムを大切にしている。ミーティング等で情報を共有して状態を把握している。		
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	本人・家族・関係者の意見を踏まえて計画を作成している。日々の変化やミーティングの情報で柔軟に対応している。	モニタリングは3ヶ月毎、計画見直しと評価は6ヶ月毎に実施している。毎月の職員会議内において個々の利用者のカンファレンスが行われており、居室担当職員に限らず、ケアに関わる職員の意見が反映されるよう努めている。	モニタリングの期間や介護計画の見直し時期などは決められているようだが、あいまいな部分が見受けられた。利用者の状態に大きな変化が見られないとしても、その時の利用者の生活ニーズに即した計画となるよう、多角的な視点で、定期的に介護計画の見直しを行うことが望ましい。
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	個別記録の他に、日誌・連絡ノートを活用しミーティングで情報を共有している。		

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
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	対応できる内容であれば柔軟性のある支援を行っている。		
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	地域行事参加やボランティア・他事業所と共同して支援している。		
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	2回/月の往診、必要時の受診を行っている。入居者に変化がある時は診療所へ報告し指示を仰ぐなどの連携している。	利用者全員の主治医が事業所のかかりつけ医となっている。利用者個々への診察は月2回あり、ほぼ毎日主治医が事業所を訪問し診療してくれている。市の「MCSシステム」の活用により、利用者個々の医療情報を診療所と共有できている。訪問看護ステーションとも連携し、看護師により毎月の健康チェックが行われている。	
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	訪問看護との連携。FAXや電話での診療所看護師や同一敷地内の事業所の看護師へ相談を行い支援につなげている。		
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。	医療・家族と連携している。家族の承諾があれば病状説明への同行、退院カンファレンスへの参加もしている。看取り退院も実施。		
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	入所時に看取りが出来ることを説明、看取りについての指針を配布。家族・主治医・関係機関と協力して取り組むことにしている。	事業所は看取り対応をしており、入居時に、看取り介護の指針及び医療意向確認書で説明を行い、本人および家族の意向を確認している。本人の状態が悪化してきたときには、その都度確認を取りながら、重度化への対応を行っている。	
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	法人内研修会・資料配布や勉強会の実施。発生時の振り返りを行い随時ミーティングで勉強している。職員間に差があることも課題。	法人研修計画に基づき救急救命訓練に参加している。必要に応じ、隣の事業所の看護師から急変時の初期対応方法などの指導も受けている。緊急時対応のフローチャートのマニュアルも整備され、職員にも周知が図られている。	

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
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	避難訓練の実施。運営推進会議や地域・施設の防災訓練等を通じて築いている。	市のハザードマップで土砂災害危険地区に指定されているため、火災・地震に加えて、水害による土砂災害を想定した地域の避難訓練にも隣接するデイサービスと合同で参加した。BCP(事業継続計画)は策定済みであり、3日分の備蓄の準備の他、今年度中に自家発電も設備される予定である。	
<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	配慮しているつもりだが、気がつくとき声が大きかったり配慮に欠けている事に気づき注意している。	居室に入る際にはノックをする、排泄ケアの声掛けは小声するなど、言葉遣いに注意し、毎月の職員会議の中で気になる対応等がないか話し合うことで、職員同士で注意し合える関係づくりとなるように努めている。言葉遣い等は職員間でも注意し合っている。	
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	本人の希望や想いを理解できるよう努力している。ユマニチュードを参考に三つの約束で支援している。		
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	一人ひとりの生活パターンやペースに合わせて対応している。		
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	本人の希望や様子に合わせて支援している。(髪型、化粧水、クリームなど)		
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	季節感のある食事の提供、食事ができるのを楽しみにしている様子ある。嗜好を聞いて個別に提供する事もある。季節の野菜を積極的に取り入れている。	食事の献立は法人の管理栄養士が作成し、隣のデイサービスで調理を行っている。ご飯は事業所で炊き、味噌汁は鍋で温め、副菜の盛り付けを行っている。地域の方から野菜等が差し入れられた際は、事業所で調理することもある。利用者は自宅等で使い慣れた茶碗や湯呑などの食器を使用している。	
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	栄養士の献立を元に、個々の状態や嗜好に合わせてアレンジして提供している。食事形態の工夫も行っている。		

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
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	毎食後一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。義歯のある方は夕飯後は、義歯外し洗浄する。		
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	一人一人の排泄パターンに合わせて排泄介助を行っている。トイレでの排泄を心がけている。パットの大きさも使い分け、使用量が減っている。	排泄チェック表等を使い個人の排泄パターン把握し、利用者の様子を見ながら、適宜トイレ誘導を行っている。個人用の尿取りパッドなどをトイレに置くときは、利用者から見えないようにカーテン等で目隠しをしている。	
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	食事の工夫や水分摂取量の確保。医療と連携して排便コントロールを行っている。夜間帯の便汚染は減っている。		
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	入居者の体力的なことや往診を考慮して午前に入浴しているが、体調や失禁等にに合わせて時間を問わず随時入浴を行っている。本人の好みに合わせてゆっくり入浴している。	浴槽は、家庭浴とチェア浴の2種類があり、利用者の状態に合わせて入浴できるようになっている。入浴は週2回を基本としており、午前入浴が主である。入浴介助は1対1で行い、利用者のペースに合わせて入浴できるようにしている。しょうぶ湯やゆず湯など季節感のあるものや入浴剤で気分を変えて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	一人ひとりの状態や希望に合わせて支援している。眠そうな時、入浴後、午睡など体調に合わせて休んで貰っている。		
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	全ての理解は難しい、状態の観察を行い不安がある時は主治医・薬剤師に報告・相談等を行い連携を取っている。		
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	一人ひとりに合わせた手作業・テレビ・本などの提供や外出等を行っている。		



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
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	「いつでも、無理なく、安心して」外出支援を行っている。希望がある際は、出来るかぎりお花見や外気浴、季節のイベントへ参加している。	車いすの人が多くなり、なかなか以前のように外出できなくなっているが、事業所の周辺を散歩したり、外でのお茶を飲んだり、事業所内に閉じこもらないように配慮している。今度の正月にはインターネットで初詣を楽しむことを検討している。	
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	対象者がおらず、行っていない。		
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	自らは、電話はしていない。手紙のやり取りについては支援している。手紙が認識できて書くことができる方は1名。		
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	整理整頓を心がけている。季節感があるように季節の花を飾ったり、お誕生日祝いのボードを設置している。室温・湿度も確認している。	共有スペースは整理整頓され、玄関には季節の生花が飾られていた。フロアには担当職員による装飾が飾られてあり、天井にネットを張って手作りの季節の果物飾りを吊るして利用者の目を楽しませている。利用者からは「美味しそうだね」の声が聞かれていた。	
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	居室とフロアは自由に行き来している。希望に合わせて介助している。利用者同士の関係性も考慮して席の配置も工夫している。		
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	ベッド以外は使い慣れた物を使用している。居室内は整理整頓を心がけているが雰囲気づくりに配慮している。居室内は自由にしてもらっている。	居室はもともと畳部屋であったが、利用者の状態からフローリングに変更した。ベッドは事業所の備え付けを使用しているが、布団やカーテンは本人の好みの物を家族から準備してもらっている。家族写真や趣味の手芸品を飾るなど、住みやすい居室になるように支援している。	
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	移動の工夫、席の工夫を行っている。歩行出来る人は1階の居室、電気の紐の調整、ベッドの位置など。		

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 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				