

(様式2)

令和 3 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3年8月15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	新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和3年10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)】

<ul style="list-style-type: none">・季節感のある食事、地元の食材を取り入れた家庭的な料理の提供。・関係づくりによる安心、安全で安定したサービスの提供。・地域や同一敷地内にある施設とのつながり。

【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>萌気園グループホーム「ふきのとう」は、南魚沼市内で在宅医療を牽引する代表的な医療法人により、平成12年に開所された21年目となる歴史ある事業所である。</p> <p>事業所の特色としては、看取りの実践への取り組みがあげられる。法人としての理念や利用者の住み替えの負担軽減等から、これまでに数十人の利用者の看取りを訪問診療や訪問看護の支援を受けながら行ってきた。職員においても勤続10年以上の職員が多数配置されており、その豊富な経験の蓄積から利用者本位の支援が実践されている。</p> <p>コロナ禍で様々に地域との交流や家族との面会及び活動の制限や中断があるなかで、アフターコロナを見据えた様々な企画が出されており、その20余年に及ぶ事業所の実績と利用者に向けられた視点において、今後の進展が益々期待される事業所である。</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
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	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。	法人理念・事業所理念を基本として、毎年の重点目標を職員と話し合い決めており、今年度は「利用者と同じ目線に立つ」を目標としている。理念や重点目標は廊下に掲示され、毎月の職員会議や日々の業務の中で理念の振り返りが行われている。	
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。	事業所として町内会に加入している。コロナ禍以前は、地域の夏祭りや地域防災訓練にも参加し、日常的な地域住民との交流があったが、現在は、全ての行事等が中止され交流が途絶えている状況にある。コロナ禍後は、日常の交流を再開したいと考えている。	
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	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	今現在はコロナの為会議などは行えていませんが、通常は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、知己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。	利用者家族、近隣住民、行政、区長、民生委員、消防団長、事業所全職員が構成メンバーとなり、平日の夜7時から開催するため、当日まだ就寝していない利用者也会議に参加してきた。現在は、コロナ禍の中で書面会議の形をとって会議開催としている。	
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	今現在はコロナの為、毎月の会議は無いが、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。	コロナ禍の中で以前のような行政主導による定期的連絡部会の開催はないが、必要に応じて困難事案等に関して行政に相談している。	
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	市のマニュアルを元に周知して、理解を深めている。そのうえで拘束をしないケアの方法を検討している。	行政のマニュアルを基本にした事業所独自のマニュアルが整備され、研修会も事業所内で実施されている。「身体拘束廃止適正化委員会」も設置され、2～3ヶ月毎に検討を行い、年度末には全利用者の拘束を防ぐ方法の検討会も行われている。	事業所では、利用者の生活維持と転倒リスク等を十分に考慮しながら介護が行われているが、明らかな身体拘束に該当する事案がある場合、家族に対して説明するだけでなく、きちんと書面で同意を得る等の所定の手続きが求められる。

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。職員全員の再認識の必要性も感じている。	マニュアルが整備され定期的な研修が行われている。管理者は日頃から職員の利用者への言葉遣いにも注意を払い、利用者への不適切ケアが発生しないようミーティング及び職員会議を通じて注意喚起している。	業務においてスピーチロックにあたる言葉掛けが見られ、管理者もそのことに対して注意を払い再発防止に努めている。今まで以上の再発防止に向けた取り組みに期待する。
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が、実践に至っていない。		
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	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。		
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、1~2カ月に一回家族にお会いし意見や希望をうかがい反映されている。	コロナ禍以前は、家族を含めての新年会を開催する等家族との意思疎通を積極的に図ってきたが、コロナ禍の中では交流も中断されている状況にある。意見箱を設置しているほか、今後、家族からの意見を吸い上げるためのさらなる取り組みを模索している。	利用者、家族の意見等を把握するための今後のさらなる取り組みに期待したい。
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。	毎月職員会議が開催されている。コロナ禍の中、管理者は日常業務に関わりながら職員との会話を一層心掛けてきた。法人の取り組みとして、年度末に職員との個別面談を管理者が行う仕組みが作られている。	
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。		
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	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	自宅への訪問、ふきのどう便り、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。	コロナ禍以前は、家族の役割として面会、受診付添い、新年会参加をお願いしてきた。現在は制限付きであるが、玄関での面会を可能としている。利用者の様子を家族に伝えるため、毎月発行の「ふきのどう便り」に個人の写真を多く載せて様子を伝えるよう工夫している。	
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	今現在はコロナの為出来ていませんが、普段は、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。地域行事に参加して知り合いと再会している。	理美容は概ね事業所に出向いてくれる床屋さんをお願いしている。コロナ禍以前は、隣接するデイサービスセンターを利用している友人・知人との交流が見られたが現在は中断されている。アフターコロナでは、これまでのような関係の継続を再開したいと考えている。	

