

令和 元 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 第1ユニット】

事業所番号	1572300125		
法人名	有限会社 渡辺工務店		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	新潟県魚沼市与五郎新田13-7		
自己評価作成日	令和元年 5月 28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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------

【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	2019年8月28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)】

国道17号線に面した敷地に建った木造2階建ての施設です。日中、施錠はせず、晴れた日には玄関から気持ちの良い風が吹き込み、入居者の方々が閉塞感を感じる事が無いようなびのびと暮らして戴いています。魚沼の雪深い地域ですので、春からは皆でドライブや散歩、買い物など外出の機会を多く持つようにしています。

【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)】

グループホーム福寿荘は、建築会社を母体として平成16年に開設された。国道17号線沿いの商業地域に位置する事業所である。商業地域に位置することで近隣住民との関係性が課題であることを管理者自身も自覚しているが、防災訓練の時に近隣のガソリンスタンドや工務店の店員が駆けつけてくれる体制作りを長年の関わりの中から構築している。

研修やマニュアルについては未整備な点も見られるが、職員が継続して勤務し続けており、開設以来15年の経験から醸し出される「利用者基本」の姿勢は職員全体に浸透している。

虐待防止や拘束禁止については、管理者は日頃から意識しており、カンファレンス等を通じて職員に常に注意喚起している。

職員は、事業所理念を具象化した目標を定めて掲示することで、より深く利用者に関わるケアについて考える姿勢を堅持している。例えば、食事の場面で当日勤務の全職員が利用者と同じテーブルで同じ食事をするなど、「利用者基本」の姿勢が徹底されている。

グループホームが勤務体系も含めて「ミニ特養化」している傾向にある中で、本来のグループホームの理念を掲げ続け、それを具象化して実現に取り組んでいる。

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
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	福寿荘の基礎になる理念を常に意識し仕事に取り組めるようホーム内に掲示して全員一丸となり実践しています。	開設当初に全職員でグループワークを重ねながら、事業所独自の運営理念を作り上げ、事業所内に掲示している。朝夕の申し送りやカンファレンス会議を通じて常に理念を意識しており、理念の振り返りも行っている。	
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	衣料、食品や日用品、理美容など地元を利用している。入居者と一緒に買い物に行ったり、施設で使う食品は毎日、地元の商店に配達してもらっている。	管理者は事業所が商業地域に位置していることを意識して、町内会への加入や回覧板のやり取りなど地域住民との交流に取り組んでいる。地域住民から季節の野菜が届けられたり、中学校の福祉体験学習の場に事業所を提供したりと、事業所が地域の一員として役割が果たせるように努めている。	
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	毎年、魚沼地域医療の研修医の受け入れと市内の中学生の職場体験の事業所として生徒の受け入れをしている。		
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	2か月に1回、欠かすことなく開催して、その時々施設の状況を資料をもとに説明、報告して理解を得ている。また、参加者からも色々な意見を頂いている。	会議は2ヶ月毎、平日の午後にリビングで開催され、利用者や家族の参加も毎回ある。会議では事業所内での出来事や自己評価内容についての報告があり、議事録も開示されている。委員から利用者の不穏行動を和らげるためにガラスに絵柄模様を貼り付けるアイデアをもらうなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区分別サービス会議において市の職員と相談する機会をもっている。	行政職員とは運営推進会議、地域ケア会議、年2回開催される区分別サービス会議の際に意見交換を行っている。個別の困難事案が発生した際は、地域包括支援センター(市直営)と共に行政にも報告を行い、顔の見える関係作りを心掛けている。	
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	カンファレンスを毎月行い、職員同士再確認をして拘束はしない、と徹底している。施錠は夜間の防犯の為のみ、行う。	身体拘束防止に関する研修を実施し、マニュアルも整備している。必要やむを得ない拘束を行う場合は、手続きに則り家族への説明や介護経過記録の開示等を行い、拘束を限定的に行うよう取り組んでいる。	

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
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	近年、メディアに取り上げられることが多々あり、職員同士で「なぜ？」発生してしまったのか、考え、自分たちの身に置き換えて注意している。	虐待防止のマニュアルが整備され、研修も実施する中で、何をして虐待であるのかを学ぶ機会を設けている。管理者は、職員の言葉遣いを含めて虐待の防止を心がけ、カンファレンスでの注意喚起と共に、職員間で困難事例の共有ができる職場環境づくりに努めている。	
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	必要に応じ勉強して疑問があれば関係機関に問い合わせをして活用支援するようにしている。		
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	入所前に十分に家族、入居者に説明して理解・納得を頂いている。		
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	入居者からは日々の会話の中から、家族には面会時に話を伺っている。	意見箱は設置しているが、出来る限り家族からは電話や口頭で意見や要望を伝えてもらえるように、話しやすい雰囲気作りに努めている。利用者からは、外食の希望や礼拝の希望があり、個別に支援を行っている。	
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	管理者とは日常的に話をすることが出来るので、意見や提案は常時、伝える事が出来る。	月例のカンファレンスで各ユニット毎の課題等を論議したり、提案を聞く仕組みが作られている。事業所開設から15年目となり、設備の老朽化が始まっており、職員の提案を受けながら出来る事から改修を開始している。	
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	職員それぞれの能力を見て、各自が向上心を持って働けるよう努めていると思う。		
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	職員一人一人に合った研修を受けさせてもらっている。		