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	個別援助に配慮しながらも、フロアー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。		
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。		
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	意向確認はなかなか難しい状況の方もあるので、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。	事業所独自のアセスメントツールを使用しながら利用者の思いや意向の把握に努めている。入居後に知り得た情報は、個別記録シートにその都度追記を行い、利用者の支援に活用している。	利用者その人を知るためのさらなる努力に期待したい。本人の思いを詳しく把握することによって、本人本位の支援が可能となり、これからの生活支援に活かされるものと考え。例えば「センター方式アセスメント」のシートを活用する等、情報を一元的に把握できる方法の検討などにも期待したい。
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	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。	入居前に自宅訪問を行い暮らしの様子を把握すると共に、担当居宅介護支援専門員や家族からの情報を得てフェイスシートに記入している。	これまでの生活を知ることによって、その生活歴をサービスに活かすことができると考えられる。入居後に知り得た情報を含めて、情報をさらに把握・活用しやすくするためのさらなる取り組みに期待したい。
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。	介護計画は基本的に半年毎に作成し、利用者の状態が大きく変わった時などは、その都度見直し・作成している。アセスメントと介護計画素案については、毎月の職員会議で検討を行っている。コロナ禍でサービス担当者会議への家族の参加が難しくなっている状況がある。	

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
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。		
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、その時々にも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。	多くの利用者が、入居後は希望により、訪問診療してくれる同一法人内の医療機関へと主治医を変更している。概ね月2回の定期的診療のほか、利用者の状態変化により電話やFAXで随時状況を連絡するなど、利用者の体調変化に応じてスムーズに医療につなぐ支援が行われている。	
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。	開設以来、法人の理念に則り多くの看取りを行ってきた。利用者・家族に対しては、入居時に看取りに対する意思確認を行い、終末期に向けた事業所の方針を丁寧に説明している。看取り時には、訪問診療や訪問看護の支援を受け、家族及び利用者本人の安心につなげている。	

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
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。	コロナ禍のため現在は中止しているが、以前は毎年救急救命講習に参加してきた。利用者の状態急変時の対応マニュアルが法人により作成され、初期対応を含め座学中心の研修が行われている。事故やヒヤリハットについては、職員会議で再発防止の検証が行われている。	
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	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。	コロナ禍以前は地域防災訓練にも参加し消防団との交流を行ってきた。市のハザードマップにより地滑り地域の指定を受け、避難計画を新しく策定している。土砂災害・火災・地震の対応マニュアルが整備され年2回の防災訓練も実施されている。	
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	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。	利用者は人生の先輩であり尊厳の対象とすることを基本として考えており、管理者は、職員と利用者との会話が必要以上にフランクにならないよう特に配慮し、利用者一人一人の尊厳に目を配っている。コロナ禍以前は法人による接遇研修も行われていた。	
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し、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)		

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	季節感のある食事の提供、皮むきなどの準備を一緒に行い、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。	法人栄養士が作成した献立を基本として、事業所独自にアレンジしながら使用している。利用者は、一人ひとりが出来る範囲で野菜の皮むきや山菜の処理といった調理の補助や食器の片付け等に参加している。笹団子やチマキ作りも行われ、食事を楽しむ支援が行われている。	
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。		
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。義歯のある方はよる洗浄する。		
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。	個別の排泄記録を取りながら、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握して対応している。利用者が自分で尿取りパット交換を行えるよう、トイレの入り口に個人用のパットを設置している(プライバシーに配慮してカーテンで目隠ししている)。定期的な排泄誘導を行うことでパット内の排泄回数が減り、使用するパットを小さいものに変更できた利用者もいる。	
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。トイレで排便できるようになった方もいる。		
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	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。	特殊浴槽の設備はないが、重度化した利用者に対しては、職員2名により家庭浴槽(個浴)で対応したり、チェア浴で対応している。入浴頻度は概ね週2~3回となっている。入浴を拒否する方には、時間帯や対応する職員を変えるなどして工夫しながら支援している。季節に応じて、菖蒲湯やユズ湯等も企画している。	

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
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、午睡など様子を見て実施している。		
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。		
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。	コロナ禍で自由な外出支援ができないが、コロナ禍以前は公園に桜を見に行ったり、秋の菊祭りに出かけていた。現在は、事業所周圍の散歩に出かけている。アフターコロナでは、これまでのような外出支援を再開したいと考えている。	
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	電話を出来る人はいない。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2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。	2階建てでエレベーターが設置されている。廊下やトイレの壁紙は落ち着いた色に工夫され、ホールは華美な装飾にならないよう配慮がなされている。ホールからは魚沼三山が見渡せ、四季折々のロケーションが楽しめる。	

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	居室とフロアー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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベット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。	入居前に利用者の自宅を訪問し居室の様子把握に努め、身体状況を考慮しながらベッドの位置を決めている。居室には家族の写真や趣味の折り紙が飾られ、その人らしい部屋づくりがされている。	
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				