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
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	介護支援専門員の研修、市の連絡会、小出病院の連絡会など参加して情報を得ている。		
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	新しい生活の中で訴えや質問に耳を傾け、不安が無くなり安心して暮らしていけるように対応している。		
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	本人、家族と共に面談の機会を持ち、安心して入所できるようサポートしている。		
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	担当の居宅の介護支援専門員も交えて、話し合いの場を持って対応に努めている。		
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	日々の暮らしの中で本人のやりたいように出来ることを任せ、共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	面会に来てもらったり、外出や外泊等、ご家族と楽しい時間を過ごしてもらえようように支援している。	家族を、利用者を支える大切な役割を担う人と認識している。、年に3回発行する「ユニット通信」や毎月送付する担当職員のお便りで、事業所での出来事や生活の様子について、良いことも悪いこともありのままに伝えることを心がけている。また、「福寿荘祭」を企画して家族が参加できるよう取り組んでいる。	
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	入居前からの友人・知人に面会に来てもらい、ゆっくりと歓談できる場所作りをしている。	家族や友人・知人の面会は多く、来訪時は湯茶の提供も行って再び訪問したくなる雰囲気作りを心掛けている。また、事業所指定の理美容店はあるが、本人の希望する理美容室の利用もできるよう支援している。	

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
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	食席の配置に気を配り、会話の仲介をしたりして、楽しく過ごせるようにしています。		
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	本人や家族が心配していることなど把握して、いつでも相談できる関係作りをしている。		
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	入浴時は職員と1対1になるので、他の人のいる所では話せない事や訴えなどがあり、職員はその希望に沿うようにしています。	入居時に利用者本人及び家族への確認内容をフェイスシートに記載し、入居後に知り得た意向等については、ケース記録の特記欄に追記する方法をとっている。日常生活の中でも利用者の思いや意向を把握するよう努めている。	その人を知ることは、介護計画作成や関わりの上で重要な要素である。職員の誰もが客観的に記載されている内容を把握でき、さらに追記できるようにアセスメントシートの整備と活用を期待したい。
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	入所時に居宅のケアマネジャーや家族から情報の聞き取りを行って把握するようにしています。	専用のシートが整備されていないため、入居時に居宅のケアマネジャーや家族から聞き取った内容はフェイスシートに記載を行っている。友人・知人の面会時に知り得た内容等もケース記録の特記欄に記載し、職員間で情報の共有化を図っている。	
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	日常の中で情報交換やカンファレンスで、一人一人の状態把握をしています。		
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	毎月のカンファレンスで話し合い、計画に反映している。	計画作成担当者や担当職員による介護計画の振り返りだけではなく、3ヶ月毎の月例カンファレンスにおいてユニットの全職員で介護計画のモニタリングを行っており、著変等があれば介護計画の変更を行っている。家族への介護計画の説明は、自宅訪問時や面会時等に合わせて行っている。	

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
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	日々の様子や状態をケース記録に記入して大事なことや状態の変化を把握して申し送り、ケアに反映させています。		
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	本人の望みに沿った計画を考えて、対応するようにしている。		
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	どんな地域資源があるのか把握して、入居者の生活の質の向上に役立つよう努めている。		
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	受診は付き添う家族の負担を減らし、毎月主治医の往診を受けている。また、主治医とは24時間連絡が取れるので、適切な治療が受けられる。	内科については、事業所の協力医の訪問診療を基本としているが、利用者の希望によっては、これまでの医療機関の受診を継続できるようにしている。整形外科や皮膚科等については、家族付き添いの受診を原則とし、家族が出来ない場合は事業所が支援している。	
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	施設に常駐の看護師はいないが、医療機関の看護師や薬局の薬剤師が適宜、相談に乗ってくれる。		
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。	入院時には情報提供書を病棟に渡して日ごろの様子が一目で分かるようにしており、退院時にはサマリーや必要なら退院カンファレンスを行っている。		
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	入所してから、本人の状態や必要と思われる時期に本人、家族に話をしている。また、適切な施設に移れるように支援している。	入居時に、事業所が通過施設である事を家族に説明し、出来る事と出来ない事等について納得してもらっている。事業所での生活が困難と予測される場合は、家族に不安を与えないように病院や他施設への住み替えを綿密に支援している。そうした中でも、複数の看取りを行った実績がある。	

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
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	全職員が救急救命の講習を受けており、緊急時に対応出来るようにしている。	県地域振興局主催の感染症対応研修に参加し、緊急時の対応フローチャートも掲示している。全職員が救急救命の講習を受講しており、さらに更新研修にも参加して緊急時の初期対応体制作りを行っている。	
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	年2回の避難訓練を行い、近所の方も参加して協力してもらっている。	全職員が防火管理者講習を受講し、防火管理者資格を有している。火災・風水害・地震の各対応マニュアルが整備されており、年2回避難誘導訓練を実施している。訓練の際は、近隣の住民やガソリンスタンド及び工務店の店員が応援に駆け付けてくれる関係性ができている。	
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	相手の気持ちを思いやり、傷つけないような言葉を選んで話しかけるよう心掛けている。	具体的な研修等を行われていないが、管理者は、カンファレンス等を通じて「自分でされたくない事はしない」を基本に、利用者への言葉掛けを含めて利用者の尊厳を守ることを職員に注意喚起している。	
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	職員や他入居者との会話から本人の思いや希望をくみ取り、伝えられるように支援している。		
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	個々に違う思いを汲み取り、自由に過ごせる雰囲気作りをしている。		
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	好みの洋服を買いに行ったり、散髪に行ってもらったりと支援している。		

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
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	個人の好みを献立に反映したり、季節の物を取り入れて、目で楽しんでもらったりしている。できる方には、食事の準備や後片付けもしてもらっている。	ユニット毎に献立が異なり、各ユニットで食の独自性が発揮されている。食事の際は当日出勤の全職員が利用者と食事を共にし、和気あいあいと食事を楽しんでいる。また、利用者の希望を聞きながら、お好み焼きや草餅などを利用者と職員と一緒に作り、共に楽しめるよう取り組んでいる。	
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	毎月の体重測定と毎回の食事量のチェック、バイタルチェックなどで状態把握して適切な対応をしている。		
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	食後の口腔ケアで清潔の保持をしている。		
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	時間を見てトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。退院時、オムツの方も立位保持できるようになると、リハパンにてトイレでの排泄を促しています。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。入居時や退院直後でも、介助バーに掴まり立ちが出来れば紙オムツから紙パンツへの変更を図るようにしている。トイレ誘導等もさりげない支援を心がけている。	
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	毎日、体操に参加して体を動かしたり、水分補給をきちんと摂るように促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の体調に合わせて入浴を促し、ゆず湯など季節の行事を取り入れたお風呂を楽しんでもらっている。	午前と午後の入浴時間の中で、利用者が二日に一度は入浴できるようにしている。入浴しながらない利用者には、場面を変えて声掛けしたり、職員を替えたりしながら成功事例を職員間で共有している。菖蒲湯や柚子湯等の変わり湯も行いながら、入浴を楽しめる支援を心がけている。	

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
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	個室で休んだり、テレビを見たり自由な生活を楽しんでもらっている。		
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	内服する薬の袋に何の薬なのか記入しており、またいつでも薬カードを見て再確認出来るようにしている。薬が変更になった時は様子を確認している。		
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	各自が得意とする役割があり、張りを持って行ってくれる。		
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	散歩に出かけたり、家族と出かけたりしてもらっている。	利用者の希望を聞きながら、個人的な日用品などの買い物に近隣の店へ出掛けたり、また、年間を通じてユニット毎に外出ドライブを企画したりと、戸外で楽しむ支援を行っている。外出途中で、以前勤めていた職場や自宅近くまで車を寄せるなどの配慮も行っている。	
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	少額のお金は個人で管理して出かけた時に使ったり、また、お小遣いで職員に買い物を頼んだりしている。		
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	本人の希望するときに家族に電話連絡が取れ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	居室は自宅から持ってきた馴染みのあるものを置いて安心して過ごせる空間となっている。また、共用の場は穏やかに過ごせるように整理されている。	リビングや廊下には華美にならない程度に月行事の写真等が飾られているが、ユニット毎に装飾が異なり、それぞれに独自の趣がある。また、気が合う人と合わない人がいる中で、テーブルや席の配置にも利用者同士の相性に配慮している。	

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
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	食席を配慮することで、穏やかに過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物を自宅から持ってくることで安心して過ごせる居室になっている。	入居前に自宅の自室の様子を観察するようにしている。各居室には家族の写真や思い出の品が飾られていたり、趣味である相撲の番付け表が貼られていたり、個々の利用者の趣味や希望に応じてその人らしい居室づくりを支援している。	
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	廊下の壁にトイレの表示を大きく貼ったり、物の置き場が分かるような箱をおいたりして出来る事を自分で行えるようにしている。		

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				